

Freiberufliche Hebammen in den Frühen Hilfen

Vorbemerkung:

Das vorliegende Eckpunktepapier entstand auf der Grundlage eines Workshops für Hebammen und Familienhebammen, der 2019 im Rahmen des 15. Deutschen Hebammenkongresses durchgeführt wurde. Der vom Deutschen Hebammenverband (DHV) und dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) ausgerichtete Workshop hatte zum Ziel, das Potential freiberuflicher Hebammenarbeit in den Frühen Hilfen herauszuarbeiten.

Die Autorinnen danken allen Mitwirkenden für ihr Engagement und hoffen auf eine breite Diskussion der Thesen und Empfehlungen sowie auf positive Impulse für die gesundheitliche Versorgung von Frauen und Familien, insbesondere in der Lebensphase von Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und während des ersten Lebensjahres des Kindes. Ein besonderer Dank geht an Prof.in Dr.in Ute Lange (Hochschule für Gesundheit Bochum) für ihre Anregungen.

Inhalt

Vorwort 2

1 Einleitung 3

2 Aufgaben freiberuflicher Hebammen
und ihr gesundheitsförderndes Potenzial
für Familien 5

3 Ausgewählte Entwicklungen in der
ambulanten Hebammenversorgung 10

4 Das Angebot freiberuflicher Hebammen
aus der Sicht von Familien 20

5 Die freiberufliche Hebamme als Kooperations-
partnerin in den Frühen Hilfen 26

6 Empfehlungen für die Praxis der
Frühen Hilfen 39

Literatur 46

Vorwort

Freiberufliche Hebammen verfügen über einen besonders frühen Zugang zu Familien. Ihre Angebote richten sich an alle Familien – unabhängig von sozialen und medizinischen Belastungen und werden deshalb als nicht stigmatisierend erlebt. Im Rahmen der Frühen Hilfen standen in den letzten Jahren vor allem der Einsatz und die Arbeit der spezifisch weitergebildeten Gesundheitsfachkräfte – Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende – im Fokus, weil sie auch ein Förderschwerpunkt im Rahmen der Bundesstiftung Frühe Hilfen sind.

Die regelmäßigen Befragungen von Kommunen durch das NZFH zum Ausbaustand der Frühen Hilfen zeigen aber auch darüber hinaus, dass freiberufliche Hebammen wichtige Partnerinnen in den Netzwerken Frühe Hilfen sind und Kooperationen mit Ihnen sehr geschätzt werden. Deshalb soll nun der Blick auch auf die Arbeit der freiberuflichen Hebammen gelenkt werden und die Chancen, die sich durch eine gute Vernetzung ergeben. Deshalb hat das NZFH das vorliegende Eckpunktepapier beauftragt.

Die Entwicklung des Eckpunktepapiers wurde von Anfang an von Expertinnen begleitet, die sich dafür einsetzen, das gesundheitsfördernde Potenzial von freiberuflichen Hebammen an der Schnittstelle zu den Frühen Hilfen für die geburtshilfliche Versorgung von Frauen, Kindern und Familien stärker nutzbar zu machen.

Das Eckpunktepapier wird von folgenden Fachgesellschaften und Institutionen unterstützt:

- Deutscher Hebammenverband e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V.
- Hochschule für Gesundheit Bochum
- Hochschule Osnabrück

Das vorliegende Eckpunktepapier erörtert den aktuellen Stand der Einbeziehung freiberuflicher Hebammen in die Netzwerke Frühe Hilfen. Es formuliert Grundätze und nennt Rahmenbedingungen, damit das Potential freiberuflicher Hebammen im Kontext Früher Hilfen gehoben werden kann und Kooperationen gelingen können. Das Papier ist eine Einladung an alle Akteurinnen und Akteure gemeinsam daran mitzuarbeiten.

Ihr Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Einleitung

1

In Deutschland haben gesetzlich versicherte Frauen einen Anspruch auf die Finanzierung von Hebammenhilfe (SGB V, §134a). Hebammen leisten einen zentralen Beitrag zur gesundheitlichen Versorgung und tragen zur Förderung physiologischer Lebensprozesse im Bereich von Familienplanung, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit bei (Sayn-Wittgenstein 2007). Sie erbringen ihre Leistungen entweder freiberuflich und/oder angestellt in einem Krankenhaus, einer hebammengeleiteten Einrichtung oder ärztlichen Praxis (Albrecht u. a. 2012). Zahlreiche Hebammen arbeiten ausschließlich freiberuflich, andere wiederum kombinieren freiberufliche und angestellte Tätigkeiten in der Klinik miteinander (Sander u. a. 2018; Loos 2015; Albrecht u. a. 2012). Mitunter verfügen Hebammen mit Berufserfahrung über eine Zusatzqualifikation als Familienhebamme. Der inhaltliche Fokus und der zeitliche Betreuungsrahmen von Familienhebammen gehen über die Regelleistungen von Hebammen hinaus (Hahn/Sandner 2013).

Im Fokus dieses Eckpunktepapiers steht die Vernetzung der freiberuflichen Hebammen mit ihren Versorgungsleistungen mit den Frühen Hilfen.

Mit dem 2012 in Kraft getretenen Bundeskinderschutzgesetz (BKSchG) wurden die Frühen Hilfen erstmals gesetzlich verankert, um mit dem Aufbau präventiver Hilfen sowie einer stärkeren systematischen Vernetzung und Zusammenarbeit verschiedener Akteure den präventiven Kinderschutz zu verstärken und die Entwicklungsbedingungen von Kindern zu verbessern. Die koordinierten Hilfsangebote der Frühen Hilfen ab Beginn der Schwangerschaft und bis zum dritten Lebensjahr des Kindes zielen in besonderem Maße auf Familien in Problemlagen ab (NZFH 2009). Ein besonderes Kennzeichen der Frühen Hilfen ist, dass die Früherkennung von Belastungen und die Vermittlung von Unterstützungsleistungen durch ein multiprofessionelles Netzwerk erfolgt (Sann 2020). In den Netzwerken sollen sowohl öffentliche wie freie Einrichtungen und Dienste aus unterschiedlichen und für Familien relevanten Unterstützungssystemen beteiligt sein.

Freiberufliche Hebammen sind als wichtige Kooperationspartnerinnen in den Netzwerken Frühe Hilfen anerkannt (NZFH 2014a) und werden im 1. Artikel des Bundeskinderschutzgesetzes (Gesetz zu Kooperation und Information im Kinderschutz – KKG, § 3 (2)) als Angehörige der Heilberufe aufgeführt, die in die verbindlichen Netzwerkstrukturen im Kinderschutz, insbesondere im Bereich der Frühen Hilfen, eingebunden werden sollen. Obschon ihre Integration in die Netzwerke Frühe Hilfen in den vergangenen Jahren eine positive Entwicklung zeigt, ist eine flächendeckende Einbindung bislang jedoch nicht gelungen (Küster u. a. 2017c). Im Fokus dieses Eckpunktepapiers steht daher die Vernetzung der freiberuflichen Hebammen mit ihren Versorgungsleistungen mit den

1

Frühen Hilfen. Als Berufsgruppe des Gesundheitswesens und ihrem besonderen Vertrauensverhältnis zu den (werdenden) Eltern kommt ihnen im Rahmen der Frühen Hilfen eine besonders hohe Bedeutung zu (Clauß u. a. 2016; Renner 2010).

Das Eckpunktepapier soll einen Beitrag dazu leisten,

- die Bedeutung von Kooperationen freiberuflicher Hebammen mit Frühen Hilfen insbesondere für Familien und Frauen in besonderen Problemlagen herauszuarbeiten,
- positive Impulse für freiberufliche Hebammen durch die Mitarbeit in den Netzwerken Frühe Hilfen zu benennen,
- und Ideen für die Verbesserung der Kooperation mit den Frühen Hilfen auf verschiedenen Ebenen zu entwickeln.

Aufgaben freiberuflicher Hebammen und ihr gesundheitsförderndes Potenzial für Familien

2

2.1 Aufgaben freiberuflicher Hebammen

Zu den Tätigkeiten freiberuflicher Hebammen gehören die Mutterschaftsvorsorge, die Schwangerenbetreuung, die Geburtsvorbereitung, die Geburtshilfe sowie die Begleitung von Wochenbett und Stillzeit. Die Geburtshilfe kann im Krankenhaus, in einer hebammengeleiteten Einrichtung, im häuslichen Umfeld oder in einer außerklinischen Einrichtung unter ärztlicher Leitung erbracht werden. Die Wochenbettbetreuung erfolgt bis zu zwölf Wochen nach der Geburt des Kindes (Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V, Anlage 1.2).

Hebammen sind nach dem Hebammengesetz befugt, die regelrecht verlaufende Schwangerschaft, Geburt sowie das physiologische Wochenbett und die Stillzeit eigenverantwortlich zu betreuen. Treten Regelwidrigkeiten auf, die eine ärztliche Behandlung erforderlich machen, ist die Hebamme verpflichtet, die im jeweiligen Fall angemessenen Maßnahmen für eine ärztliche Behandlung zu ergreifen (§ 9 HebG).

Ferner beraten Hebammen Mütter bei Stillschwierigkeiten bis zum Ende des Abstillens oder bei Ernährungsproblemen des Säuglings bis zum Ende des neunten Monats nach der Geburt. Diese Beratungsleistungen sind nach Ablauf von zwölf Wochen ab der Geburt im Rahmen der Hebammen-Vergütungsvereinbarung (Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V, Anlage 1.3) abrechnungsfähig. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Gebühren für Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungsgymnastikkurse durch Hebammen. Nach Ablauf von zwölf Wochen nach der Geburt sind weitere Leistungen auf ärztliche Anordnung abrechnungsfähig. Die Leistungsangebote freiberuflicher Hebammen richten sich an alle gesetzlich versicherten Frauen und Familien, unabhängig von ihren sozialen und medizinischen Belastungen (Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V, Anlage 1.3). An der Schnittstelle zu den Frühen Hilfen besteht das Potenzial der freiberuflichen Hebammen darin, mögliche Belastungen als Erste wahrzunehmen und Frauen, Kinder und Familien mit einem besonderen Unterstützungsbedarf an weiterführende Hilfen zu vermitteln (Schlüter-Cruse 2018; Clauß u. a. 2014; Ayerle 2012).

2.2 Präventionsverständnis

Gesundheitsförderung und Prävention sind wichtige Handlungsfelder der Hebammentätigkeit (Schäfers 2011). Der Fokus der Hebammenarbeit liegt dabei auf der Stabilisierung und Förderung gesunder Prozesse (Simon 2018). Schwangerschaft, Geburt und Wochen-

2

bett werden nicht als pathologische Vorgänge betrachtet. Der Betreuungsansatz der Hebammenarbeit ist salutogenetisch und ressourcenorientiert.

Das zentrale Ziel der Hebammenarbeit ist die Unterstützung und Bestärkung der Selbstständigkeit und Eigenverantwortlichkeit der Frau und ihrer Familie sowie die Förderung vorhandener Ressourcen (Sayn-Wittgenstein 2007).

Zu den Grundelementen der freiberuflichen Hebammenarbeit gehört die Begleitung physiologischer Entwicklungsprozesse, aus denen sich diagnostische, pflegerisch-therapeutische und praktisch anleitende Handlungsformen ergeben (Simon 2018). Die Hebammentätigkeit erfolgt auf der Grundlage hebammenwissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse (HebG). Im Sinne einer evidenzbasierten Betreuung spielen neben den verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnissen die klinische Erfahrung der Hebamme sowie die Wünsche und Bedürfnisse der Frau eine zentrale Rolle, um eine optimale Betreuung zu gewährleisten (Schwarz/Stahl 2013). Die Handlungsansätze der Hebammen sind unterschiedlich und reichen von einem direkten, auf die Problemlösung fokussierten Vorgehen bis zu einer Herangehensweise, bei der die Frau als Expertin in ihrer Situation wahrgenommen wird (Simon 2018).

Hebammenarbeit umfasst die Betreuung beim Übergang zur Mutter- und Elternschaft und schließt das familiäre Umfeld der Frau ein (ICM 2014; Sayn-Wittgenstein 2007).

Dazu gehört, dass die Frau entscheidet, wer Familie ist, d.h. wen die Hebamme in die Betreuung einbeziehen sollte. Auf der Basis eines systemischen Ansatzes umfasst Familie all diejenigen Personen, die ein Individuum zu seiner Familie zugehörig empfindet (Friedemann/Köhlen 2010). Dieses offene Verständnis von Familie eignet sich laut Grieshop (2013) vor dem Hintergrund sich verändernder Familienstrukturen als Grundlage einer gesundheitsfördernden Hebammenarbeit, in der Familienangehörige als unterstützende Ressource betrachtet werden. Für die betreuende Hebamme ist es von Bedeutung, die wichtigsten familiären Beziehungen der Frau zu kennen, um die Unterstützungsleistung einzelner Familienmitglieder situationsangemessen einzubeziehen.

Das professionelle Hebammenhandeln ist insbesondere in komplexen Handlungsfeldern, wie der häuslichen Wochenbettversorgung, kaum standardisierbar und basiert auf der individuellen Handlungskompetenz der Hebammen (Simon 2018). Hebammen befinden sich oftmals in einem Spannungsfeld zwischen regelrechten und regelwidrigen Zuständen und Situationen, die ein Abwägen zwischen abwartendem und intervenierendem Handeln erfordern. Insbesondere im Bereich der häuslichen Versorgung stellen solche Situ-

ationen freiberufliche Hebammen vor die Herausforderung, die Balance zwischen Nähe und Distanz zu wahren, da sie neben der körpernahen Betreuungsarbeit insbesondere die Lebenssituation der Frauen und Familien im Blick haben müssen (Simon 2018).

2.3 Vernetzung in der ambulanten, geburtshilflichen Versorgung

Hebammen sind im Rahmen der ambulanten geburtshilflichen Versorgung vor allem mit den Berufsgruppen und Institutionen des Gesundheitswesens vernetzt (Schlüter-Cruse u. a. 2016). Regelmäßigen Kontakt haben außerklinisch tätige Hebammen nach einer Studie zur geburtshilflichen Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen am häufigsten zu geburtshilflichen Abteilungen/Kliniken, zu niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie zu niedergelassenen Pädiaterinnen und Pädiatern (Bauer, Villmar u. a. 2020). Seltener Kontakte bestehen zu Beratungsstellen, z. B. Schwangeren-, Erziehungs- oder Suchtberatung und zum Jugendamt (Bauer, Villmar u. a. 2020). Eine berufsgruppenübergreifende Versorgung eröffnet Frauen und Familien einen verbesserten Zugang zu den geburtshilflichen Leistungen (Peterson et al. 2007).

Eine wesentliche Funktion wird Hebammen bezüglich der Vermittlung zu weiterer Diagnostik und Behandlung in der Früherkennung von psychischen Störungen zugeschrieben (Nagel-Brotzler u. a. 2005). Etwa 10 – 15% aller jungen Mütter leiden in den ersten Monaten nach der Geburt an einer länger anhaltenden, behandlungsbedürftigen Depression. Empathie, emotionale Verfügbarkeit und mütterliche Feinfühligkeit können stark eingeschränkt sein, wodurch sich der Aufbau einer adäquaten Mutter-Kind-Beziehung erschwert. Kinder mit einem psychisch erkrankten Elternteil sind einem erhöhten Risiko ausgesetzt, in ihrer Entwicklung gehemmt zu werden oder selbst an einer psychischen Störung zu erkranken (Hornstein 2007). Kooperationen beziehen sich in diesem Kontext beispielsweise auf niedergelassene psychiatrische bzw. psychotherapeutische Praxen oder stationäre Kliniken für Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie.

Von besonderer Bedeutung für eine erfolgreiche Vernetzung sind Kooperationsbeziehungen mit anderen Akteuren (Psaila u. a. 2015; Psaila u. a. 2014; Munro u. a. 2013). Die Herausforderung für Hebammen besteht darin, dass sich deren Entwicklung oftmals über einen langen Zeitraum erstreckt, ihre Aufrechterhaltung schwierig ist und organisatorische Unterstützung benötigt (Psaila u. a. 2015).

2

Seit Entstehung der Frühen Hilfen ist in den Kommunen ein kontinuierlicher Auf- und Ausbau von Netzwerken /oder Netzwerkstrukturen erfolgt. Freiberufliche Hebammen können an diese anknüpfen, um Kooperationsbeziehungen mit anderen Akteuren aufzubauen bzw. zu stärken. So können systemübergreifende Beziehungen zu den Akteuren des Sozialwesens entstehen, die notwendig sind, um Frauen und Familien im Sinne einer bestmöglichen Versorgung zu unterstützen. Insbesondere wenig berufserfahrenen Hebammen wird dadurch das Ankommen in der beruflichen Praxis möglicherweise erleichtert und es kann ihnen Sicherheit in ihrem Handeln geben, wenn sie in einem Netzwerk arbeiten.

Als belastend für Kooperationsbeziehungen können sich Rivalitäten zwischen den unterschiedlichen Leistungserbringern der geburtshilflichen Versorgung auswirken. Diese basieren auf verschiedenen Faktoren, z. B. der Angst, die berufliche Autonomie zu verlieren, einem Mangel an Wissen bezüglich des Leistungsspektrums anderer Disziplinen sowie erlebter Ungerechtigkeit bezüglich der Bezahlung (Peterson u. a. 2007).

Als akademischer Beruf sind Hebammen dabei, sich als wissenschaftliche Disziplin zu etablieren und ihre professionelle Identität entsprechend weiter zu entwickeln (Friedrichs/Schaub 2011). In den Frühen Hilfen befinden sich die Akteure in der Situation, die eigene Position immer wieder neu zu verhandeln, herzustellen und gegenüber den anderen Akteuren zu behaupten (Volk u. a. 2020). Diese »permanente Grenzarbeit« (Volk u. a. 2020) kann zu einer Stärkung des professionellen Profils von Hebammen führen.

Schlussfolgerungen

- Hebammen arbeiten in einem Zeitraum – von der frühen Schwangerschaft bis weit in das erste Lebensjahr des Kindes hinein –, der als besonders wichtige Lebensphase für die gesunde Entwicklung eines Kindes gilt und im Falle eines erhöhten Hilfebedarfs das Aufgabenfeld der Frühen Hilfen berührt.
- Ihre Leistungsangebote richten sich an alle versicherten Frauen und Familien, unabhängig von ihren sozialen und medizinischen Belastungen und werden deshalb als nicht stigmatisierend erlebt.
- Sie nehmen mögliche Belastungen bereits zu einem frühen Zeitpunkt – in der Schwangerschaft oder im Wochenbett – wahr und können präventive Maßnahmen einleiten bzw. Familien an andere Akteure und Einrichtungen weiterleiten.
- Ebenso wie Hebammen setzen Frühe Hilfen an den Ressourcen der Familien an und haben zum Ziel, ihr Selbsthilfepotential und die Elternverantwortung zu fördern.
- Durch die Mitarbeit in den kommunalen Netzwerken Frühe Hilfen bietet sich freiberuflichen Hebammen die Chance, Frauen und Familien professions- und systemübergreifend bestmöglich zu unterstützen.

3

Ausgewählte Entwicklungen in der ambulanten Hebammenversorgung

3.1 Veränderte Anforderungen an die Tätigkeit freiberuflicher Hebammen

Die Anforderungen an den Beruf der Hebamme, die notwendigen Kompetenzen sowie die Form der Berufsausübung haben sich verändert und sind komplexer geworden. Gefordert wird heutzutage ein selbstständiges, wissenschaftlich begründetes, reflektiertes Handeln der Hebammen in einem weitreichenden Tätigkeitsfeld (Bauer 2015). Die Gründe dafür sind vielfältig und liegen u. a. in medizinischem Fortschritt, der Zunahme chronischer Erkrankungen sowie einem steigenden psychosozialen Unterstützungsbedarf von Frauen und Familien (Simon 2018; Lange 2015; WR 2012).

Das neue Hebammengesetz (HebG) unterstreicht den Blick auf die Familie und definiert als ein Studienziel die »konkrete Lebenssituation, den sozialen, biographischen, kulturellen und religiösen Hintergrund, die sexuelle Orientierung sowie die Lebensphase der zu betreuenden Frauen und Familien« (§ 9 HebG) zu berücksichtigen. Die Pluralität familiärer Lebensentwürfe bringt Veränderungen für die Hebammentätigkeit mit sich. Im Bereich der ambulanten Wochenbettbetreuung lässt sich eine zunehmende Ausweitung des traditionellen Tätigkeitsspektrums von Hebammen hin zu einer stärker psychosozialen Ausrichtung beobachten (Simon 2018). Folglich werden Betreuungssituationen komplexer und fordern veränderte Betreuungsansätze (Wolf u. a. 2020). Mit der Verlagerung der Hebammenausbildung in den tertiären Bildungsbereich bietet sich die Chance, curriculare Inhalte stärker auf die beratenden Anteile der Hebammenarbeit mit lebensweltlichem Bezug und den häuslichen Versorgungsbereich auszurichten (Simon 2018).

3.2 Verfügbarkeit von freiberuflichen Hebammen und Arbeitszufriedenheit

In einigen Regionen Deutschlands ist es aktuell schwierig, eine flächendeckende Versorgung mit Hebammenhilfe sicherzustellen (Albrecht u. a. 2018; AOK Rheinland/Hamburg 2018). Berichtet wird, dass freiberufliche Hebammen über mehrere Monate ausgelastet sind und Betreuungsanfragen ablehnen müssen (Bauer, Blum u. a. 2020; Bauer, Villmar u. a. 2020). Im Zuge der gestiegenen Haftpflichtprämien verließen freiberufliche Hebammen in Deutschland in den letzten Jahren das Arbeitsfeld der außerklinischen Geburtshilfe (Wehrstedt u. a. 2018; Albrecht u. a. 2012). Als weitere Gründe, warum Hebammen ihren Beruf aufgeben, werden u. a. eine hohe Arbeitsbelastung, die Unvereinbarkeit mit dem Privatleben und ein zu geringes Einkommen genannt (Bauer, Blum u. a. 2020; Albrecht u. a. 2019; Loos 2015; Albrecht u. a. 2012).

Diese Tendenz führt in einigen Regionen zu Versorgungsengpässen, wodurch es für die Frauen und Familien zu Einschnitten im Hinblick auf die Wahlfreiheit des Geburtsortes und der Geburtsumstände kommt (Weckend u. a. 2016). Es muss dabei davon ausgegangen werden, dass dies am ehesten Familien betrifft, für die es aufgrund ihrer psychosozialen Belastungen schwierig ist, Angebote und Dienste aktiv zu suchen. Für die Frühen Hilfen ergibt sich hier Handlungsbedarf, damit sichergestellt werden kann, dass die Familien, an die sich die Frühen Hilfen schwerpunktmäßig richten, mit Hebammenhilfe versorgt werden.

Für die in der außerklinischen Geburtshilfe verbliebenen Hebammen gewinnt das Eingebundensein in ein unterstützendes Netzwerk und die Mitarbeit in einem gut funktionierenden Team an Bedeutung (Wehrstedt u. a. 2018). Für freiberufliche Hebammen bietet sich hierzu über die Mitarbeit in Netzwerken Frühe Hilfen die Chance, Kontakte zu wichtigen Kooperationspartnern in der Betreuung und Beratung von Familien zu pflegen und somit die eigenen Handlungsmöglichkeiten auszuweiten.

Trotz der beschriebenen Belastungen erleben freiberufliche Hebammen ihre Tätigkeit als befriedigend (Loos u. a. 2015; Albrecht u. a. 2012). Besonders schätzen sie die sozialen und emotionalen Aspekte ihrer Tätigkeit, wie z. B. die gesellschaftliche Wertschätzung und ihre Arbeitsbeziehungen (Mössinger u. a. 2019; Albrecht u. a. 2012). Sie haben das Gefühl, mit ihrer Arbeit etwas Sinnhaftes zu tun (Loos u. a. 2015) und bezeichnen ihre Tätigkeit als abwechslungsreich und interessant (Sander u. a. 2018). Das selbstbestimmte Arbeiten ist u. a. ein Grund dafür, eine freiberufliche Tätigkeit aufzunehmen (Albrecht u. a. 2019).

3.3 Neue Formate zur Vermittlung freiberuflicher Hebammenleistungen

Als eine Reaktion auf die schwierige Versorgungslage im Bereich freiberuflicher Hebammenleistungen sind neue Beratungs- und Vermittlungsformate entstanden, oftmals auch digitaler Art.

3

- **Online-Hebammensuchen** sind zentrale Plattformen zur Suche und Vermittlung von Hebammenleistungen und haben zum Ziel, Frauen, Familien und Hebammen mittels einer onlinegestützten PLZ-Suche passgenau zusammen zu führen.
 - Beispiele sind die Hebammenliste des GKV-Spitzenverbandes (<https://www.gkv-spitzenverband.de/service/hebammenliste/hebammenliste.jsp>), die Plattform »Ammely« des Deutschen Hebammenverbandes e.V. (DHV), (www.ammely.de) sowie die zentrale Hebammensuche in Bremen (www.hebammensuche-bremen.de).
- **Online-Beratung**
 - Auch im Bereich digitaler Beratung entwickeln sich – verstärkt durch die Corona-Pandemie – zunehmend verschiedene Formate.
- **Hebammenzentralen** bieten Hebammen organisatorische Unterstützung und Entlastung bei Verwaltungs- und Vermittlungsaufgaben (Luksch 2018; Salis 2017). Hebammen können freie Kapazitäten melden und Vertretungen organisieren und Schwangere haben eine zentrale Anlaufstelle für die Suche nach einer Hebamme. Manche Hebammenzentralen bieten auch direkte persönliche oder telefonische Beratung für Familien durch eine Hebamme an oder bieten eine Plattform für Kursangebote. Durch die Pflege eines interdisziplinären Netzwerks im Gesundheitsbereich, aber auch in andere Bereiche wie die Kinder- und Jugendhilfe erleichtern Hebammenzentralen berufserfahrenen Hebammen die Kontaktpflege und Berufsanfängerinnen den Einstieg. Hebammenzentralen gibt es bereits in verschiedenen Städten, zum Teil werden sie auch durch Landes- oder kommunale Mittel gefördert. In einigen Fällen informiert die Hebammenzentrale auch über das Angebot von Familienhebammen.

Kooperation von freiberuflichen Hebammen und Frühen Hilfen

Good Practice in der Region Hannover

Die Region Hannover setzt die Frühen Hilfen in einer Verantwortungsgemeinschaft gemeinsam mit 16 Kommunen um. In jeder Kommune besteht ein lokales Netzwerk Frühe Hilfen, welches jeweils von einer Fachkraft für die Netzwerkkoordination geleitet wird. Gesteuert wird das Netzwerk durch eine multiprofessionell besetzte Lenkungsgruppe, die sich vier- bis sechsmal jährlich trifft. Das Koordinierungszentrum Frühe Hilfen – Frühe Chancen der Region Hannover (FH – FC) unterstützt und begleitet die kommunalen Aktivitäten. Eine gemeinsame Planung findet in den Gremien der Regionalen Planungsgruppe sowie der Netzwerkkoordinierenden-Runde statt.

• **Freiberufliche Hebammen in den Lenkungsgruppen Früher Hilfen**

- In fünf Kommunen konnten freiberufliche Hebammen bereits für die Mitarbeit in den zweistündigen Lenkungsgruppen gewonnen werden.
- Für ihre Mitwirkung erhalten sie eine Aufwandsentschädigung pro Stunde.
- Die hohe Relevanz der Berufsgruppe mit dem besonderen Fokus auf Schwangerschaft, Geburt und die frühe Phase der Familienbildung wird im Netzwerk als gewinnbringend wahrgenommen.

• **Kooperation der Hebammenzentrale der Region Hannover mit den Frühen Hilfen**

Zwischen dem Koordinierungszentrum Frühe Hilfen – Frühe Chancen und der Anfang 2019 gegründeten Hebammenzentrale in der Region Hannover besteht eine enge Zusammenarbeit. Die Hebammenzentrale befindet sich in Trägerschaft von Pro Familia Niedersachsen e.V. in Kooperation mit dem Hebammenverband Niedersachsen e.V. Für die Frühen Hilfen stehen damit nun auch institutionelle Ansprechpersonen für die Vernetzung mit der Berufsgruppe der Hebammen zur Verfügung. Diese strukturelle Vernetzung hat bereits zu Kooperationen auf vielen Ebenen geführt:

- Die Frühen Hilfen werden bei Informationsveranstaltungen der Hebammenzentrale für freiberufliche Hebammen eingebunden. Umgekehrt kann auch die Hebammenzentrale den Zugang über das Koordinierungszentrum nutzen, um über ihr Angebot in den lokalen Netzwerken zu informieren.
- Über das Angebot der Familienhebammen der Region Hannover wird auch durch die Hebammenzentrale informiert, die Webseiten wurden verlinkt.
- Bei der Erstellung eines Schwangerschaftswegweisers für die gesamte Region Hannover hat die Hebammenzentrale aktiv mitgewirkt und informiert alle Hebammen über dieses neue Angebot.

3

- **Informationsaustausch in Hebammenqualitätszirkeln**

Qualitätszirkel sind in der Hebammenarbeit ein anerkanntes Instrument der Qualitätssicherung. Sie dienen der kollegialen Diskussion über fachliches Wissen, gegenseitiger Unterstützung, kontinuierlicher Verbesserung der Qualität und Reflexion der eigenen Arbeit.

- Dem Koordinierungszentrum bieten sie die Möglichkeit, Hebammen über die Angebote der Frühen Hilfen und die Aktivitäten der lokalen Netzwerke zu informieren, sich über die jeweiligen Schwerpunkte und Arbeitsweisen auszutauschen und konkrete Ansprechpersonen für die Zusammenarbeit zu benennen.
- Sind bereits Hebammen in die Frühen Hilfen involviert, können sie in den Qualitätszirkeln als Multiplikatorinnen wirken und über diesen Themenbereich informieren.
- Für das Koordinierungszentrum besteht darüber hinaus die Möglichkeit, weitere Hebammen für die Mitwirkung in den Lenkungsgruppen zu gewinnen.

- **Politische und finanzielle Unterstützung bei der Verbesserung von geburtshilflichen Versorgungsstrukturen**

Gefördert wird die Hebammenzentrale von der Region Hannover, aufgrund des besonderen Engagements der Gleichstellungsbeauftragten von Region und Kommunen. Auch in weiteren kommunalen Arbeitskreisen, wie dem »Runden Tisch Frauengesundheit« und dem »Runden Tisch Geburtshilfe« finden Hebammen starke Unterstützerinnen für ihre Arbeit und für eine Verbesserung der geburtshilflichen Situation für Frauen.

Weitere Informationen: www.hannover.de; www.hebammenzentrale-hannover.de

3.4 Erweiterung des Berufsfeldes freiberuflicher Hebammen als Familienhebammen oder Lotsinnen in den Frühen Hilfen

Familienhebammen sind staatlich geprüfte Hebammen mit einer Zusatzqualifikation. Familienhebammen gibt es bereits seit Ende der siebziger Jahre in vielen Bundesländern. In den Bundesprogrammen zu den Frühen Hilfen haben Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende (FGKiKP) seit 2012 einen verbindlichen Rahmen als wichtiger Förderschwerpunkt der Frühen Hilfen erhalten, der in den vergangenen Jahren zunehmend etabliert wurde (Küster u. a. 2017a; NZFH2014a).

Das Kompetenzprofil »Familienhebammen« (Hahn/Sandner 2013) sowie bundesweit vereinbarte Qualitätsstandards geben einheitliche Vorgaben für die Qualifizierung von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden. Für die Gestaltung der Curricula im Rahmen der Qualifizierungsmaßnahmen sind die Bundesländer oder die von ihnen beauftragten Bildungsträger verantwortlich. Mit einer Qualifizierung zur Familienhebamme erweitern Hebammen ihre originären, über die Gesundheitskassen finanzierten Aufgaben. Zum Teil sind sie gleichzeitig als Familienhebammen und freiberufliche Hebammen tätig. Familienhebammen sind in der Regel bei den Jugendämtern oder Gesundheitsämtern angesiedelt.

Die Angebote von Familienhebammen dienen vor allem dazu, belastete Familien zu erreichen, die von den regulären Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe oder des Gesundheitswesens nur wenig profitieren.

Zu den Aufgabenschwerpunkten von Familienhebammen gehört die physische und psychosoziale Betreuung und Beratung von Familien mit einem erhöhten Unterstützungsbedarf während der Schwangerschaft und in den ersten zwölf Lebensmonaten des Säuglings. Der Einsatzrahmen von Familienhebammen spiegelt ein variables Tätigkeitsspektrum wider (Küster u. a. 2017a, 2017b; Schumann/Sayn-Wittgenstein 2017; NZFH 2014a):

Als Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen werden Familienhebammen sowie Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger vor allem in der längerfristigen aufsuchenden Betreuung und Begleitung von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern eingesetzt (Küster u. a. 2017a). Dabei handelt es sich um ein niedrighschwelliches, mehrheitlich sekundärpräventives Angebot, das sich insbesondere an Familien in belasteten Lebenslagen richtet (Küster u. a. 2017a). Ihre Aufgaben umfassen hier beispielsweise die alltagspraktische Unterstützung von Familien, die Förderung von Kompetenzen der Eltern in der Versorgung ihrer Kinder sowie die spezifische Beratung von Müttern und Vätern.

Familienhebammen sind auch in primärpräventiven Angebotstypen tätig, beispielsweise im Rahmen von Willkommensbesuchen, bei Gruppenangeboten und Kursen sowie in offenen Sprechstunden (Küster u. a. 2017a; NZFH 2014a). Zusätzlich übernehmen sie gegebenenfalls über ihre ursprünglichen Aufgaben in den Frühen Hilfen hinausgehende und außerhalb der Förderung durch die Bundesstiftung Frühe Hilfen verortete Tätigkeiten im Bereich der sogenannten Hilfen zur Erziehung (Küster u. a. 2017a). Die präventiv ausgerichteten Angebote der Hilfen zur Erziehung zielen auf die Förderung von Kindern und Jugendlichen und die Unterstützung von Müttern und Vätern bei der familialen Erziehung ab (Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe 2013) und sind an der

3

Schnittstelle zu Maßnahmen zum Schutz bei Kindeswohlgefährdung verortet (Küster u. a. 2017a, 2017b).

Nicht immer geklärt ist, welche Rolle Familienhebammen in diesem Kontext innehaben (Schmutz/de Paz Martínez 2018). Die Befunde verweisen auf einen Bedarf an Qualitätsentwicklung und -sicherung an der Stelle, wo Hilfebedarf der Familie die Unterstützungsmöglichkeiten einer Gesundheitsfachkraft in den Frühen Hilfen überschreitet (Küster u. a. 2017a, 2017b; Schumann/Sayn-Wittgenstein 2017).

Aktuell gilt ein Mangel an Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden als Haupthindernis für die Angebotsausweitung im Bereich der länger aufsuchenden Betreuung (Küster u. a. 2017a). Die Ergebnisse der Kommunalbefragung des NZFH im Jahre 2015 zeigen eindrücklich, dass eine bedarfsgerechte Versorgung von Familien mit einem erhöhten Unterstützungsbedarf im Bereich der länger aufsuchenden Betreuung aus Sicht der in den Kommunen für Frühe Hilfen Verantwortlichen nicht gewährleistet ist (Küster u. a. 2017a).

Seit 2006 wurden zunehmend Lotsendienste in Geburtskliniken etabliert, die Familien mit einem psychosozialen Hilfebedarf frühzeitig in bedarfsgerechte Angebote vermitteln sollen. Der Lotsendienst wird von einer Fachkraft durchgeführt, die über eine psychosoziale, pflegerische oder medizinische Grundqualifikation verfügt und eine aufgabenspezifische Qualifizierung erhält. Diese Lotsinnen- oder Lotsentätigkeiten werden häufig auch von Familienhebammen oder Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden übernommen (Scharmanski/Renner 2019). In manchen Geburtskliniken übernehmen auch Hebammen Aufgaben der Vermittlung zu den Frühen Hilfen. Die Versorgung von Familien in schwierigen Lebenslagen wird im Klinikalltag aufgrund von Zeit- und Personalmangel von den Mitarbeitenden oftmals als herausfordernd erlebt. Hier übernehmen die Lotsinnen und Lotsen die Aufgabe, vertiefende Beratungsgespräche zur Einschätzung eines psychosozialen Hilfebedarfs zu führen, gegebenenfalls die Überleitung dieser Familien in externe Hilfsangebote zu übernehmen und die fallübergreifende Arbeit im lokalen Präventionsnetzwerk sicherzustellen (Scharmanski/Renner 2019).

3.5 Fortbildungen für freiberufliche Hebammen

Hebammen sind verpflichtet, an Fortbildungsmaßnahmen teilzunehmen. Gesetzliche Grundlage sind die Hebammengesetze und Berufsordnungen der Länder. Seit 2007 schreibt auch der Vergütungsvertrag der gesetzlichen Krankenkassen mit den freiberuflich tätigen Hebammen Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der Hebammenbetreuung auf aktuellem wissenschaftlichem Stand vor. Sofern in der für die Hebamme jeweils geltenden Berufsordnung kein Stundenumfang definiert ist, ist die nachweisliche Teilnahme an Fortbildungen von mindestens 40 Unterrichtsstunden innerhalb eines Zeitraumes von drei Jahren vorgeschrieben (Anlage 3 Qualitätsvereinbarung zum Vertrag nach § 134a SGB V § 3 (5)).

In einigen Berufsordnungen und Gesetzen finden sich neben den in der Qualitätsvereinbarung verbindlich vorgeschriebenen Inhalten auch weitere Themen, die sich auf die Betreuung vulnerabler Gruppen wie beispielsweise Eltern mit psychischen Erkrankungen oder auf die interdisziplinäre Betreuung von sozial benachteiligten Familien beziehen. Auf Antrag können viele Fortbildungen für Akteure der Netzwerke Frühe Hilfen auch als solche Fortbildungsmaßnahmen für Hebammen anerkannt und hier Fortbildungspunkte erworben werden. In den Berufsordnungen Baden-Württemberg und Hessen ist beispielsweise auch die Weiterbildung zur Familienhebamme als geeigneter Fortbildungsinhalt für Hebammen anerkannt.

3.6 Studium an Hochschulen

Auf der Basis des im Januar 2020 in Kraft getretenen Hebammengesetzes (HebG) ist mittel- und langfristig der Zugang zum Beruf Hebamme ausschließlich über ein Hochschulstudium geregelt. Studierende erwerben nach der geltenden Studien- und Prüfungsverordnung (HebStPrV) die Anerkennung als *Hebamme* und in der Regel den Bachelor of Science Hebammenwissenschaft. Das Studium besteht aus einem hochschulischen Studienteil mit theoretischen und praktischen Lehrveranstaltungen sowie einem berufspraktischen Teil mit festgelegten Praxiseinsätzen (§ 11, § 13, § 19 HebG). Die Hochschule trägt die Gesamtverantwortung für die Koordination von Theorie und Praxis. Für die Durchführung des berufspraktischen Teils des Studiums übernimmt eine sog. »verantwortliche Praxiseinrichtung« die Verantwortung. Es handelt sich hier immer um ein Krankenhaus (§ 15 HebG). Die Praxiseinsätze der Studierenden finden nicht nur in diesem Krankenhaus, sondern auch bei anderen Kliniken, Hebammenpraxen, in hebammengeleiteten Einrichtungen oder in weiteren zur berufspraktischen Ausbildung von Hebammen geeig-

3

neten Einrichtungen sowie bei freiberuflich tätigen Hebammen statt. Hierzu schließt die Hochschule eine Kooperation mit der verantwortlichen Praxiseinrichtung, gegebenenfalls auch mit den weiteren Praxiseinrichtungen. Die verantwortliche Praxiseinrichtung wiederum schließt mit den weiteren Einrichtungen und Hebammen Vereinbarungen, um die Durchführung der praktischen Ausbildung gewährleisten zu können. Dazu gehört bspw. die Sicherstellung der Praxisanleitung in den Einrichtungen.

Der in der Studien- und Prüfungsverordnung verankerte »optionale Praxiseinsatz« in »weiteren Einrichtungen, die zur außerklinischen berufspraktischen Qualifizierung von Hebammen geeignet sind« (§ 7 HebStPrV) ist ein wichtiger Schritt, um Studierenden unter anderem den Erwerb vertiefender Lernerfahrungen in den Frühen Hilfen zu ermöglichen. Praktische Erfahrungen bei Akteuren mit Zugang zu einem breiten sozialen Feld (zum Beispiel Schwangerschaftsberatungsstellen, Familienhebammen) sind wünschenswert, damit werdende Hebammen belastende Lebenssituationen und psychosoziale Problemlagen bei Frauen und Familien kennenlernen.

Die Qualifizierung von Hebammen an Hochschulen hat in der Vergangenheit auch Diskussionen in Bezug auf Kooperationsmöglichkeiten zwischen Hochschulen und der Qualifizierung der Gesundheitsfachkräfte im Rahmen der Bundesstiftung Frühe Hilfen angeregt. Ziel ist die Ermöglichung der Durchlässigkeit von Studium und Qualifizierung im Thema Frühe Hilfen (NZFH 2019).

Auch der Arbeitskreis »Durchlässigkeit zwischen beruflicher und akademischer Bildung«, ein Expertenkreis, der von der Hochschulrektorenkonferenz (HRK), der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) und dem Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft gegründet wurde, empfiehlt, mit Blick auf die Fachkräftesicherung die Durchlässigkeit im Bildungssystem zu erhöhen. Der Austausch der Akteure der beruflichen und akademischen Ausbildung sollte gefördert werden, um gemeinsame Lösungen zu finden, beispielsweise zur Anrechnung bereits erworbener Kompetenzen, die der Verkürzung von Studiengängen und Berufsausbildungen dienen können. Erfolgreiche Anrechnungsmodelle sollten sichtbar gemacht und ihre Übertragbarkeit aktiv befördert werden.

Im Studium werden entsprechend der Studienziele Kompetenzen erworben. Demnach sollen Studierende unter anderem dazu befähigt werden, »belastende Lebenssituationen und psychosoziale Problemlagen bei Frauen und deren Familien zu erkennen und gegebenenfalls auf erforderliche Maßnahmen zur Unterstützung hinzuwirken« (§9 HebG). Ein weiteres Studienziel ist, dass Hebammen durch das Studium dazu befähigt werden,

»interprofessionell mit anderen Berufsgruppen fachlich zu kommunizieren und effektiv zusammenzuarbeiten« (§9 HebG). Ziel ist es, Frauen beziehungsweise Familien mit einem erhöhten Hilfe- bzw. Unterstützungsbedarf frühzeitig und bedarfsgerecht an entsprechende Akteure im Netzwerk der Frühen Hilfen zu vermitteln.

Bereits im Studium werden spezifische Kompetenzen (s. o.) vermittelt, die eine thematische Überschneidung mit dem »Kompetenzprofil Familienhebammen« (Hahn / Sandner 2013) aufweisen. Ein Weg könnte sein, dass im Studium zur Hebamme gegebenenfalls die Anerkennung bestimmter Fachweiterbildungen, zum Beispiel zur Familienhebamme, ermöglicht wird, und dies auf struktureller Ebene durch Kooperationen mit den Landeskoordinierungsstellen Früher Hilfen unterstützt wird.

Schlussfolgerungen

- Freiberuflichen Hebammen stellen sich in der Betreuung von Familien erhöhte Anforderungen durch die Zunahme psychosozialer Belastungen in Familien. Hier stellt die Schnittstelle zu weiteren Angeboten der Frühen Hilfen wie beispielsweise der Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende eine wichtige Ressource sowohl für die Hebammen als auch die betreuten Familien dar.
- Neue Angebote wie Onlineberatung, Online-Plattformen für die Hebammsuche oder Hebammenzentralen erleichtern Familien den Zugang zur Hebammenhilfe. Ergänzend bietet sich die Chance, das Angebotsspektrum für Familien zur Beratung und Unterstützung zu erweitern (beispielsweise durch die Information über das Angebot von Familienhebammen).
- Freiberuflich tätige Hebammen, die mit der Qualifizierung zur Familienhebamme oder als Lotsin in Geburtskliniken ihr Tätigkeitsfeld im Rahmen der Frühen Hilfen erweitern, können als Brücke zwischen der Regelversorgung durch Hebammen und den Frühen Hilfen fungieren und somit zum gegenseitigen Verhältnis und zur Vernetzung beitragen.
- Spezifische Kompetenzen für die Begleitung von mehrfach belasteten Familien und für die Kooperation mit den Akteuren Frühe Hilfen können zum einen im Rahmen von Fortbildungen und zum anderen über die Primärqualifizierung von Hebammen erworben werden.

4

Das Angebot freiberuflicher Hebammen aus der Sicht von Familien

4.1 Kenntnisse über Hebammenleistungen

Schon in der Schwangerschaft werden die Weichen für die gesundheitliche Entwicklung des Kindes gestellt. Das Gesundheitsverhalten der Mutter hat einen wichtigen Einfluss auf die gesundheitliche Entwicklung des Kindes (RKI 2015).

Frauen und Familien, die von einer freiberuflichen Hebamme unterstützt werden möchten, müssen die entsprechenden Angebote kennen und sich – möglichst frühzeitig – auf eigene Initiative um die Betreuung kümmern. Hinzu kommt, dass Frauen und Familien oftmals mehrere Hebammen ansprechen müssen, da die kontaktierten Hebammen die Betreuung aus zeitlichen Gründen und wegen fehlenden Kapazitäten nicht übernehmen können (Bauer, Blum u. a. 2020; Bauer, Villmar u. a. 2020; Albrecht u. a. 2018; Loos 2015).

Insbesondere sozial benachteiligte Frauen, die aufgrund belastender Lebensumstände besonders von der Begleitung durch eine Hebamme in der Schwangerschaft profitieren könnten, haben Probleme, eine Hebamme zu finden und werden von deren Angeboten nur schwer erreicht (BMG 2017).

Oft unterliegt es dem Zufall, ob Frauen Informationen über die Betreuung durch Hebammen erhalten. Dies betrifft vor allem Frauen, die keinen Zugang zu relevanten Informationen haben (Mattern u. a. 2017, Sayn-Wittgenstein u. a. 2011).

Der Frage, über welche Quellen Frauen und Familien Informationen über Hebammenleistungen erhalten, sind verschiedene Studien nachgegangen:

Befragungen von Müttern zur Hebammenversorgung in Nordrhein-Westfalen (Bauer, Villmar u. a. 2020), Bayern (Sander u. a. 2018), Hessen (Bauer, Blum u. a.) und Thüringen (Loos 2015) bezeichnen als Hauptquelle für Informationen über Hebammenleistungen Familie, Freunde und Bekannte. Darüber hinaus ist zahlreichen Frauen die Hebamme entweder aus dem Geburtsvorbereitungskurs, von einer vorhergehenden Schwangerschaft oder Geburt sowie durch Hinweise von Arzt oder Ärztin bekannt. Eine weitere Rolle als Informationsquelle spielten das Internet, Kliniken, Zeitschriften und Fernsehen (Bauer, Blum u. a. 2020; Bauer, Villmar u. a. 2020; Sander u. a. 2018; Loos 2015). Seltener stammten die Informationen über Hebammenleistungen von Krankenkassen, Schwangerenberatungsstellen oder dem Jugendamt (Sander 2018; Loos 2015).

Befragungen zur gesundheitlichen Versorgung durch Hebammen haben außerdem ergeben, dass sich Frauen mehr Informationen über den Umfang der Hebammenbetreuung

und die rechtlichen Rahmenbedingungen und Leistungen des Gesundheitssystems wünschen (Mattern u. a. 2017).

Zwangsläufig stellt sich die Frage, wie Informationswege über Versorgungsleistungen von Hebammen angepasst werden können, die Ansprache von Frauen und Familien durch Hebammen gestaltet und Angebote adressiert werden können.

Die zuvor beschriebenen neuen Formate wie Online-Plattformen mit Hebammensuchen oder Hebammenzentralen sind essentiell, um Frauen den Zugang zur Hebammenhilfe zu erleichtern. Insbesondere für Frauen, die Herausforderungen zu bewältigen haben (z. B. Sprache, Zugang zu Ressourcen) können Hebammenzentralen die Hemmschwelle bei der Hebammensuche senken (Bauer 2018). Zudem verbessert sich die Arbeitszufriedenheit der Hebammen, da diese sich arbeitsorganisatorisch entlastet fühlen (Luksch 2018).

Überraschend erscheint an dieser Stelle die geringe Verknüpfung zwischen Schwangerenberatungsstellen und freiberuflichen Hebammen. Für Fragestellungen der Erreichbarkeit und Ansprache von Familien mit psychosozialen Belastungen sowie Möglichkeiten der Angebotsentwicklung für diese Familien sind Schwangerenberatungsstellen wichtige Kooperationspartner für freiberufliche Hebammen.

Neben der Beratung zu allen Fragen rund um Familienplanung, Schwangerschaft und Geburt sowie bei Schwangerschaftskonflikten vermitteln Schwangerschaftsberatungsstellen ergänzend zu den gesetzlichen Leistungen finanzielle Hilfen aus öffentlichen Fonds, wie zum Beispiel der Bundesstiftung Mutter und Kind. Auch aufgrund dieses Angebots werden Schwangerschaftsberatungsstellen überproportional oft von Familien in Armutslagen sowie Familien mit internationaler Geschichte¹ in Anspruch genommen (Salzmann u. a. 2018). Damit sind sie für viele Familien ein zentraler Türöffner zu gesundheitlichen Leistungen und sozialer Unterstützung sowie ein wichtiger Kooperationspartner für freiberufliche Hebammen.²

Schwangerschaftsberatungsstellen sind neben Erziehungs- und Familienberatungsstellen zentrale Partner in den kommunalen Netzwerken Früher Hilfen. Durch die Mitarbeit freiberuflicher Hebammen in den Netzwerken Früher Hilfen kann diese Zusammenarbeit gestärkt werden.

- 1 Als Familie mit internationaler Geschichte gelten Familien, in denen mindestens ein Elternteil des Kindes oder das Kind selbst im Ausland geboren wurde. Da der Begriff »Migrationshintergrund« zunehmend in der Kritik steht (Mediendienst Integration, 2020), wurde im vorliegenden Eckpunktepapier der Begriff »Menschen mit internationaler Geschichte« gewählt.
- 2 Die Beratungsstellen-Datenbank der BZgA umfasst mit mehr als 1500 Einträgen fast alle deutschen Schwangerschaftsberatungsstellen. <https://www.familienplanung.de/beratung/beratungsstelle-finden/>.

4

4.2 Einfluss der sozialen Lebenssituation auf die Kenntnisse und Nutzung von freiberuflichen Hebammenleistungen

Die Tätigkeit freiberuflicher Hebammen soll allen Familien zur Verfügung stehen. Allerdings zeigt sich in vielen Untersuchungen, dass die Kenntnisse über Hebammenarbeit und in der Folge auch die Inanspruchnahme ihrer Leistung stark von der jeweiligen Lebenssituation der Familie abhängen:

- Frauen, die als freiwillig Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung über ein Einkommen oberhalb der Versicherungspflichtgrenze verfügen, werden am häufigsten von freiberuflichen Hebammen begleitet. Regionale Unterschiede unterstreichen den Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Hebammenversorgung. So zeigt sich beispielsweise in Kreisen des Rheinlands und in Hamburg ein starker Zusammenhang zwischen der Sozialstruktur und der Hebammenversorgung. Je höher die Arbeitslosenquote einer Region ist, desto weniger Frauen nehmen Leistungen der Hebammenhilfe in Anspruch (AOK Rheinland/Hamburg 2018).
- Auch die NZFH-Studie »Kinder in Deutschland KiD 0-3« zeigt, dass Frauen und Familien in einer prekären finanziellen Situation geringere Kenntnisse über die Leistungsangebote von Hebammen besitzen und diese seltener in Anspruch nehmen als nicht von Armut³ betroffene Frauen und Familien (Salzmann u. a. 2018). Jede fünfte Familie mit Säuglingen und Kleinkindern in Deutschland bezieht Leistungen der sozialen Mindestsicherung und gilt damit als arm. Besonders häufig sind Alleinerziehende und Erwerbslose, junge Mütter, niedrig Gebildete, Personen mit internationaler Geschichte sowie kinderreiche Familien in dieser Personengruppe vertreten. Familien in Armutslagen sind oftmals häufiger und öfter durch Mehrfachbelastungen betroffen, beispielsweise Belastung durch die Elternschaft, Partnerschaftskonflikte, Isolation, Anzeichen von Depressionen oder Belastungen durch das Schreiverhalten des Kindes. Gleichzeitig können armutsbedingte Belastungen auch der Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen entgegenstehen (Salzmann u. a. 2018).
- Weiter beeinflusst der Bildungsgrad der Familie die Kenntnisse zu und die Inanspruchnahme von Hebammenleistungen (Eickhorst u. a. 2016; Lang u. a. 2015). So lässt sich sowohl in Bezug auf den Bekanntheitsgrad als auch die Nutzung von universellen Angeboten, wie der Hebammenhilfe nach der Geburt und Geburtsvorbereitungskursen, unter Eltern mit einem mittleren bis hohen Bildungsstand im Vergleich zu Eltern mit niedrigem Bildungsniveau⁴ ein starkes soziales Gefälle konstatieren. Dementsprechend nutzen Mütter mit niedrigem Bildungsgrad die

3 Als Armutslage wird der Bezug von Arbeitslosengeld II, Sozialgeld nach SGB II, Sozialhilfe nach SGB XII oder eine bedarfsorientierte Grundsicherung innerhalb der letzten zwölf Monate gewertet.

4 Eltern mit einem hohen Bildungsgrad verfügen gemäß der Standardklassifikation des Bildungswesens über einen Hochschulabschluss oder eine berufliche Meisterqualifikation. Ein niedriger Bildungsgrad liegt vor, wenn der höchste Schulabschluss die mittlere Reife ohne einen beruflichen Abschluss darstellt (Eickhorst u. a. 2016; Lang u. a. 2015).

Hebammenhilfe nach der Geburt deutlich seltener als Mütter mit hoher Bildung, bei der Wahrnehmung von Geburtsvorbereitungskursen ist die Diskrepanz noch ausgeprägter (Eickhorst u. a. 2016).

Die beschriebenen Tendenzen in Bezug auf Kenntnisse und Inanspruchnahme von Hebammenleistungen zeigen sich auch bei Frauen und Familien mit internationaler Geschichte (Salzmann u. a. 2018).

- Einer Studie zur Hebammenversorgung in Bayern zufolge hat mehr als jede zehnte Mutter mit internationaler Geschichte keine Wochenbettbetreuung durch eine Hebamme (Albrecht u. a. 2018).
- Mütter, die an einer Befragung zur Situation der Hebammenhilfe in Hessen teilnahmen und angeben, dass ihre Muttersprache nicht Deutsch ist, nehmen freiberufliche Hebammenhilfe signifikant seltener in Anspruch als Muttersprachlerinnen (Bauer, Blum 2020)
- Zu ähnlichen Ergebnissen kommt eine Studie in Nordrhein-Westfalen, wonach bei Nicht-Muttersprachlerinnen das Risiko, keine Wochenbettbetreuung in Anspruch zu nehmen, signifikant ansteigt. Dies kann im fehlenden Wissen über die Möglichkeit des Erhalts dieser Leistung begründet liegen (Peters u. a. 2020). Insbesondere die Notwendigkeit der (telefonischen) Kontaktaufnahme mit mehreren Hebammen stellt eine große Zugangshürde für Frauen mit mangelnden Deutschkenntnissen dar (Albrecht u. a. 2018).

Sowohl bei Frauen und Familien in Armutslagen als auch mit internationaler Geschichte lassen sich ähnliche Ergebnisse in Bezug auf Kenntnisse und Inanspruchnahme der Leistungsangebote von Hebammen konstatieren:

- Während ca. 98% der Familien ohne internationale Geschichte bzw. ohne Bezug von Sozialleistungen das Angebot der Wochenbettbetreuung nach der Geburt eines Kindes kennen und ca. 90% es nutzen, nehmen diese Leistung nur drei Viertel der Familien in Armutslagen bzw. mit internationaler Geschichte in Anspruch. Diese Tendenz zeigt sich noch deutlicher bei der Kenntnis und Inanspruchnahme von Geburtsvorbereitungskursen bzw. Rückbildungskursen (Salzmann u. a. 2018).
- Diese Diskrepanz lässt sich möglicherweise darauf zurückführen, dass die Teilnahme an einem Geburtsvorbereitungskurs eine gewisse Eigeninitiative sowie grundlegende

4

Kenntnisse über die soziale Dienstleistungslandschaft erfordert (Salzmann u. a. 2018). Ein weiterer Erklärungsansatz für Familien ist, dass das Angebot im Herkunftsland möglicherweise nicht existiert und daher nicht bekannt ist.

Ob Eltern die Angebote freiberuflicher Hebammen nutzen, hängt auch von ihrer Zufriedenheit mit den Angeboten ab. Eine geringe Zufriedenheit kann gegebenenfalls dazu führen, dass auch das Interesse an weiterführenden Angeboten sinkt. Möglicherweise sind diese Befunde ein Hinweis darauf, dass die Angebote freiberuflicher Hebammen nicht für alle Eltern gleichermaßen attraktiv gestaltet sind (Neumann/Renner 2016).

Hebammen sollen im Studium dazu befähigt werden, belastende Lebenssituationen und psychosoziale Problemlagen bei Frauen und ihren Familien zu erkennen und bei Bedarf auf die Inanspruchnahme weiterer unterstützender Maßnahmen hinzuwirken (§ 9 HebG, Abs. 4). Dies impliziert, dass Frauen und Familien in belasteten Lebenslagen theoretisch von Hebammen erreicht und betreut werden können.

Trotz der Unterschiede zwischen von Armut und/oder Migration betroffenen und nicht betroffenen Familien kann festgehalten werden, dass die Wochenbettbetreuung nach der Geburt des Kindes insgesamt weit verbreitet ist und in beiden Gruppen eine hohe Akzeptanz erfährt. Daher scheint die häusliche Wochenbettbetreuung durch eine freiberufliche Hebamme besonders geeignet, Familien mit psychosozialen Belastungen zu erreichen und diese in Angebote der Frühen Hilfen zu vermitteln (Salzmann u. a. 2018).

An dieser Schnittstelle besteht jedoch aktuell noch Entwicklungsbedarf. Als besonders wirksames Angebot zur Begleitung von Familien mit psychosozialen Belastungen hat sich der längerfristige aufsuchende Einsatz von Familienhebammen oder Fachkräften aus vergleichbaren Gesundheitsberufen bewährt. Ein solches Angebot wird von sozial benachteiligten Familien, in Armut lebend oder mit niedriger Bildung überproportional häufig genutzt. Es ist ebenfalls geeignet, um Familien zu weiterführenden Hilfen zu motivieren. Dennoch besteht hier noch dringender Ausbaubedarf, da nur etwa jede fünfte Familie aus diesen Zielgruppen das Angebot in Anspruch nimmt (Salzmann u. a. 2018).

Schlussfolgerungen

- Informationswege über Versorgungsleistungen von freiberuflichen Hebammen sollten so angepasst werden, dass auch diejenigen Frauen und Familien erreicht werden, die aufgrund ihrer Lebenssituation eher keine Informationen über die Angebote von Hebammen erhalten.
- Dazu sollten Kooperationsbeziehungen bilateral gestärkt und insbesondere die bisher geringe Verknüpfung zwischen freiberuflichen Hebammen und Schwangerschaftsberatungsstellen intensiviert werden, um Frauen und Familien mit psychosozialen Belastungen frühzeitig besser zu erreichen.
- Hebammenzentralen können ein weiterer wichtiger Schlüsselfaktor bei den Zugangswegen zu Familien sein. Sie können neben der Vermittlung von Hebammen zusätzlich zu den Angeboten von Familienhebammen überleiten und schlagen damit eine Brücke aus dem Gesundheitssystem in die Kinder- und Jugendhilfe. Insbesondere für Frauen und Familien, die verschiedene Herausforderungen zu bewältigen haben, senkt dies die Hemmschwelle, sich eigeninitiativ zusätzlich Unterstützung zu suchen.
- Ansprache und Angebote freiberuflicher Hebammen sollten auch Frauen und Familien in psychosozialen Belastungslagen adressieren. Hierfür braucht es zielgruppenspezifisch angepasste Formate, Zugangswegen und Methoden, die auch eine Vermittlung in weiterführende Hilfen vorsehen. Hier sind auch Studium und Fortbildungen gefragt, Hebammen entsprechend vorzubereiten.
- Vor allem das Angebot der nachgeburtlichen Hebammenbetreuung ist durch seine hohe Verbreitung und Akzeptanz geeignet, Familien mit psychosozialen Belastungen zu erreichen und gezielt in Angebote der Frühen Hilfen zu vermitteln.
- Die oft knappe Verfügbarkeit von freiberuflichen Hebammen trifft allerdings am ehesten Familien, für die es aufgrund ihrer psychosozialen Belastungen schwierig ist, Angebote und Dienste eigeninitiativ zu suchen. Mit Blick auf die Versorgung dieser Familien mit Hebammenhilfe kommt der Kooperation zwischen freiberuflichen Hebammen und Akteuren der Frühen Hilfen eine große Bedeutung zu.
- Die Mitarbeit freiberuflicher Hebammen in Netzwerken Frühe Hilfen stellt für freiberufliche Hebammen eine Chance dar, die Angebotslandschaft sozialer Dienste und Träger kennenzulernen und damit auch die Zugangswegen für psychosozial belastete Frauen und Familien zu erleichtern. Umgekehrt können durch Kooperationen im Netzwerk auch Familien mit Informationen über Hebammenleistungen gezielt versorgt werden.

5

Die freiberufliche Hebamme als Kooperationspartnerin in den Frühen Hilfen

5.1 Netzwerke Frühe Hilfen als Plattform systemübergreifender Zusammenarbeit

Ein maßgebliches Ziel der Frühen Hilfen ist die Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den Akteuren und Institutionen des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe (NZFH 2014b). Die Kooperation der Fachkräfte untereinander gilt als Kernbereich der Frühen Hilfen. Übergreifende Vernetzung fördert die Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen Professionen und Institutionen und bildet eine wichtige Grundlage für die familienbezogene Kooperation (NZFH 2016).

Mit dem Begriff der fallübergreifenden Kooperation ist die organisierte und abgestimmte Zusammenarbeit aller Partner im Gremium »Netzwerk Frühe Hilfen« mit dem Ziel gemeint, kommunale Angebote der Frühen Hilfen für (werdende) Eltern und Familien mit Kleinkindern bedarfsgerecht zu planen, zu gestalten und weiterzuentwickeln. Die familien- oder fallbezogene Form der Kooperation bezieht sich dagegen auf das Verfahren zwischen zwei oder mehr beratenden Personen bzw. Institutionen, die dazu beitragen, dass Familien Zugänge zu den ihrem Bedarf entsprechenden Angeboten der Frühen (und anderer) Hilfen erhalten (MKFFI 2018).

Die gesetzliche Zuständigkeit für den Auf- und Ausbau der kommunalen Netzwerke liegt bei den Jugendämtern (§ 3 (3) KKG). Diese organisieren regelmäßige Netzwerktreffen mit allen Akteuren, die sich an Familien von der Schwangerschaft bis in die ersten Lebensjahre des Kindes wenden. In den Netzwerken geht es um den persönlichen Austausch, das Knüpfen von Kooperationsbeziehungen und um die gemeinsame fachliche Weiterentwicklung. Hier werden Fachdiskussionen zu den Themen der Frühen Hilfen angestoßen, Schnittstellen und Vermittlungswege zwischen den Akteuren diskutiert und Vereinbarungen für ein gemeinsames Vorgehen getroffen.

Netzwerke zeichnen sich dadurch aus, dass sie in einem sich neu etablierenden Feld neue Formen der Zusammenarbeit hervorbringen (Volk u. a. 2020). Durch die Offenheit der Netzwerke entstehen für Akteure, die zur Mitarbeit an den Netzwerken aktiviert werden wollen, Möglichkeiten, sich mit ihren Zielvorstellungen, Zuständigkeiten und Positionierungen einzubringen (Volk u. a. 2020). Freiberufliche Hebammen haben die Chance, die Idee der Frühen Hilfen mitzugestalten und weiterzuentwickeln. Die Herausforderung besteht darin, die eigene Professionalität über Vernetzungs- und Abgrenzungsarbeit im multiprofessionellen Tätigkeitsfeld der Frühen Hilfen hervorzubringen (Rettig u. a. 2017a; Rettig u. a. 2017b).

5.2 Einbindung freiberuflicher Hebammen in die Netzwerke Frühe Hilfen

Freiberufliche Hebammen sind in den letzten Jahren zunehmend in die Netzwerke Frühe Hilfen eingebunden. Im Rahmen der Dokumentation und Evaluation der Bundesinitiative Frühe Hilfen (BIFH) wurden bei den geförderten Kommunen das Ausmaß der Integration des Gesundheitswesens in die fallübergreifende Kooperation im Netzwerk Frühe Hilfen erfragt. Demnach waren 2015 in 72,5 % der Kommunen freiberufliche Hebammen in diese integriert, eine deutliche Steigerung gegenüber 2013 (64,4%) (Küster u. a. 2017c).

Trotz beschriebener positiver Tendenzen ist die Einbindung freiberuflicher Hebammen in die Netzwerke Frühe Hilfen ausbaufähig.

Auffällig ist, dass die Kooperationsqualität mit freiberuflichen Hebammen im Rahmen der Kommunalbefragung des NZFH als weniger zufriedenstellend eingeschätzt wird als die Qualität der Zusammenarbeit mit Familienhebammen. Auf einer Skala von 1 (»sehr zufrieden«) bis 5 (»sehr unzufrieden«) beurteilten die für Frühe Hilfen Verantwortlichen die Zusammenarbeit mit freiberuflich tätigen Hebammen im Jahre 2015 mit 2,4 (Küster u. a. 2017c). Im Vergleich dazu lagen die Werte für Familienhebammen mit 1,5 weitaus höher.

Auch wenn dieser Befund nicht verwundert, da die Familienhebammen ein Förderschwerpunkt in der Bundesinitiative Frühe Hilfen waren und in der Bundesstiftung Frühe Hilfen sind, zeigt es die grundsätzliche Bereitschaft auch der freiberuflichen Hebammen, in diesem Feld zu kooperieren. Zugleich regt diese Erkenntnis dazu an, ihre Position zur Kooperation in den Frühen Hilfen genauer in den Blick zu nehmen.

Bisher fehlen verbindliche Vorgaben zur Mitwirkung des Gesundheitswesens in den Frühen Hilfen (Horschitz u. a. 2015). Insbesondere freiberufliche Akteure, wie freiberuflich tätige Hebammen, stellt dieses Fehlen vor große Herausforderungen. Ein wesentlicher Faktor ist dabei die Finanzierung. Kooperationsleistungen und Vernetzungsarbeit, die viel zeitliche Kapazität binden, gehen über die im Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe vergüteten Leistungen hinaus und werden bisher für freiberufliche Hebammen nicht honoriert.

5

5.3 Die Perspektive freiberuflicher Hebammen auf die Zusammenarbeit in den Netzwerken Frühe Hilfen

Während das Thema Vernetzung von freiberuflichen Hebammen innerhalb der ambulanten geburtshilflichen Versorgung immer schon relevant war, ist die Vernetzung in andere Systeme, insbesondere das der Kinder- und Jugendhilfe, relativ neu. Dies führt dazu, dass sowohl Aufgaben, Zuständigkeiten, Routinen und Verfahren neu verhandelt als auch eine gemeinsame Sprache/Interpretation der Bedarfe der Frauen und Familien sowie der Handlungsoptionen der Fachkräfte gefunden werden müssen.

Die Perspektive von freiberuflichen Hebammen auf die Zusammenarbeit mit den Akteuren Früher Hilfen und ihre Erfahrungen sind von zentraler Bedeutung für die gelingende Einbindung in die Netzwerke Frühe Hilfen. Im Mittelpunkt des folgenden Kapitels stehen Studienergebnisse, aus denen sich Hinweise für Entwicklungsbedarfe ableiten lassen:

- Welche Faktoren fördern oder hemmen die Integration freiberuflicher Hebammen in die Netzwerke Frühe Hilfen?
- Wie können Hebammen durch die Mitarbeit in den Netzwerken Frühe Hilfen konkret in der Betreuung von Frauen und Familien profitieren?
- Was können freiberufliche Hebammen zur Weiterentwicklung von Netzwerken und Frühen Hilfen beitragen?

Im Rahmen einer qualitativen Studie wurden 27 freiberuflich tätige Hebammen aus 13 deutschen Bundesländern hinsichtlich ihrer Zusammenarbeit mit den Akteuren in den Frühen Hilfen befragt (Schlüter-Cruse 2018). Die freiberuflichen Hebammen in der Stichprobe verfügen über vielfältige Kontakte zu Institutionen und Beschäftigten im Bereich des Sozialwesens.

Auf **institutioneller Ebene** kooperieren sie mit Einrichtungen der öffentlichen und freien Kinder- und Jugendhilfe, mit Schwangerschafts-, Familien- und Suchtberatungsstellen sowie mit sogenannten Schreiambulanzen. Vereinzelt bestehen Kontakte zu Mutter-Kind-Einrichtungen, Institutionen für betreutes Wohnen und Familienbildungsstätten.

Auf **Akteursebene** gibt es Kooperationen mit Netzwerkkoordinatorinnen und Netzwerkkoordinatoren Früher Hilfen, Ansprechpersonen der Frühen Hilfen, Sozialpädago-

gischen Familienhilfen (SPFH), Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen sowie Erzieherinnen und Erziehern, die in Einrichtungen und Projekten der öffentlichen oder freien Kinder- und Jugendhilfe tätig sind sowie mit »Insoweit erfahrenen Fachkräften«.

Bemerkenswert ist der hohe **informelle Vernetzungsgrad** der in der Studie befragten Hebammen mit anderen Berufsgruppen, der bei Vermittlungen von Frauen und Familien an weiterführende Hilfen eine wichtige Rolle spielt. Diese Form der Vermittlung hat jedoch Grenzen. Sie ist wenig verbindlich, zufällig und vom jeweiligen Vernetzungsgrad der einzelnen Hebamme abhängig. Dies kann insbesondere Berufsanfängerinnen vor Herausforderungen bei der Vermittlung von Frauen stellen, da sie in der Regel (noch) nicht über ein Netzwerk verfügen (Schlüter-Cruse 2018).

Für freiberufliche Hebammen ist es wichtig zu wissen, an wen sie sich wenden können, wenn eine Frau bzw. Familie einen weitergehenden Bedarf aufweist, dem sie im Rahmen ihres Angebots nicht entsprechen können.

Unter den Aspekt **Wissensmangel** fallen fehlende Kenntnisse der Hebammen zu den Strukturen, Angeboten und Ansprechpersonen Früher Hilfen. Teilweise wissen die Hebammen in der Studie nicht, welche Personen und welche spezifischen Konzepte hinter den Frühen Hilfen stehen. Fehlende Kenntnisse treten auch in Bezug auf den Umgang mit der Schweigepflicht und die Einbeziehung »Insoweit erfahrener Fachkräfte« im Falle einer potenziellen Gefährdung des Kindes auf (Schlüter-Cruse 2018). Ähnliche Ergebnisse analysierten Ayerle u. a. (2014). Die Online-Befragung von 42 freiberuflichen Hebammen in Sachsen-Anhalt mit dem Ziel, die aktive Mitarbeit von Hebammen in den interdisziplinären Netzwerken Frühe Hilfen zu erfassen, zeigt, dass die Angebote Früher Hilfen zum damaligen Zeitpunkt nur der Hälfte der Befragten bekannt waren sowie im Hinblick auf eine Brauchbarkeit für den eigenen Berufsalltag eingeschätzt werden konnten. Noch unbekannter war das Konzept der Frühen Hilfen (Ayerle u. a. 2014).

Einige befragte Hebammen erläutern, wie ihre im Gesundheitssektor verankerten Vorstellungen auf Sichtweisen der Berufsgruppen des Sozialwesens treffen, die auf einer **anderen Systemlogik** basieren (Schlüter-Cruse 2018). Die Leistungserbringer im Gesundheitswesen sind es gewohnt, schnell und eindeutig zu handeln (Geene 2015). Sie sehen ihre Aufgabe darin, Expertenwissen weiterzugeben, sich einen schnellen Überblick zu verschaffen und daraus unmittelbare Maßnahmen abzuleiten. Eine Prozessorientierung, die das Arbeitsverständnis der Jugendhilfe prägt, ist ihnen eher fremd (Geene 2015).

5

In fallbezogenen Kooperationsbeziehungen kommt der Sprache als Mittel zur Verständigung eine wichtige Bedeutung zu, die zu einem gemeinsamen Fallverständnis führen kann. Es kann allerdings auch passieren, dass die Interaktionspartner aneinander vorbeisprechen und in der Folge unterschiedliche Fall-Logiken konstruieren (Groß u. a. 2017). Damit alle Akteure über Angebote informiert sind und die passenden Hilfen bei den Familien ankommen, müssen unterschiedliche Fachsprachen und Kulturen, Unterschiede im Grad der professionellen Ausdifferenzierung und in den Arbeitsweisen übersetzt und gegenseitig verstanden werden (NZFH 2016).

Als Spannungsfeld in der Kooperation freiberuflicher Hebammen mit den Berufsgruppen des Sozialwesens – insbesondere der Kinder- und Jugendhilfe – wurde die Vertrauensbildung zwischen Hebammen und den von ihnen betreuten Frauen und Familien identifiziert. Das ihnen entgegengebrachte Vertrauen bildet die Basis ihrer professionellen Arbeitsbeziehung. Im Falle einer Kooperation mit der Kinder- und Jugendhilfe entsteht bei einigen Hebammen die Sorge, durch eine zu starke Nähe zum Jugendamt das Vertrauen der Frauen und Familien zu verlieren. Gelegentlich beschreiben Hebammen, wie Familien den Kontakt zu ihnen abbrechen, weil sie annehmen, dass die Hebamme mit dem Jugendamt kooperiert (Schlüter-Cruse/Sayn-Wittgenstein 2017).

Ayerle u. a. (2014) berichten, dass freiberufliche Hebammen grundsätzlich bereit sind, eine Zusammenarbeit mit anderen Professionen einzugehen und sich dadurch ein schnelles, eng-maschiges und kollegiales Zusammenarbeiten erhoffen.

Dass Hebammen die professionelle Beziehungspflege als bedeutsam erachten beschreiben Volk u. a. (2020) als wesentliche Voraussetzung, um sich mit dem Netzwerk und dessen Zielen zu identifizieren. Als wesentliche Parameter, die das Gelingen der Zusammenarbeit von freiberuflichen Hebammen in den Frühen Hilfen fördern, lassen sich folgende Aspekte herausarbeiten:

- kontinuierliche Kontakte, gegenseitiger Austausch und ein gegenseitiges Interesse der Berufsgruppen aneinander,
- Klarheit über die verschiedenen Rollen und Kompetenzbereiche in der Arbeit mit Familien,
- die Akzeptanz unterschiedlicher Fachsprachen und Fachlogiken sowie Raum für gegenseitige Verständigung,

- eine respektvolle Kommunikation und Ernstnehmen der Sorge vor Vertrauensverlust bei den Familien,
- Information über kommunale Angebote und Ansprechpersonen in den Frühen Hilfen,
- transparente Verfahren zur familienbezogenen Kooperation und Vermittlung von Familien in Angebote der Frühen Hilfen sowie
- Klarheit über kommunale Kontaktpersonen und Verfahren, wenn Anhaltspunkte für einen Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung vorliegen.

Im Rahmen der Diskussion über eine stärkere Einbindung von freiberuflichen Hebammen in die Netzwerke der Frühen Hilfen stellt sich für alle Beteiligten die Frage nach der Rolle, die freiberufliche Hebammen für die Netzwerkpartner übernehmen können. Die beschriebenen Perspektiven verdeutlichen, dass innerhalb der Berufsgruppe der freiberuflichen Hebammen der Dialog darüber, wie sie ihre Rolle definieren und wie mögliche – auch bilaterale – Kooperationen aussehen können, noch weitergeführt werden sollte.

5.4 Die Rolle von freiberuflichen Hebammen in der familienbezogenen Zusammenarbeit

Im Rahmen der familien- oder fallbezogenen Zusammenarbeit agieren freiberufliche Hebammen als Vermittlerinnen, indem sie Frauen und Familien, die sie als belastet erleben, zu weiteren Angeboten überleiten. Diese Vermittlung kann bereits beim ersten Kontakt stattfinden, sich aber auch erst im Laufe der Betreuung oder zum Abschluss der Wochenbettbetreuung ergeben, wenn ein weitergehender Unterstützungsbedarf evident wird.

Die professionelle Beziehung einer freiberuflichen Hebamme zur betreuten Frau bzw. Familie spielt bei der Vermittlung eine wichtige Rolle, damit diese eine weitere Betreuung durch eine Gesundheitsfachkraft der Frühen Hilfen zulassen oder andere Angebote der Frühen Hilfen in Anspruch nehmen (Schlüter-Cruse 2018; Ayerle 2012).

Dies setzt voraus, dass freiberufliche Hebammen ihr Vermittlungspotenzial an dieser Schnittstelle wahrnehmen, die Bedürfnisse der Adressatinnengruppe erkennen und über Kenntnisse zu weiterführenden Unterstützungsangeboten der Frühen Hilfen verfügen.

5

Hier sind neben dem Angebot der Familienhebamme auch Vermittlungen zu Regelangeboten in andere Leistungssysteme gemeint, z. B. der Frühförderung oder der Familienbildung.

Das Erkennen von Belastungen und Ressourcen ist eine wesentliche Voraussetzung, um den Hilfebedarf einer Familie einschätzen zu können. Hierzu hat das NZFH eine Dokumentationsvorlage entwickelt, die von Gesundheitsfachkräften zur initialen und kontinuierlichen Einschätzung von Belastungen und Ressourcen herangezogen werden kann. Zusätzlich stehen Fachkräften weitere Arbeitshilfen zur Verfügung wie das »Systematische Explorations- und Verlaufsinventar für Gesundheitsfachkräfte (SEVG)« zur systematischen Erfassung von Ressourcen und Hilfebedarfen. Alle Materialien sind kostenlos und digital verfügbar. (<https://www.fruehehilfen.de/dokuvorlage>)

Das NZFH bietet darüber hinaus auf seiner Lernplattform Online-Module für digitales Lernen (E-Learning) von Gesundheitsfachkräften für den Bereich der Frühen Hilfen an. Die Kurse basieren inhaltlich auf den Qualifizierungsmodulen für FamHeb und FGKiKP. Sie sind nach einer Registrierung kostenlos nutzbar und ermöglichen es Gesundheitsfachkräften, sich selbstständig Inhalte anzueignen und zu wiederholen (<https://www.fruehehilfen.de/qualitaetsentwicklung-fruehe-hilfen/qualifizierung/lernplattform-fruehehilfen>).

Die Verständigung und Kommunikation zwischen freiberuflichen Hebammen und Familienhebammen ist in der Regel dadurch begünstigt, dass Familienhebammen immer auch die Berufszulassung als Hebamme haben. Hebammen nutzen den Austausch mit Familienhebammen, wenn es um geeignete Unterstützungsmaßnahmen für Familien geht. Beachtlich ist der positive Effekt persönlicher Kontakte, auf deren Basis sich freiberufliche Hebammen in herausfordernden Situationen kollegialen Rat bei einer Familienhebamme holen (Schlüter-Cruse 2018). Teilweise fällt es freiberuflichen Hebammen schwer, den Punkt zu benennen, an dem sie ihren Auftrag als beendet erleben und eine Betreuung durch eine Familienhebamme anregen (Schlüter-Cruse 2018). Offen bleibt auch, ob die beschriebene Nähe zwischen Hebammen und Familienhebammen möglicherweise einschränken kann, dass Frauen und Familien die ihrem Bedarf entsprechende, passgenaue Unterstützung erfahren. Hier können gemeinsame Austauschformate oder Fortbildungen dazu beitragen, ein gemeinsames Verständnis über familiäre Hilfebedarfe und geeignete Unterstützungsmaßnahmen zu entwickeln.

*Praxisbeispiel***Hebammenpool / Qualitätszirkel Lübeck**

Good Practice in der Hansestadt Lübeck

Der Hebammenpool Lübeck ist angesiedelt beim **Team der Frühe Hilfen am Kinderschutz-Zentrum Lübeck**. Das interdisziplinäre Team besteht aus drei Familienhebammen, einer Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und einer Diplom-Pädagogin. Das Team Frühe Hilfen bietet einerseits Beratung und Unterstützung von Familien an, zum anderen wird hier seit 2007 im Auftrag der Hansestadt Lübeck auch das stadtweite Netzwerk Frühe Hilfen, bestehend aus einem Kreis von 25 Institutionen oder Selbstständigen aus dem Gesundheits-, Jugendhilfe- oder Beratungsbereich, organisiert.

Ergänzt wird die Arbeit des Teams Frühe Hilfen am Kinderschutz-Zentrum durch weitere wohnortnahe Beratungsstellen Frühe Hilfen. Diese Einrichtungen arbeiten an allen drei Standorten jeweils in Teams mit Sozialpädagoginnen, Familienhebammen und einer Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und bieten Schwangeren und Familien mit Kindern zwischen 0 bis 3 Jahren niedrigschwellig Beratung an und vermitteln in Angebote der Frühen Hilfen.

Ins Leben gerufen wurde der **Hebammenpool Lübeck** bereits 2007 von einer Hebamme aus der ersten Qualifizierung zur Familienhebamme in Schleswig-Holstein heraus, die diesen Pool seitdem auch koordiniert. Mit der Initiierung verbunden war das Ziel, die Inhalte der Qualifizierung praxisnah umzusetzen – Aufgaben und Rollen zu klären, Konkurrenzen zwischen den Berufsgruppen abzubauen und die Zusammenarbeit der verschiedenen Professionen zur Unterstützung von (werdenden) Familien besser aufeinander abzustimmen.

Am **Hebammenpool nehmen sowohl freiberufliche Hebammen als auch Familienhebammen** teil. Viermal jährlich bietet der Pool einen Austausch zu anonymisierten Falldarstellungen und schafft als Interventionsforum damit einen Qualitätszirkel zur Reflexion über eigenes Handeln und bessere Vernetzung. Neben Themen wie Bindungsstärkung zwischen Eltern und Kind, psychosozialen Belastungen und Resilienzfaktoren oder motivierender Gesprächsführung geht es dabei auch um Fragen, wie Fachkräfte in Situationen professionell handeln können, wenn das übliche Maß an Problemen in einer Familie überschritten wird. Wie kann eine parallele Betreuung durch Hebammen und Familienhebammen gut funktionieren? Wie kann eine weitergehende Unterstützung für eine Familie, beispielsweise auch durch das Jugendamt, organisiert werden, ohne dass die Familie das Vertrauen in die Hebamme verliert? Zur Unterstützung und kollegialen Beratung werden dazu auch andere Fachkräfte/ Experten hinzugezogen.

5

Eingebettet ist die Arbeit des Hebammenpools in das **Gesamtkonzept der Frühen Hilfen** in Lübeck. Die Expertise der Fachkräfte aus dem Gesundheitssystem und ihre Erfahrungen aus der praktischen Arbeit findet Eingang in die Diskussionen auf der Steuerungsebene des Netzwerks zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen für Familien.

Die Teilnahme am Hebammenpool und an weiteren Qualitätszirkeln zur Erstellung eines Handbuchs für die (Familien-)Hebammenarbeit sowie die Mitarbeit in den Netzwerktreffen können sich freiberufliche Hebammen als Maßnahmen zur Qualitätssicherung anrechnen lassen.

Durch die Mitarbeit der Familienhebamme aus dem Team Frühe Hilfen an übergeordneten Prozessen auf Landesebene konnten darüber hinaus auch **Qualitätsstandards** zu Überleitungsprozesse mitgestaltet werden. Dies wirkte sich ebenfalls positiv auf die Arbeitsbedingungen der Gesundheitsfachkräfte in den Kommunen und eine kontinuierliche Fachkräftebindung in den Frühen Hilfen aus.

Weitere Informationen: www.kinderschutz-zentrum-luebeck.de

Der Information über die kommunale Angebotslandschaft Früher Hilfen sowie dem Vermittlungsmanagement kommt an dieser Stelle eine zentrale Bedeutung zu. In vielen Kommunen sind Wegweiser, Flyer oder Online-Plattformen entstanden, die über die kommunale Angebotslandschaft Frühe Hilfen sowie die jeweiligen Ansprechpersonen informieren.

Ergänzend sind an vielen Standorten regionale Anlauf-, Beratungs- und Kontaktstellen aufgebaut worden. Diese sollen Familien den Weg in die passenden Angebote erleichtern. Gleichzeitig wenden sie sich an Fachkräfte, um ihnen die Vermittlung zu erleichtern.

Das bundesweite Online-Angebot »elternsein.info« des NZFH unterstützt diese Entwicklung mit einer regionalen PLZ-Suche, die direkt auf diese regionalen Anlauf- und Beratungsstellen verlinkt.

Bei der familien- oder fallbezogenen Kooperation handelt es sich um Verfahrensabsprachen zur Vermittlung in andere präventive Angebote. Damit insbesondere belastete Familien den Weg in passende präventive Angebote finden, ist es für Fachkräfte oftmals nötig, sich mit Anbietern eines Angebots der Frühen Hilfen über den Bedarf einer

Familie auszutauschen sowie gegebenenfalls auf Wunsch der Eltern weitere Absprachen zu treffen. Die Kontaktaufnahme und Vermittlung setzen das Einverständnis der betreuten Frau bzw. Familie voraus, soweit persönliche Daten an Dritte weitergegeben werden. Das Einverständnis der Familie soll dabei transparent, verständlich und nach geltenden Datenschutzregelungen eingeholt werden.

Der sorgsame Umgang mit Informationen, die im Vertrauen mitgeteilt werden, gehört zu den wichtigsten Grundprinzipien der Arbeit mit Familien. Angehörige der Heilberufe wie Hebammen sind ebenso wie Fachkräfte im Jugendamt, bei Freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe oder bei Schwangerschaftsberatungsstellen zur Verschwiegenheit verpflichtet.

Zur Unterstützung der Fachkräfte im Rahmen der familien-/fallbezogenen Kooperation hat das NZFH eine Arbeitshilfe zur Schweigepflichtentbindung erarbeitet, die auch Handlungsempfehlungen zur kultur- und migrationssensiblen Vermittlung der Themen in einfacher Sprache enthält. Ergänzend stehen Vorlagen zur Schweigepflichtentbindung in diversen Sprachen zur Verfügung (<https://www.fruehehilfen.de/service/arbeitshilfen-fuer-die-praxis/schweigepflichtentbindung/>).

Wichtig ist zwischen der Vermittlungsfunktion im Rahmen der Frühen Hilfen und Verfahren bei einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung zu unterscheiden. Bei der Vermittlung im Rahmen der Frühen Hilfen geht es darum, Familien mit Belastungen einen einfachen und schnellen Zugang zu Hilfen zu ermöglichen (NZFH 2018). Es gibt aber auch Situationen, in denen Belastungen und Einschränkungen so deutlich sind, dass ein Schaden für das Kind droht. In diesen Fällen reicht die Unterstützung der Eltern durch die Frühen Hilfen nicht aus (NZFH 2018).

Manchmal entwickeln sich Verläufe dynamisch. Das ist beispielsweise der Fall, wenn sich eine ursprünglich »normale Betreuung« als problematisch erweist. An dieser Stelle ist es notwendig, dass freiberufliche Hebammen die Zuständigkeiten und Verfahrensabläufe kennen. Dies erfordert das Erkennen von Anhaltspunkten, aber auch Kenntnisse über die Funktion einer »Insoweit erfahrenen Fachkraft« und Möglichkeiten der Kontaktherstellung (NZFH 2018). Gemäß Studien- und Prüfungsverordnung (StPrV 2020) müssen Hebammen darin geschult werden, bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung die entsprechenden Schritte einzuleiten (siehe Exkurs).

5

Schlussfolgerungen

Um Akteure für eine Mitarbeit im Netzwerk gewinnen und langfristig binden zu können, müssen sie den **Mehrwert ihres Engagements** erkennen. So entstehen bestenfalls »Win-win-Situationen«, in denen alle Beteiligten einen Nutzen für ihre Arbeit erzielen (Quilling u. a. 2013).

Freiberufliche Hebammen profitieren von Netzwerken Frühe Hilfen durch

- institutionell verankerte und organisierte Plattformen, die ihnen die Gelegenheit geben, berufliche Kontakte und Kooperationen zu pflegen,
- ein breites kommunales Hilfe- und Unterstützungsangebot für Frauen und Familien und das Wissen, welche Angebote zu den jeweiligen Bedarfen von Familien passen,
- den Schutz vor eigener Überforderung durch die Möglichkeit, Familien mit erhöhten Unterstützungsbedarf an passgenaue Hilfen anzubinden bzw. weiterzuleiten,
- Impulse zur fachlichen Weiterentwicklung beispielsweise durch die Teilnahme an Fachtagungen oder Fortbildung im Rahmen der Frühen Hilfen,
- die Chance, das eigene professionelle Selbstverständnis im Austausch mit anderen Akteuren zu stärken sowie
- die Möglichkeit, ihre berufsspezifischen Sichtweisen und Interessen einzubringen und an der Entwicklung gemeinsamer Ziele für die Frühen Hilfen mitzuarbeiten.

Netzwerke Frühe Hilfen profitieren von der Mitarbeit freiberuflicher Hebammen durch

- fachliche Impulse aus der Hebammenpraxis,
- Einschätzungen freiberuflicher Hebammen zu Belastungslagen und Unterstützungsbedarfen von Frauen und Familien rund um Schwangerschaft, Geburt und die frühe Kindheit,
- den Ausbau des Wissensmanagements für alle Partner über Angebote für Schwangere und junge Familien,
- Hinweise zu Lücken in der kommunalen Angebots- und Versorgungslandschaft für Frauen und Familien in Belastungssituationen,
- die Vernetzung mit Akteuren aus dem Gesundheitswesen über einen spezifischen Link als Angehörige eines Gesundheitsberufs,
- Qualitätsentwicklung und Schnittstellenoptimierung durch die Verabredung verbindlicher Standards zur (Weiter-)Vermittlung von Familien,
- ressortübergreifenden Wissenszuwachs und die Erweiterung des Gesamtverständnisses zu Frühen Hilfen.

EXKURS

Jugendämter als Vertreter der öffentlichen Jugendhilfe (»staatliches Wächteramt«) spielen im Kinderschutz eine zentrale Rolle. Ihr Auftrag ist in § 8a SGB VIII verankert.

Das Jugendamt ist verpflichtet, gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung nachzugehen, um Kinder vor Schäden für ihr Wohl zu schützen. Bei akuter Gefahr für Leib und Leben, kann es sein, dass die Kinder – zur Not auch gegen den Willen der Eltern – (vorübergehend) in einer Heimeinrichtung oder bei einer Pflegefamilie untergebracht werden müssen. In den meisten Fällen jedoch stellt das Jugendamt den Eltern intensive Hilfe und Unterstützung an die Seite, um die Kinder vor einer (erneuten) körperlichen, seelischen oder emotionalen Vernachlässigung und/oder Misshandlung zu schützen. Um dem anspruchsvollen und komplexen Kinderschutzauftrag gerecht werden zu können, ist das Jugendamt auf die Wahrnehmungen und Einschätzungen anderer Berufsgruppen sowie auf die Zusammenarbeit mit denjenigen angewiesen, die in ihrem Alltag (regelmäßig) Kontakt zu diesen Kindern und ihren Eltern haben. Insofern stellt der Schutz von Kindern eine besondere Schnittstelle zwischen Gesundheitswesen und Jugendhilfe dar.

Im Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) ist in § 4 festgeschrieben, dass auch die Gruppe der sog. Berufsheimnisträger – wozu auch Hebammen zählen – einen eigenen Schutzauftrag haben und z. B. bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung tätig werden müssen. Darüber hinaus regelt die am 7. Mai 2021 vom Bundesrat verabschiedete Novellierung des § 4 KKG im Rahmen des Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG), dass die Berufsheimnisträger zukünftig unverzüglich das Jugendamt informieren sollen, wenn nach ihrer Einschätzung eine akute Gefahr für das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen besteht (z. B. Gefahr für Leib und Leben).

Eines der Ziele, der im Gesetz zur Kooperation und Kommunikation festgeschriebenen Regelungen ist, dass Berufsheimnisträgerinnen und -träger zum Schutz von Kindern und Jugendlichen nicht aufgrund von Unsicherheiten im Umgang mit ihrer Schweigepflicht von einer Hinzuziehung des Jugendamtes abgehalten werden sollen.

Der in § 4 KKG beschriebene Schutzauftrag der Berufsheimnisträger sieht insbesondere vor, dass sie im Falle gewichtiger Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung die Situation mit dem Kind oder Jugendlichen und den Personensorgeberechtigten erörtern sollen, soweit hierdurch der Schutz des Kindes oder Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird. Darüber hinaus sollen sie im Falle einer Gefährdung auf die Inanspruchnahme von Hilfen (z. B. durch das Jugendamt) hinwirken.

5

Zur Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung haben die in § 4 KKG benannten Berufsgruppen gegenüber dem Jugendamt einen Anspruch auf Beratung durch eine »Insoweit erfahrene Fachkraft«. Sie sind zu diesem Zweck befugt, die dafür erforderlichen Daten in anonymisierter oder pseudonymisierter Form an die Fachberaterin oder den Fachberater zu übermitteln (§ 4 KKG). »Insoweit erfahrene Fachkräfte« verfügen über vertieftes Wissen im Umgang mit Kindeswohlgefährdung und bieten meist auch kurzfristig Fachberatung an, um Personen bei der Wahrnehmung und Beurteilung von Gefährdungssituationen zu unterstützen (NZFH 2018).

Mit Inkrafttreten des KJSG am 10.06.2021 muss das Jugendamt, wenn es von in § 4 KKG benannten Personen hinzugezogen wurde, diese in geeigneter Weise an der Gefährdungseinschätzung beteiligen, wenn es dies für fachlich erforderlich hält. Darüber hinaus soll das Jugendamt den in § 4 KKG genannten Personen zeitnah eine Rückmeldung geben, ob es die gewichtigen Anhaltspunkte für eine Gefährdung bestätigt sieht und zum Schutz des Kindes oder Jugendlichen tätig geworden ist oder tätig werden wird. Über diese Rückmeldung muss das Jugendamt die Eltern vorab informieren. Von der Information der Betroffenen kann nur dann abgesehen werden, wenn dadurch der Schutz des Kindes in Frage gestellt würde.

Für freiberufliche Hebammen und Familienhebammen bedeuten diese Neuregelungen, dass sie zukünftig u.U. intensiver in die Gefährdungseinschätzung eingebunden werden, was möglicherweise eine Zusammenarbeit mit dem Jugendamt nach sich zieht.

In einigen Berufsordnungen für Hebammen, beispielsweise in Baden-Württemberg und Berlin, wurde das Thema Kinderschutz in die Themenliste für verpflichtende Fortbildungen aufgenommen.

Neben der lokalen Fachberatung durch die insoweit erfahrenen Fachkräfte können sich Hebammen auch an die medizinische Kinderschutzhotline (Telefon: 0800 19210 00) als ein bundesweites, kostenfreies und 24 Stunden erreichbares telefonisches Beratungsangebot für Angehörige der Heilberufe bei Verdachtsfällen auf eine Kindeswohlgefährdung wenden.

Empfehlungen für die Praxis der Frühen Hilfen

6

Aus den vorausgegangenen Ausführungen lassen sich Impulse zur Verbesserung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit zwischen freiberuflichen Hebammen mit den Institutionen und Akteuren des Sozialwesens im Rahmen der Frühen Hilfen ableiten. Im Zentrum steht die Leitfrage, wie Frauen und Familien in psychosozialen Belastungslagen bestmöglich unterstützt werden können und welche fachlichen und strukturellen Änderungen dafür notwendig sind.

Erforderlich sind Nachjustierungen auf der Ebene der familienbezogenen Zusammenarbeit, der fallübergreifenden Kooperation, in den Strukturen der Frühen Hilfen, im Hebammenwesen sowie im Gesundheitswesen.

6.1 Angebote freiberuflicher Hebammen für Familien ausrichten

Damit sichergestellt werden kann, dass alle Frauen und Familien von den Angeboten und Leistungen freiberuflicher Hebammen profitieren, sollte das Leistungsangebot freiberuflicher Hebammen speziell auch diejenigen Eltern und Familien adressieren, die bisher nicht ausreichend erreicht werden. Dazu beitragen können folgende Aspekte:

- Entwicklung passgenauer und zielgruppenspezifischer Formate und Methoden, um auch Frauen und Familien in psychosozialen Belastungslagen zu erreichen,
- Bereitstellung von Informationsmaterialien zur Hebammenarbeit in mehreren Sprachen sowie in Leichter Sprache,
- Auf- und Ausbau von Kooperationen zu anderen Akteuren in der Beratung und Begleitung von Schwangeren und jungen Familien, um gemeinsam zielgruppenspezifische Angebote zu entwickeln,
- Qualifizierung von Hebammen im Rahmen beruflicher Fortbildung und des hochschulischen Studiums zu Fragen der kultursensiblen Beratung und Betreuung sowie zur Ansprache von Familien in psychosozialen Belastungslagen und verschiedenen Lebenskontexten.

6

6.2 Zugangswege für Familien systematisch ausbauen

Um Frauen und Familien in psychosozialen Belastungslagen zu erreichen, sie über die Leistungen freiberuflicher Hebammen und Angeboten der Frühen Hilfen zu informieren und gegebenenfalls zur Inanspruchnahme zu motivieren, ist ein breites Netz an Zugangswegen aus unterschiedlichen Systemen nötig.

- Schnittstellen zu wichtigen Kooperationspartnern wie beispielsweise Schwangerschaftsberatungsstellen sollten gestärkt und ausgebaut werden.
- Hebammenzentralen haben sich als ein wichtiger Schlüsselfaktor zur niedrigschwelligen systematischen Vermittlung in vielen Städten bewährt und sollten flächendeckend etabliert werden. Im Rahmen seiner sozialkompensatorischen Funktion sollte die Steuerung und Zuständigkeit dafür im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) liegen.
- Kommunale Beratungs- und Kontaktstellen Frühe Hilfen sollten über ihre übergreifende koordinierende Funktion auch als wichtige Anlaufstelle sowohl für Familien als auch für Einrichtungen und Fachkräfte weiter ausgebaut und offensiv beworben werden.
- Als weitere niedrigschwellige Zugangswege sollten neben Präsenzangeboten auch zielgruppenspezifisch aufgebaute Online-Plattformen zu der kommunalen Angebotslandschaft Früher Hilfen sowie Online-Hebammensuchen oder digitale Beratungsformate ausgebaut werden.

6.3 Familienbezogene Kooperation in Netzwerken stärken

Freiberufliche Hebammen sind diejenigen, die einen erweiterten Unterstützungsbedarf am frühesten erkennen und über weitergehende Hilfen informieren bzw. in diese überleiten können. Damit die Unterstützung von Frauen und Familien bedarfsorientiert, schnell und wirksam funktionieren kann, sollten diese Potenziale strategischer genutzt werden und auch gesundheitspolitisch eine stärkere Aufmerksamkeit erfahren.

- Übersichten oder Online-Plattformen zu kommunalen Anbietern und Angeboten Früher Hilfen mit Ansprechpersonen, Zuständigkeiten sowie Informationen zur Erreichbarkeit helfen freiberuflichen Hebammen, schnell die richtigen Angebote zu finden.

- Es muss geprüft werden, wie die komplexen und zeitaufwendigen Beratungs- und Betreuungssituationen für Familien, die aufgrund erhöhter psychosozialer Belastungen eine intensivere Begleitung benötigen, sowie die aktive Weiterleitung an andere Akteure des Gesundheits- und Sozialwesens finanziell honoriert werden und im Vergütungsverzeichnis zum Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe (§134 a SGB V, Anlage 1.3) abgebildet werden können.
- Durch verbindliche Verfahren zur familienbezogenen Zusammenarbeit können Vermittlungswege für Familien transparent gestaltet und Handlungssicherheit für die professionellen Akteure geschaffen werden (beispielsweise Absprachen zur Information und Dokumentation von Vermittlungen, Vermittlungswege und Zuständigkeiten, Berücksichtigung von Datenschutzstandards und Schweigepflichten). Die Aktivität im Netzwerk Frühe Hilfen ermöglicht es freiberuflichen Hebammen, gemeinsam mit anderen Akteuren entsprechende Standards zu entwickeln.

6.4 Handlungssicherheit an der Schnittstelle zum Kinderschutz stärken

Damit freiberufliche Hebammen in der Versorgung von Familien in belastenden Lebenslagen handlungssicher sind, ist der Schnittstelle zum Kinderschutz besondere Aufmerksamkeit zu widmen:

- Notwendig sind transparente Informationen über (kommunale) Verfahrenswege, Ansprechpersonen und Erreichbarkeit bei Fragen einer möglichen Kindeswohlgefährdung, die Funktion einer »Insoweit erfahrenen Fachkraft«, Schweigepflichtentbindungen sowie das Procedere zur Rückmeldung auf eine Meldung von gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung.
- Zur Erhöhung der Handlungssicherheit freiberuflicher Hebammen an der Schnittstelle zum Kinderschutz sollte das Thema verstärkt in die Qualifizierung von Hebammen im Rahmen hochschulischer Bildung und Fortbildung von berufserfahrenen Hebammen aufgenommen werden.
- Neben spezifischen Gefährdungsformen und der Bewertung von Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung sind dabei auch Aspekte wie die Einbeziehung von Familien, die Schwelle zur Einschaltung einer »Insoweit erfahrenen Fachkraft« sowie die eigene professionelle Rolle innerhalb des rechtlichen Rahmens zu thematisieren.

6

- Im Fortbildungsbereich bieten sich insbesondere die Berufsverbände der Hebammen unter Einbeziehung der Fachexpertise der Kinder- und Jugendhilfe dafür an, Hebammen für diese Themen zu sensibilisieren. Auf diese Weise kann Interdisziplinarität gefördert werden.

6.5 Mitarbeit freiberuflicher Hebammen in den Netzwerken Frühe Hilfen verbindlich sicherstellen

Durch die Mitarbeit im Netzwerk Frühe Hilfen können freiberufliche Hebammen gemeinsam mit anderen Akteuren das kommunale Unterstützungssystem für Eltern und Familien bedarfsgerecht und über die Systemgrenzen hinweg weiterentwickeln. Ihnen bietet sich darüber hinaus die Chance, diese Plattform für die Pflege von Kooperationsbeziehungen zu anderen Akteuren zu nutzen und an neuen fachlichen Entwicklungen im Themenfeld der Frühen Hilfen zu partizipieren. Dies erfordert von Hebammen, sich als Akteurinnen der Frühen Hilfen verstehen zu lernen und in den Netzwerken ihren eigenen professionellen Stand zu finden. Wichtige Maßnahmen hierzu sind:

- freiberufliche Hebammen konkret für eine Teilnahme an den Netzwerken Frühe Hilfen anzusprechen und zur aktiven Mitarbeit zu gewinnen. Dafür sollten ihre Leistungen zur Kooperation und Mitwirkung, beispielsweise über eine Aufwandsentschädigung, auch finanziell vergütet werden. (Bei einem Einsatz im Rahmen der Bundesstiftung Frühe Hilfen ist eine Erstattung der Aufwendungen für die Teilnahme an der Netzwerkarbeit möglich.)
- alle Netzwerkpartner in regelmäßigen Newslettern über aktuelle Entwicklungen im Netzwerk Frühe Hilfen sowie Beratungs- und Unterstützungsangebote von Anbietern zu informieren.
- die Berufsgruppe der freiberuflichen Hebammen bei Fachtagungen und Fortbildungen gezielt einzubeziehen und bei den thematischen Planungen zu beteiligen. Die Möglichkeit für eine Teilnahme Fortbildungspunkte im Rahmen der Fortbildungspflicht von Hebammen zu erwerben sollte geprüft werden.

6.6 Modelle der systematischen Vernetzung von Strukturen im Hebammenwesen mit Frühen Hilfen ausbauen

Neben der Mitarbeit einzelner freiberuflich tätiger Hebammen sollten Kooperationen zwischen Hebammen und Frühen Hilfen auch auf struktureller Ebene etabliert werden, um die systemübergreifende Vernetzung dauerhaft sicherzustellen. Bestehende Strukturen im Hebammenwesen können hier gute Anknüpfungspunkte bieten, um Modelle guter Praxis zu dauerhaft tragfähigen Konzepten weiter zu entwickeln.

- **Hebammenzentralen** übernehmen neben der Vermittlung von Hebammenleistungen oft auch die Pflege von Kooperationsnetzwerken.
 - Durch die Einbindung von Hebammenzentralen in die Netzwerke Frühe Hilfen können diese den Informations- und Wissenstransfer zwischen Frühen Hilfen und der Berufsgruppe der freiberuflichen Hebammen sicherstellen und somit auch langfristig eine systematische Zusammenarbeit gewährleisten. Auf diesem Wege können Kooperationen auch zwischen Hebammen und anderen Netzwerkpartnerinnen und -partnern Früher Hilfen wachsen und sich entwickeln.
 - Im Sinne einer niedrigschwelligen Begleitung und Beratung von Frauen sollten Hebammenzentralen auch über das Angebot von Familienhebammen informieren. So können etablierte Angebotsstrukturen erweitert werden, um Eltern passgenaue Unterstützungsmöglichkeiten sowohl aus dem Gesundheits- als auch aus dem Sozialwesen zu vermitteln.
- Eine weitere, im Hebammenwesen bereits etablierte Struktur sind **Qualitätszirkel von Hebammen**. Diese dienen dem kollegialen Austausch und der fachlichen Weiterentwicklung und sind ein anerkanntes Instrument zum Nachweis der gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen zur Qualitätssicherung.
 - Unter Beachtung der Qualitätsanforderungen an Qualitätszirkel (beispielsweise spezielle Schulung für Leitende von Qualitätszirkeln) könnten »Interprofessionelle Qualitätszirkel für Fachkräfte in der aufsuchenden Arbeit mit (werdenden) Eltern« auf kommunaler Ebene etabliert werden. Neben freiberuflichen Hebammen, Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden sollten auch weitere aufsuchend tätige Fachkräfte der Sozialpädagogik oder Familienpflege sowie Koordinierende von Gesundheitsfachkräften in den Frühen Hilfen in die Qualitätszirkel integriert werden, um die Kooperationen an dieser Schnittstelle weiter zu stärken. Als weiterer Weg zur Stärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit könnten die Qualitätszirkel von einem Tandem bestehend aus Hebammen und Akteuren der Kinder- und Jugendhilfe geleitet werden. Hier

6

können die in vielen Ländern bereits etablierten Interprofessionellen Qualitätszirkel Frühe Hilfen (IQZ) eine gute Orientierung bieten (<https://www.fruehehilfen.de/qualitaetsentwicklung-fruehe-hilfen/kooperationen-in-den-fruehen-hilfen/interprofessionelle-qualitaetszirkel/>).

6.7 Hochschulische Qualifizierung zur Hebamme und Fortbildung von berufserfahrenen Hebammen

Die Ansprache von vulnerablen Gruppen im Kontext Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit sowie die Entwicklung von zielgruppenspezifisch angepassten Methoden und Angeboten ist ein wichtiges Thema für das Studium zur *Hebamme* sowie die Fortbildung bereits berufserfahrener Hebammen. Hier bieten sich verschiedene Anknüpfungspunkte, um die jeweilige Qualifizierung mit Themen der Frühen Hilfen zu verknüpfen:

- Die Verpflichtung freiberuflicher Hebammen zu regelmäßigen **Fortbildungen** beinhaltet die Möglichkeit, die Kenntnisse und Kompetenzen in der Betreuung von psychosozial belasteten Familien zu erweitern.
 - In die Berufsordnungen bzw. Hebammengesetze der Länder sollten Fortbildungsthemen aufgenommen werden, die sich auf die Betreuung vulnerabler Gruppen, die interdisziplinäre Betreuung von sozial benachteiligten Familien und die Vernetzung mit in diesem Feld relevanten Akteuren beziehen.
 - Auch für die Absolvierung von Modulen der Qualifizierung zur Familienhebamme (beispielsweise auch über die NZFH-Online-Module) im Rahmen einer Weiterbildung sollten Hebammen Fortbildungspunkte erwerben können.
- Nach dem in 2020 in Kraft getretenen Hebammengesetz werden **Hochschulen** bei Studierenden Kompetenzen fördern, die für die Betreuung von psychosozial belasteten Frauen und Familien mit erhöhtem Unterstützungsbedarf erforderlich sind.
 - Im Studium zur *Hebamme* werden spezifische Kompetenzen in der Theorie beispielsweise zur Ansprache und Unterstützung dieser Zielgruppen vermittelt. Folgende spezifische Themenfelder sind in den Curricula der Hochschulen zu berücksichtigen:
 - Systemisches Arbeiten mit Familien,
 - Gesundheit und Entwicklung des Säuglings,
 - Bindungsverhalten und Beziehungsgestaltung,
 - Gesundheit und Entlastung der primären Bezugspersonen,

- Kooperationen mit Einrichtungen und Akteuren des Gesundheits- und Sozialwesens und Kenntnisse über deren Arbeitsweisen sowie
- das Erkennen von Anzeichen für eine Kindeswohlgefährdung und daraus folgende Handlungsschritte.
- Der in der Studien- und Prüfungsordnung verankerte »optionale Praxiseinsatz« ist ein mögliches Zeitfenster, damit Studierende eine vertiefte Anwendung in der Praxiszeit, beispielsweise im Feld der Frühen Hilfen erfahren können. Praxisplätze für den berufspraktischen Teil des Studiums können unter anderem von Familienhebammen angeboten werden. Hierzu sollten Kooperationen seitens der Netzwerke Frühe Hilfen mit sogenannten *verantwortlichen Praxiseinrichtungen und Hochschulen*, auf regionaler Ebene systematisch angebahnt werden.
- Mit dem Erwerb von Kompetenzen zur Betreuung psychosozial belasteter Frauen und Familien während des Studiums zur *Hebamme* ergeben sich gegebenenfalls Überschneidungen mit der Fach-Weiterbildung zur Familienhebamme durch die Länder. Diese sollten systematisch genutzt werden, um die Durchlässigkeit von Studium und Weiterbildung zu fördern und erbrachte Leistungen gegenseitig anzuerkennen. Dies kann beispielsweise durch die Vermittlung von Kompetenzen entsprechend des Kompetenzprofils zur Familienhebamme im Rahmen des Studiums zur Hebamme oder/und durch themenbezogene Wahlmodule für Studierende, die vertiefte Kenntnisse der Frühen Hilfen oder eine Arbeit als Familienhebamme anstreben, erfolgen. Bei Nachweis von Berufstätigkeit und einer auf den Studieninhalten basierenden und gegebenenfalls aufbauenden Qualifizierung durch die Landeskoordinierung könnten die Teilnehmenden zudem das Zertifikat zur Familienhebamme erhalten.
- Auf **Bundesebene** sollte ein verbindliches Forum für Austausch und Wissenstransfer zwischen der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi) dem Deutschen Hebammenverband (DHV) sowie dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) etabliert werden. Dadurch bietet sich die Chance, den Kompetenzerwerb zur Arbeit in den Frühen Hilfen in weiteren Ausbildungsbereichen zu verankern und den Austausch mit verschiedenen Wissensdisziplinen zu fördern.

Literatur

- Albrecht, Martin / Loos, Stefan / Sander, Monika / Schliwen, Anke / Wolfschütz, Alina** (2012): Versorgungs- und Vergütungssituation in der außerklinischen Hebammenhilfe: Ergebnisbericht für das Bundesministerium für Gesundheit. Herausgegeben vom Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES GmbH). Berlin
- Albrecht, Martin / Loos, Stefan / Sander, Monika / Stengel, Verena** (2018): Studie zur Hebammenversorgung im Freistaat Bayern. Kurzfassung. Herausgegeben vom Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES GmbH). Berlin
- Albrecht, Martin / Loos, Stefan / an der Heiden, Iris / Temizdemir, Ender / Ochmann, Richard / Sander, Monika / Bock, Hendrik** (2019): Stationäre Hebammenversorgung. Gutachten für das Bundesministerium für Gesundheit. Herausgegeben vom Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES GmbH). Berlin
- Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (Hrsg.)** (2013): Stärkung präventiver Arbeit in der Kinder- und Jugendhilfe. Diskussionspapier der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ.
- AOK Rheinland/Hamburg** (2018): Gesunder Start ins Leben. Schwangerschaft – Geburt – erstes Lebensjahr. Analysen zur Versorgungssituation im Rheinland und in Hamburg 2018. Herausgegeben von der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse. Düsseldorf
- Ayerle, Gertrud M.** (2012): Frühstart: Familienhebammen im Netzwerk Frühe Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Ayerle, Gertrud M. / Mattern, Elke / Fleischer Steffen** (2014): Welche Kenntnisse und Einstellungen haben freiberuflich tätige Hebammen in Sachsen-Anhalt zum Netzwerk »Frühe Hilfen«? In: *Zeitschrift für Hebammenwissenschaft*, 2. Jg., H. 2, S. 53–61
- Bauer, Nicola** (2015): Qualifikationsziele für hochschulisch qualifizierte Hebammen bzw. Entbindungspfleger. Einführung. In: *Zeitschrift für Hebammenwissenschaft. Journal of Midwifery Science* 3. Jg., H. 1, S. 8
- Bauer, Nicola** (2018): Statement – Hebammenversorgung frühzeitig bekannt machen. In AOK Rheinland/Hamburg (2018): *Gesunder Start ins Leben. Schwangerschaft – Geburt – erstes Lebensjahr. Analysen zur Versorgungssituation im Rheinland und in Hamburg 2018*. Herausgegeben von der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse. Düsseldorf

- Bauer, Nicola / Villmar, Andrea / Peters, Mirjam / Schäfers, Rainild** (2020): HebAB.NRW – Forschungsprojekt »Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen«. Abschlussbericht der Teilprojekte Mütterbefragung und Hebammenbefragung. Hochschule für Gesundheit. Bochum
- Bauer, Nicola / Blum, Karl / Löffert, Sabine / Luksch, Kristina** (2020): Gutachten zur Situation der Hebammenhilfe in Hessen – Ergebnisbericht. Gutachten des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) und der Hochschule für Gesundheit (hsg) Bochum, StB Hebammenwissenschaft. Für das Hessische Ministerium für Soziales Integration (HMSI) Bochum/Düsseldorf
- BKiSchG. Bundeskinderschutzgesetz** (2011): Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen. Vom 22. Dezember 2011.
- (BMG) Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.)** (2017): Nationales Gesundheitsziel: Gesundheit rund um die Geburt. Berlin
- Clauß, Daniel / Fleischer, Steffen / Mattern, Elke / Ayerle, Gertrud** (2016): Befragung von niedergelassenen Ärzten/innen und Psychotherapeuten/innen zur Kooperation in regionalen Netzwerken der Frühen Hilfen in Sachsen-Anhalt. In: *Klinische Pädiatrie*, 228. Jg. H. 4, S. 202–207
- Clauß, D. / Deutsch, J. / Krol, I., / Haase, R. / Willard, P. / Müller-Bahlke, T. / Mauz-Körholz, C. / Körholz, D.** (2014): Frühe Hilfe für Familien und Frühgeborene – Zugangswege und Unterstützungen aus dem Gesundheitsbereich. In: *Klinische Pädiatrie*, 226. Jg., H. 4, S. 243–247
- Eickhorst, Andreas / Schreier, Andrea / Brand, Christian / Lang, Katrin / Liel, Christoph / Renner, Ilona / Neumann Anna / Sann, Alexandra** (2016): Inanspruchnahme von Angeboten der Frühen Hilfen und darüber hinaus durch psychosozial belastete Eltern. In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 59. Jg., H. 10, S. 1271–1280
- Friedemann, Marie-Luise / Köhler, Christina** (2010): Familien- und umweltbezogene Pflege. 3., vollständig überarbeitete und erweiterte Aufl., Bern
- Friedrichs, Anne; Schaub, Heinz-Alex** (2011): Akademisierung der Gesundheitsberufe – Bilanz und Zukunftsperspektive. In: *GMS Zeitschrift für medizinische Ausbildung* 28 (4), S. 1–13.

- Geene, Raimund** (2015): Impulse zur Netzwerkarbeit Frühe Hilfen 4. Ein Autorenbeitrag von Prof. Dr. Raimund Geene. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Grieshop, Melita** (2013): Gesundheitsverhalten von Müttern nach der Geburt. Eine quantitative Studie zur Gesundheitsförderung durch Hebammen. Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades rer. medic. Universität Osnabrück, Fachbereich Humanwissenschaften. Osnabrück
- Groß, Lisa Maria / Ginter, Johanna / Zeller, Maren** (2017): »...wenn andere Professionen ihren eigenen Blick auf die Sache haben« – Über die (Nicht-)Herstellung von Zuständigkeit im multiprofessionellen Handlungsfeld der Frühen Hilfen. In: Neue Praxis. Zeitschrift für Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Sozialpolitik. Sonderheft 14. Die herausgeforderte Profession. Soziale Arbeit in multiprofessionellen Handlungskontexten, S. 53–64.
- (HebG) Gesetz über das Studium und den Beruf von Hebammen** (Hebammengesetz – HebG) in der Fassung des Gesetzes zur Reform der Hebammenausbildung und zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Hebammenreformgesetzes- HebRefG) vom 22.11.2019 (BGBl. I S. 1759)
- (HebStPrV) Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen vom 08. Januar 2020** (BGBl. I S. 39) Ersetzt V 2124-1-10 v. 3.9.1981 I 923 (HebA-PrO); § 43 Abs. 4 tritt gem. § 60 Abs. 1 Satz 2 dieser V am 1.3.2020 in Kraft.
- Hahn, Michael / Sandner, Eva** (2013): Kompetenzprofil Familienhebammen. 2. Auflage. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Hornstein, C. / Trautmann-Villalba, P. / Hohm, E. / Rave, E. / Wortmann-Fleischer, S. / Schwarz, M.:** Interaktionales Therapieprogramm für Mütter mit postpartalen psychischen Störungen. Erste Ergebnisse eines Pilotprojekts. In: Nervenarzt 2007, 78:679–684
- Horschitz, Harald / Meysen, Thomas / Schaumberg, Thorsten / Schönecker, Lydia / Seltmann, David** (2015): Rechtsgutachten zu rechtlichen Fragestellungen im Zusammenhang mit dem Einsatz von Familienhebammen und Familien- Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern. Erstellt im Auftrag des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH). Materialien zu frühen Hilfen Expertise: Bd. 8. Köln
- International Confederation of Midwives** (2014): International Code of Ethics for Midwives.

KJSG. Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (2021). Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (– KJSG). Vom 25.01.2021.

KKG. Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG). Vom 22. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2975), zuletzt geändert durch Artikel 20 Absatz 1 des Gesetzes vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3234).

Küster, Ernst-Uwe / Pabst, Christopher / Sann, Alexandra (2017a): Einsatz von Gesundheitsfachkräften in den Frühen Hilfen. Faktenblatt 7 zu den Kommunalbefragungen zum Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Küster, Ernst-Uwe / Pabst, Christopher / Sann, Alexandra (2017b): Schnittstelle von Frühen Hilfen zu Maßnahmen zum Schutz bei Kindeswohlgefährdung. Faktenblatt 8 zu den Kommunalbefragungen zum Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Küster, Ernst-Uwe / Pabst, Christopher / Sann, Alexandra (2017c): Vernetzung der ambulanten medizinischen Versorgung mit den Frühen Hilfen: Faktenblatt 4 zu den Kommunalbefragungen zum Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen. Herausgegeben vom

Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Lang, Katrin / Brand, Christian / Renner, Ilona / Neumann, Anna / Schreier, Andrea / Eickhorst, Andre / Neumann, A. (2015): Wie werden Angebote der Frühen Hilfen genutzt? Erste Daten aus den Pilotstudien der Prävalenz- und Versorgungsstudie. In: Datenreport Frühe Hilfen. Ausgabe 2015. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Forschungsverbund Deutsches Jugendinstitut (DJI) und TU Dortmund. Köln

Lange, Ute (2015): Chronische Erkrankung und Geburt – Erleben und Bewältigungshandeln betroffener Mütter. Inaugural-Dissertation zur Erlangung eines Doktor rerum medicinalium. Universität Witten/Herdecke, Fakultät für Gesundheit. Witten/Herdecke

Loos, Stefan (2015): Hebammenversorgung in Thüringen. Gutachten zur Versorgungs- und Bedarfssituation mit Hebammenleistungen sowie über die Einkommens- und Arbeitssituation von Hebammen in Thüringen. Endbericht für das Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie. Herausgegeben vom Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES GmbH). Berlin

- Lusch, Kristina** (2018): Evaluation von zwei Hebammenzentralen in unterschiedlicher Trägerschaft in Nordrhein-Westfalen-Eine Entlastung für freiberufliche Hebammen? Unveröffentlichte Masterarbeit im Studiengang Evidence-based Health Care. Hochschule für Gesundheit, Department für Angewandte Gesundheitswissenschaft. Bochum
- Mattern, Elke / Lange, Ute** (2012): Die Rolle der Familienhebammen im System der Frühen Hilfen. In: Frühe Kindheit. Die ersten sechs Jahre. Zeitschrift der Deutschen Liga für das Kind in Familie und Gesellschaft e.V. Sonderausgabe 2012, erstellt in Kooperation mit dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), 14, Jg., S. 66–75
- Mattern, Elke / Lohmann, Susanne / Ayerle, Gertrud M.** (2017): Experiences and wishes of women regarding systemic aspects of midwifery care in Germany: a qualitative study with focus groups. In: BMC pregnancy and childbirth 17 (1), S. 389
- Mössinger, Clara / Weigl, Matthias / Sayn-Wittgenstein, Friederike zu** (2019): Stress bei der Arbeit – Warum freiberufliche Hebammen in Bayern die Geburtshilfe aufgeben: Eine Querschnittsstudie. In: GMS Zeitschrift für Hebammenwissenschaft, 6. Jg., Doc02, S. 1-14
- Mediendienst Integration** (2020): Alternativen zum »Migrationshintergrund«. Infopapier. April 2020. Berlin
- (MKFFI) Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes NRW (Hrsg.)** (2018): Regelung der Zusammenarbeit im Netzwerk Frühe Hilfen. Eine Arbeitshilfe. Düsseldorf
- Munro, Sarah / Kornelsen, Jude / Grzybowski, Stefan** (2013): Models of maternity care in rural environments: Barriers and attributes of interprofessional collaboration with midwives. In: Midwifery 29 (6), S. 646–652
- Nagel-Brotzler, Almut / Bröner, Johanna / Hornstein, Christiane / Albani, Cornelia** (2005): Peripartale psychische Störungen – Früherkennung und multiprofessionelle Kooperation. In: Z Geburtshilfe Neonatol 209 (2), S. 51–58.
- Neumann, Anna / Renner, Ilona** (2016): Barrieren für die Inanspruchnahme Früher Hilfen. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 59. Jg., Nr. 10, S. 1281–1291
- (NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.)** (2009): Was sind Frühe Hilfen? Begriffsbestimmung der 4. Sitzung des Wissenschaftlichen Beirats des NZFH am 26.06.2009 in

Berlin. <https://www.fruehehilfen.de/grundlagen-und-fachthemen/grundlagen-der-fruehen-hilfen/begriffsbestimmung-fruehe-hilfen/> (02.03.20)

(NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2013): Dokumentationsvorlage – Version bis 2019 – für Familienhebammen und vergleichbare Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich. 6. Auflage. Köln

(NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2014a): Bundesinitiative Frühe Hilfen. Zwischenbericht 2014. Köln

(NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2014b): Leitbild Frühe Hilfen. Beitrag des NZFH-Beirats. Köln

(NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2016): Aufgaben und Rolle klären. Qualifizierungsmodul für Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger Köln.

(NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e.V. (DJI) (Hrsg.) (2018): Mit möglichen Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung umgehen. Qualifizierungsmodul für Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger. Köln

(NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2019): Dokumentation des Workshops »Qualifizierung von Familienhebammen«. Auswertung der Erwartungsabfrage an den Workshop. 09. Juli 2019. Köln

Peters, Mirjam / Villmar, Andrea / Hering, Thomas / Bauer, Nicola H. / Schäfers, Rainhild (2020): Einfluss von Migrationshintergrund und niedrigem sozioökonomischen Status auf die Nutzung von aufsuchender Wochenbettbetreuung in Deutschland. Präsentation zum Vortrag auf der 5. Internationalen Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi) »Versorgungsmodelle im Fokus der Hebammenwissenschaft« am 13. & 14.02.2020 in Bochum

Peterson, Wendy E. / Medves, Jennifer M. / Davies, Barbara L. / Graham, Ian D. (2007): Multidisciplinary collaborative maternity care in Canada: Easier said than done. In: J Obstet Gynaecol Can 29 (11), S. 880–886

Psaila, Kim / Fowler, Cathrine / Kruske, Sue / Schmied, Virginia (2014): A qualitative study of innovations implemented to improve transition of care from maternity to child and family health (CFH) services in Australia. In: Women Birth 27 (4), e51-60

- Psaila, Kim / Schmied, Virginia / Fowler, Cathrine /Kruske, Sue** (2015): Interprofessional collaboration at transition of care: perspectives of child and family health nurses and midwives. In: *Journal of Clinical Nursing* 24 (1-2), S. 160–172
- Quilling, Eike / Nicolini, Hans J. / Graf, Christine / Starke, Dagmar** (2013): Praxiswissen Netzwerkarbeit. Gemeinnützige Netzwerke erfolgreich gestalten. Wiesbaden
- Renner, Ilona** (2010): Zugangswege zu hoch belasteten Familien über ausgewählte Akteure des Gesundheitssystems. Ergebnisse einer explorativen Befragung von Modellprojekten Früher Hilfen. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 53. Jg. H. 10, S. 1048–1055
- Rettig, Hanna / Schröder, Julia / Zeller, Maren** (2017a): Familienhebammen als Mütterhebammen. In: *Soziale Passagen* 9 (2), S. 365-380
- Rettig, Hanna / Schröder, Julia / Zeller, Maren** (2017b): Das Handeln von Familienhebammen. Entgrenzen, abgrenzen, begrenzen. 1. Auflage. Weinheim und Basel
- (RKI) Robert Koch-Institut (Hrsg.)** (2015): *Gesundheit in Deutschland*. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin
- Salis, Bettina** (2017): Vermittlung optimieren. In: *Hebammenforum* 18 (1), S. 36–38
- Salzmann, Daniela / Lorenz, Simon / Sann, Alexandra / Fullerton, Birgit / Liel, Christoph / Schreier, Andrea / Eickhorst Andreas / Walper, Sabine** (2018): Wie geht es Familien mit Kleinkindern in Deutschland? Belastungen und Unterstützungsangebote am Beispiel von Familien in Armutslagen und Familien mit Migrationshintergrund. In: *Datenreport Frühe Hilfen*. Ausgabe 2017. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Forschungsverbund Deutsches Jugendinstitut (DJI) und TU Dortmund. Köln.
- Sander, Monika / Albrecht, Martin / Loos, Stefan /Stengel, Verena** (2018): Studie zur Hebammenversorgung im Freistaat Bayern. Studie für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. Herausgegeben vom Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES GmbH). Berlin
- Sann, Alexandra** (2020): Frühe Hilfen in Deutschland. In: *Brisch, Karl Heinz / Sperl, Wolfgang / Kruppa, Katharina (Hrsg.): Early Life Care. Frühe Hilfen von der Schwangerschaft bis zum 1. Lebensjahr. Das Grundlagenbuch*. Stuttgart, S. 144-164.

- Scharmanski, Sara / Renner, Ilona** (2019): Geburtskliniken und Frühe Hilfen: Eine Win-Win-Situation? Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Sayn-Wittgenstein, Friederike zu / Lange, Ute / Knorz Barbara** (2011). Nutzerinnenorientierte Versorgung – Ergebnisse einer Studie zu den Bedürfnissen von sozial benachteiligten Mädchen und Frauen. In: Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi), (Hrsg.). Wissenschaft – eine Säule der Hebammenarbeit. 1. Internationale Fachtagung der DGHWi am 23.09.2011. German Medical Science GMS Publishing House, Düsseldorf
- Sayn-Wittgenstein, Friederike zu (Hrsg.)**. (2007): Geburtshilfe neu denken. Bericht zur Situation und Zukunft des Hebammenwesens in Deutschland. Bern
- Schäfers, Rainhild** (2011): Gesundheitsförderung durch Hebammen: Fürsorge und Prävention rund um Mutterschaft und Geburt. Stuttgart
- Schmutz, Elisabeth / de Paz Martínez, Laura** (2018): Nationaler Forschungsstand und Strategien zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz. Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz 8. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Schumann, Marion / Sayn-Wittgenstein, Friederike zu** (2017): Sicht der Akteure der Frühen Hilfen und Hilfen zur Erziehung auf die Zusammenarbeit mit Familienhebammen. QuPuG: Journal für Qualitative Forschung in Pflege- und Gesundheitswissenschaft, 2. Jg., H. 4, S. 99–109
- Schlüter-Cruse, Martina / Schnepf, Wilfried / Sayn-Wittgenstein, Friederike zu** (2016): Interprofessional cooperation by midwives in the field of out-of-hospital obstetrical care: an integrative review / Interprofessionelle Kooperation von Hebammen im Handlungsfeld der ambulanten geburtshilflichen Versorgung: ein integratives Review. In: International Journal of Health Professions 3 (2), S. 136–152
- Schlüter-Cruse, Martina / Sayn-Wittgenstein, Friederike zu** (2017): Die Vertrauensbeziehung zwischen freiberuflichen Hebammen und Klientinnen im Kontext der interprofessionellen Kooperation in den Frühen Hilfen: eine qualitative Studie. Zeitschrift für Hebammenwissenschaft, 5. Jg., H. 2, S. 25–33
- Schlüter-Cruse, Martina** (2018): Die Kooperation freiberuflicher Hebammen im Kontext Früher Hilfen. Dissertation zur Erlangung des Grades eines Philosophical Doctor (Ph.D.). Universität Witten/Herdecke, Fakultät für Gesundheit. Witten/Herdecke

Schwarz, Christiane, Stahl, Katja

(2013): Grundlagen der evidenzbasierten Betreuung. Reihe Evidenz & Praxis. Hannover

Rahmen der Bundesstiftung Frühe Hilfen (BSFH). Beschluss der Steuerungsgruppe Bundesstiftung Frühe Hilfen vom 06.12.2018.

(SGB V) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch

(V). (1988): Gesetzliche Krankenversicherung – Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477. Abgerufen am 28.02.2020 unter: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/___134a.html

Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a

SGB V unter Berücksichtigung der Vereinbarung über die Änderung der Vertragsanlagen des Vertrages über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V in der Fassung der Änderungsvereinbarung vom 22.11./11.12.2017. Gültig ab 15.07.2018.

(SGB VIII) Sozialgesetzbuch Achstes

Buch (VIII) (1990): Kinder- und Jugendhilfe – Artikel 1 des Gesetzes v. 26. Juni 1990, BGBl. I S. 1163, § 16 Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie.

Volk, Sabrina / Warnecke, Anna-Victoria / Haude, Christin / Pieper, Stefanie / Cloos, Peter / Schröer, Wolfgang

(2020): Netzwerke Frühe Hilfen. Multiprofessionelle Kooperation als Grenzarbeit. Ergebnisse einer Studie der Stiftung Universität Hildesheim (2013 –2015). Kompakt. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Simon, Susanne (2018): Die ambulante Wochenbettbetreuung. Eine qualitative Studie zum Professionellen Handeln von Hebammen. Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Grades eines Doctor rerum medicinalium. Universität Witten/Herdecke, Fakultät für Gesundheit. Witten/Herdecke

Weckend, Marina / Downe, Soo / Balaam, Marie-Claire / Lengler, Luise / Wall, Sabine de / Gehling, Hanna / Grylka-Beschlin, Susanne / Groß, Mechthild

(2016): Gesundheitsversorgung und Geburtshilfe im Umbruch: was berichten Frauen über Defizite und Potenziale in Deutschland? – Die Babies Born Better User Survey. In: Zeitschrift für Hebammen

Steuerungsgruppe Bundesstiftung

Frühe Hilfen (Hrsg.) (2018): Bundesweit vereinbarte Qualitätsstandards zur Qualifizierung von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern im

menwissenschaft, Abstractband der 3. Internationalen Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V. (DGHWi) 4. Jg., (Suppl. 01), S. 34–35

Wehrstedt, Christine / Müller-Rockstroh, Babette / Schnepf, Wilfried (2018): Berufsbiographien von Hebammen aus der außerklinischen Geburtshilfe: Kritische Ereignisse und Wendepunkte in der Entscheidung über Aufgabe oder Weiterführen der Tätigkeit. In: Zeitschrift für Hebammenwissenschaft, Abstractband der 4. Internationalen Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V. (DGHWi) 6. Jg., H. Suppl. 01, S. 56–57

Wolf, Cornelia / Hellmers, Claudia / Schnepf, Wilfried (2020): Familienorientierte Hebammenarbeit – Entwicklungsschritte für ein Betreuungsmodell. Posterpräsentation auf der 5. Internationalen Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi) »Versorgungsmodelle im Fokus der Hebammenwissenschaft« am 13. & 14.02.2020 in Bochum

(WR) Wissenschaftsrat (2012): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Drs. 2411-12.

ZITIERWEISE:

Schlüter-Cruse, Martina / Sayn-Wittgenstein, Friederike zu: Freiberufliche Hebammen in den Frühe Hilfen. Eckpunktepapier. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen. Köln
<https://doi.org/10.17623/NZFH:EPP-FbHeb>

**Herausgeber:**

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e. V. (DJI)
Maarweg 149–161
50825 Köln
Telefon: 0221 8992-0
www.bzga.de
www.fruehehilfen.de

Autorinnen:

Prof.in Dr.in Martina Schlüter-Cruse, Hochschule für Gesundheit, Bochum
Prof.in Dr.in Friederike zu Sayn-Wittgenstein, Hochschule Osnabrück
unter Mitarbeit von: Ulrike von Haldenwang, Hebamme, Pflege- und
Gesundheitswissenschaften B.Sc., Deutscher Hebammenverband (DHV)

Redaktion:

Christiane Trachternach, Jörg Backes, NZFH, BZgA
Kristin Adamaszek

Gestaltungskonzept und Layout:

Designbüro Lübbecke Naumann Thoben, Köln

Druck:

Dieses Medium wurde klimaneutral gedruckt.
Kern GmbH, In der Kolling 120, 66450 Bexbach

Auflage:

1.5.04.22

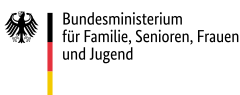
Alle Rechte vorbehalten.

Die Beiträge in dieser Reihe geben die Meinung der Autorinnen und Autoren
wieder, die vom Herausgeber nicht in jedem Fall geteilt werden muss.
Diese Publikation wird von der BZgA kostenlos abgegeben. Sie ist nicht zum
Weiterverkauf durch die Empfängerin oder den Empfänger an Dritte bestimmt.

Bestellung:

BZgA
50819 Köln
Fax: 0221 8992-257
E-Mail: bestellung@bzga.de
Bestellnummer: 16000256
ISBN: 978-3-96896-023-4

Gefördert vom:



Träger:



In Kooperation mit:

