

# Was machen wir Familienhebammen?

Ein Bericht aus der praktischen Arbeit

Von Birgit Bolte

{Praxis}

■ Nicht wenige Babys kommen auf die Welt und haben schlechte Startbedingungen, zum Beispiel weil ihre Eltern selbst noch halbe Kinder sind, getrennt leben und wenig familiäre und freundschaftliche Beziehungen haben, wenig Geld haben, in einem Sucht- oder Gewaltmilieu leben. Die Mütter erfahren oft wenig oder keine Ermutigung durch ihr soziales Umfeld und befinden sich dadurch in einer Negativspirale, die sie in ihrem negativen Selbstbild immer weiter bestärkt.

Sie können sich nicht wehren gegen das Gefühl, den Anforderungen, die ein kleines Kind mit sich bringt, auch nur annähernd gerecht zu werden. Diese Anforderungen liegen vor ihnen wie ein riesiger Berg und sie halten sich für unfähig, diesen Berg zu überwinden. Sie haben meist ein großes Ohnmachtsgefühl und die Angst, alles falsch zu machen.

Sie sind angewiesen auf Hilfe und Unterstützung auf einer ganz konkreten und unmittelbaren Ebene. Die Ursachen sind vielfältig und meist kommen mehrere Ursachen zusammen. Bei aller Hoffnung auf das Phänomen der Resilienz erhalten viele dieser Kinder keine Chance für eine gute körperliche und vor allem emotionale Entwicklung.

Frühe Hilfe wie zum Beispiel die aufsuchende Betreuung durch eine Familienhebamme bedeutet für viele Mütter und ihre Kinder eine große Hilfe, eine Chance für eine gute Zukunft.



## Das sich bildende Netzwerk ist eine Grundlage für unsere Erfolge Bericht einer Familienhebamme

Wir werden von den Müttern als Helfende, Beratende erlebt, die ihr medizinisches Wissen im Interesse sowohl der Mutter wie auch des Kindes einbringen, die sehr praktisch und unmittelbar auf der gesundheitlichen Ebene präsent und nicht wie das Jugendamt vornehmlich kontrollierende Instanz sind. Dabei kontrollieren wir sehr wohl auch, wie zum Beispiel die physische und psychische Versorgung des Kindes, die Gewichtszunahme, den allgemeinen Gesundheitszustand und vor allem den Umgang der Mutter mit ihrem Kind. Diese Art der Kontrolle wird von den betroffenen Müttern jedoch als legitim und selbstverständlich erlebt, sogar als hilfreich willkommen geheißen. Es gibt da einen Vertrauensvorschuss, den wir als Hebammen haben und der uns diesen unmittelbaren, gewissermaßen privilegierten Zugang zu der Mutter, den Eltern, zu dem Kind erlaubt.

Eine Schwangerschaft, eine Geburt, die Versorgung und Pflege eines Säuglings ist für alle Eltern mit vielen Fragen, mit Unsicherheit, oft auch mit Zweifeln an sich selbst verbunden. Dadurch, dass wir als Familienhebammen zu einem frühestmöglichen Zeitpunkt in sehr engen Kontakt mit der Beziehung zwischen Mutter und Kind kommen, wir die Bedürfnisäußerungen des Säuglings für die Mutter übersetzen können, wir ihr zeigen können, das Baby zu verstehen, und insgesamt wir die junge Familie auf ihren ersten Schritten in ein gemeinsames Leben begleiten können, ist es uns frühzeitig möglich, auftretende Probleme zu erkennen, zu vermeiden helfen oder weitergehende Hilfen aufzuzeigen und den Weg dorthin zu ebnen. Das ist es, was wir als Frühe Hilfe bezeichnen und erleben.

Es gibt allerdings Familien, da muss man erst einmal ein halbes Jahr hingehen und mit ihnen arbeiten, damit sie Verständnis für die eigene Lage und die innere Bereitschaft entwickeln, überhaupt Hilfe in Anspruch zu nehmen. Das ist übrigens etwas, was Helfer – auch wir Familienhebammen sind davon nicht ausgenommen – oft so schwer verstehen: ich biete Hilfe an, wieso wird sie nicht in Anspruch genommen? Es fehlt uns Helfern gelegentlich an der Einsicht, dass die Inanspruchnahme von Hilfe immer das Eingeständnis von Mangel, von Versagen, von Unvermögen voraussetzt.

Oft sind es ganz einfache Dinge, die man den Eltern klarmachen muss wie zum Beispiel: „Ihr habt jetzt nicht mehr nur Verantwortung für euch selbst, sondern auch für das neue kleine Wesen. Da könnt ihr nicht mehr rund um die Uhr vor der Glotze sitzen. Bisher war das eure Angelegenheit, aber jetzt müsst ihr euch in Bewegung setzen, einen Fahrradanhänger besorgen, mit dem Kind rausfahren in die Natur“. Oder „Anbindung an eine Mutter-Kind-Gruppe“; es gibt ja

alles. Aber es genügt einfach nicht, es zu sagen, man muss es machen. Und man muss es nicht nur einmal machen, sondern immer wieder.

Und wenn ich will, dass eine Mutter in eine solche Gruppe geht, dann genügt es nicht, ihr nur den Termin und den Ort zu sagen, dann muss ich sie unter Umständen eine Stunde vorher anrufen und sie dann abholen und dann auch mit ihr hingehen. Und dies vielleicht auch zwei- oder dreimal, bis die Mutter es auch ohne mich schafft und ihre Ängste überwunden hat. Und dann ist es unerlässlich, dass ich sie auch wirklich lobe dafür, dass sie es geschafft hat. Die meisten dieser Mütter hatten in ihrer Kindheit immer nur gehört, was sie nicht können und was sie falsch machen, aber nie, was sie gut machen und was sie alles können. Und das geht in unserem „Kontrollsystem“ auch so weiter. Dabei können die jungen Mütter eigentlich eine ganze Menge und können ihre Fähigkeiten, ihre Ressourcen auch ständig steigern, wenn man sie dabei nur ermutigt.

Zu Beginn der Teambildung gibt es durchaus Unsicherheiten und Fragen nach der Einstellung der jeweils anderen Berufsgruppe. Manchmal gibt es durchaus so etwas wie Konkurrenz zwischen Familienhebammen und Familienhelfern. Es ist aber zum Beispiel wichtig zu erkennen, welches die Anzeichen einer Bindungsstörung sind. Wenn da ein gut genährter Säugling ist, der ganz ruhig und auch apathisch mit weit offenen Augen da sitzt, so könnte man denken, was für ein pflegeleichter Wonnepoppen. Dafür, dass hier aber bereits erste Anzeichen für eine tiefgreifende Bindungsstörung und damit eine beginnende Gefährdung des Kindes vorliegen können, braucht man die erforderliche Erfahrung. Diese praktische Erfahrung haben eher wir als gut qualifizierte Familienhebammen, eine Sozialpädagogin aber nicht unbedingt. Aber keinesfalls möchte ich das vielfältige andere Wissen und die anderen Erfahrungen der Sozialarbeiterinnen missen. Denn gerade das sich für uns bildende Netzwerk ist eine der wichtigsten Grundlagen für unsere Erfolge in den Familien.

Eine Familienhebamme ist eine durch spezielle Fortbildungsmaßnahmen qualifizierte Hebamme, denn sie muss in die Lage versetzt werden, sich nicht nur um die gesundheitlichen Belange von Mutter und Kind zu kümmern, sondern auch sich langfristig anbahnende emotionale und physische Probleme im Zusammenhang mit der Versorgung eines Säuglings zu erkennen und gemeinsam mit anderen Beteiligten des Helfersystems an deren Beseitigung zu arbeiten. Dies ist erheblich mehr, als man von einer „normalen“ Hebamme erwarten kann und hierzu muss die Familienhebamme ausführlich und gezielt geschult werden. In Niedersachsen gibt es jetzt sogar eine staatlich anerkannte Weiterbildung, die noch besser gewährleisten kann, dass eine Familienhebamme tatsächlich der ihr übertragenen Verantwortung gerecht werden kann.

Das Besondere an dem Einsatz von Familienhebammen liegt darin, dass zwei Hilfesysteme mit ihren jeweils spezifischen Fachkompetenzen – die Arbeitsbereiche der Familienhebamme und der Sozialpädagogin – in handlungs- und zielorientierten Teams gekoppelt werden, um (1) die Zugangsmöglichkeit zu den Müttern und Familien bzw. deren Erreichbarkeit zu verbessern und damit die erforderliche Hilfe so früh wie möglich greifen zu lassen und (2) durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit der beiden Berufsgruppen die Sensibilität für Aufgaben- und Themenbereiche der jeweils anderen Profession zu entwickeln.

Die Teams setzen sich aus mehreren zu Familienhebammen qualifizierten Hebammen und jeweils einer Sozialarbeiterin z. B. des Allgemeinen Sozialdienstes zusammen. Letztere hat die Aufgabe der Koordinatorin und Fachberaterin in rechtlichen und das Jugendamt betreffenden Fragen. Diese Teams halten regelmäßige Fallbesprechungen durch, werden gemeinsam supervidiert und unterziehen sich regelmäßigen Fortbildungen. In den Fällen, in denen das Jugendamt hinzugezogen werden muss, kooperieren die Familienhebammen dann mit der jeweils zuständigen Sozialarbeiterin. In diesem Team sind die Familienhebammen nicht in erster Linie die Kontrollierenden, nicht diejenigen, die „wegnehmen“, sondern sie verkörpern den gesundheitsbezogenen Teil, die beraten, unterstützen und den Eltern im Umgang mit dem Kind helfen. Das ist die wichtige, barrierefreie „Einstiegsforte“, am besten bereits während der Schwangerschaft, aber sonst auch zu jedem späteren Zeitpunkt. Wenn Eltern durch die Hilfe der Familienhebamme so vorbereitet sind, dass sie freiwillig weitere Hilfe in Anspruch nehmen möchten, zum Beispiel Erziehungsberatung oder Sozialpädagogische Familienhilfe, eine Tagesmutter oder die Frühförderung, dann ist ein wichtiges Ziel bereits erreicht.

Neben der rein fachlichen Arbeit in den Familien ist ein Qualitätsmanagement für Familienhebammen sehr wichtig. Hierzu gehört vor allem eine sorgfältige und ausführliche Dokumentation. Dafür wurde von der Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER eine standardisierte Dokumentationsvorlage erarbeitet,

in die nicht nur jeder Kontakt, auch der telefonische, eingetragen werden muss, sondern es sind auch Problem- und Zielanaly-

sen, die gemeinsam mit der Mutter bzw. mit der Familie erstellt werden, festzuhalten, aber auch Handlungen und Situationen, die sich möglicherweise zu einer Kindeswohlgefährdung ausweiten könnten. Nur mit einer sorgfältigen Dokumentation ist es möglich, sich auch noch nach Monaten an Ausgangssituationen zu erinnern sowie einen möglichst objektiven Blick behalten zu können. Die den Familienhebammen zur Verfügung gestellte Dokumentation ist zwar umfangreich, aber relativ einfach zu handhaben, da sie in einer Arbeitsgruppe von Familienhebammen gemeinsam mit Sozialarbeiterinnen erarbeitet wurde. Auf diese Weise kann gut verfolgt werden, ob sich eine Situation tatsächlich zu einem Gefährdungstatbestand entwickelt und die Familienhebamme verpflichtet ist, das Jugendamt einzuschalten.

## **Fallbeispiel für den gelungenen Einsatz einer Familienhebamme in Kooperation mit dem Jugendamt und anderen Helfern**

Frau B. meldet sich in der 20. Schwangerschaftswoche in der Familienhebammenzentrale Hannover der Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER. Sie ist 26 Jahre alt, verheiratet und erwartet ihr erstes Kind. Sie habe von der Möglichkeit einer Familienhebammenbetreuung gehört und möchte sich dafür bewerben. Frau B. hat die Information von ihrer psychosozialen Betreuerin erhalten. Sie ist seit Beginn der Schwangerschaft im Substitutionsprogramm und ohne Beikonsum. Ihre persönliche Geschichte bedient jedes Klischee einer typischen Drogenkarriere. Angefangen hat sie im Alter von zwölf Jahren mit weichen Drogen, dann kamen kleine Schicksalsschläge und in der Folge härtere Drogen sowie Prostitution und Beschaffungskriminalität hinzu. Sie hat mehrere Entzüge hinter sich und war immer rückfällig geworden. Die Schwangerschaft möchte Frau B. als Chance nutzen, sie will „raus“ aus dem alten Milieu und mit ihrer Familie drogenfrei leben. Sie bekommt die Empfehlung der Familienhebammenzentrale, sich umgehend bei dem für sie zuständigen Jugendamt zu melden und gemeinsam mit ihrer Sozialarbeiterin ein Betreuungskonzept zu entwickeln.

Diesen Weg lehnt die junge Schwangere vehement ab. Sie lasse sich ihr Kind nicht vom Jugendamt wegnehmen, da hat sie schon einiges von anderen Konsumentinnen gehört. Frau B. lässt sich auf folgendes Betreuungsmodell ein: Sie bekommt sofort eine Familienhebamme zur Unterstützung, auch oder gerade weil sie zu diesem Zeitpunkt noch nicht bereit ist, mit dem Jugendamt zusammen zu arbeiten. Das vorrangige Ziel der Familienhebamme ist, ein Vertrauensverhältnis zu Familie B. aufzubauen und den Weg zum Jugendamt zu ebnen. Die medizinische Betreuung in der Schwangerschaft wurde regelmäßig wahrgenommen. Sie geht täglich zu ihrem substituierenden Arzt, der sie auch mit ihrer Hepatitis C betreut.

Herr B. ist genau wie seine Frau im Substitutionsprogramm, Beikonsum-frei und freut sich auf das gemeinsame Kind. Frau B. hat familiäre Ressourcen, sie wird von ihren Eltern und ihrer Schwester unterstützt. Ihre Familie weiß nichts von dem „Drogensatz“, und es ist der jungen Familie wichtig, dieses Geheimnis zu wahren.

ren, da sie Misstrauen und Kontrolle fürchten. Die Familienhebamme, Frau G., beginnt ihre Arbeit mit folgenden Zielen: **(1)** Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zu Familie B., **(2)** Aufklärung über die zwingend notwendige Kooperation mit Jugendamt und anderen Professionen, **(3)** Begleitung in der Schwangerschaft und Ansprechpartnerin für Fragen, **(4)** Information und Aufklärung über Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, **(5)** Abbau von Ängsten und Sorgen bzgl. des „Elternwerdens“, **(6)** Information zu Geburtsvorbereitung und Elterntaining, **(7)** Information und Vorbereitung auf den kindlichen Entzug nach der Entbindung.

Gemeinsam mit ihrer Familienhebamme gelingt es Familie B., den Kontakt zum Jugendamt herzustellen. Frau B. fühlt sich im ersten Kontakt mit dem Jugendamt sicherer, weil sie sich freiwillig Unterstützung durch eine Familienhebamme gesucht hat. Familie B. versteht im Laufe der Betreuung, wie wichtig die Zusammenarbeit mit allen Helfern in der Familie ist und kooperiert gut. Die Familie erfüllt alle Auflagen des Hilfeplans, erteilt Schweigepflichtsentbindungen und empfindet die Betreuung als notwendige Unterstützung. Es finden regelmäßig Helferkonferenzen statt, an denen Familie B., das Jugendamt, die Familienhebamme, die psychosoziale Betreuung und der Bewährungshelfer teilnehmen.

Frau B. sucht sich mit Unterstützung ihrer Familienhebamme eine Entbindungsklinik. Sie hat Angst vor Vorurteilen gegenüber Drogen konsumierenden werdenden Eltern. Die frühe Kontaktaufnahme zur Entbindungsklinik und die Abklärung der Entbindungsmöglichkeiten schaffen eine entspannte Betreuungsumgebung. Familie B. ist auf den möglichen Entzug ihres Kindes vorbereitet und hat alle Vorbereitungen für Geburt und Wochenbett getroffen. Frau B. entbindet sieben Tage nach dem errechneten Geburtstermin spontan, ihre kleine Tochter wird 15 Stunden nach der Geburt mit starken Entzugserscheinungen in eine Kinderklinik verlegt. Die junge Mutter verlässt sofort auf eigenen Wunsch die Entbindungsklinik, um bei ihrer Tochter sein zu können. Sie verbringt die nächsten acht Wochen in der Kinderklinik, schläft in einem Elternzimmer und versorgt ihre Tochter abwechselnd mit ihrem Mann. Beide Eltern kämpfen mit starken Schuldgefühlen, da sie den Entzug ihrer Tochter deutlich miterleben. Sie kämpfen in der Kinderklinik wieder mit Vorurteilen, lernen sich durchzusetzen, sich wertvoll zu fühlen und wachsen mit Begleitung von Kinderklinik, Jugendamt und Familienhebamme gut in ihre Elternrolle hinein. Nach acht Wochen Kinderklinik können die glücklichen, aber auch ängstlichen Eltern ihre Tochter Marlene mit nach Hause nehmen. Die Familienhebammenbetreuung wird von Seiten

der Jugendamtsbetreuerin auf zehn Stunden wöchentlich aufgestockt. Familie B. kümmert sich liebevoll um Marlene. Ihre Tochter fordert die gesamte Familie sehr, sie möchte viel getragen werden, weint viel und benötigt sehr viel Aufmerksamkeit. Es gelingt Familie B., die Bedürfnisse ihrer Tochter zu erkennen und zu beantworten. Die Eltern zeigen sich sehr verantwortlich, gehen regelmäßig zu den Vorsorgeuntersuchungen, halten engen Kontakt zu Jugendamt, psychosozialer Betreuung und Familienhebamme.

Marlene wird mit vier Monaten in einer Kinderkrippe angemeldet. Mit Unterstützung der Familienhebamme wird Frau B. an eine kostenlose Mutter-Kind-Gruppe angebunden. Herr B. geht ein Beschäftigungsverhältnis ein, als Marlene sechs Monate alt ist. Auch diese Situation meistert die Familie gut, Frau B. übernimmt Kindesbetreuung und Haushaltsführung alleine. Die Familienhebammenbetreuung wird auf ein bis zwei Kontakte wöchentlich reduziert und endet mit Anfang des zweiten Lebensjahres von Marlene.

Frau B. meldet sich zwei Jahre später erneut bei der Familienhebamme. Sie sei wieder schwanger und wünscht sich eine ähnliche Betreuung, wie bei ihrer Tochter. Sie hat inzwischen vollständig entgiftet, konsumiert keine Drogen und keine Ersatzpräparate mehr. Es liegt in dieser Schwangerschaft keine deutliche Indikation für den Einsatz einer Familienhebamme vor. Frau B. bekommt eine Hebamme, die über die Krankenkasse abrechnet. Zusätzlich bietet ihr das Jugendamt eine sozialpädagogische Familienhelferin zur Unterstützung an. Diese kann bei Problemen im Umgang mit zwei Kindern oder bei Schwierigkeiten mit der älteren Tochter behilflich sein. Familie B. nimmt die Unterstützung dankend an.

Zugegeben, nicht jede Betreuung endet so erfolgreich. Aber die bisherigen Auswertungen der standardisierten Dokumentation zeigen, dass bei mindestens 30 bis 40 Prozent der betreuten Eltern eine Problemlösung erreicht werden kann, bei weiteren 40 bis 50 Prozent eine erhebliche Verbesserung der Ausgangssituation und bei 20 bis 30 Prozent die Probleme, unterschiedlich je nach Ausgangsproblem, unverändert bestehen blieben. Dies belegt eindrücklich, welchen großen Erfolg der Einsatz von Familienhebammen als praktizierte Frühe Hilfe haben kann.

Birgit Bolte ist Familienhebamme und Mitarbeiterin der Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER in Hannover.