

Gesundheitsorientierte soziale Arbeit und Fürsorge für junge Familien im sozialen Nahraum am Beispiel eines Familienhebammen-Projekts

Familienhebammen stehen in einer Tradition von zwanzig Jahren Erfahrung. Familienhebammen haben für die Betreuung von Familien, in denen soziale und gesundheitliche Belastungen und die daraus resultierenden Risiken kumulieren, wesentliche Vorteile im Vergleich mit anderen Versorgungsstrukturen des Gesundheitswesens. Der Wert der Arbeit der Familienhebammen ist mittlerweile allgemein anerkannt.

In der Rückschau zeichnen sich für Familienhebammen-Einrichtungen drei Strukturmodelle ab:

1. Im ursprünglichen Modell und als immer noch häufigste Struktur sind Familienhebammen *Teil des öffentlichen Gesundheitsdienstes*. Die Hebammen sind beim Gesundheitsamt angestellt, die Kommune erhält über die abrechenbaren Leistungen eine teilweise Refinanzierung. Die Tätigkeitsprofile der Hebammen sind in den verschiedenen Städten unterschiedlich, wobei der Schwerpunkt der Tätigkeit die Einzelfallhilfe ist.

2. *Freiberufliche Hebammen* übernehmen Familienhebammen-Leistungen über den Rahmen der Hebammengebührenordnung hinaus, sowohl zeitlich als auch im Umfang. Der Landkreis, die Kommune oder das Land tragen hier die entstehenden Kosten. Freiberufliche Hebammen arbeiten als Beauftragte des öffentlichen Gesundheitsdienstes oder des Jugendamts in Honorartätigkeit. Neuestes Beispiel hierfür ist ein Projekt, das die Stiftung „Eine Chance für Kinder“ in Kooperation mit der Niedersächsischen Landesregierung durchführt.

3. Familienhebammen sind im Setting der Gemeinwesenarbeit *Angestellte eines Trägers der freien Wohlfahrtspflege*. Auch hier refinanziert sich ein Teil der Lohnkosten über die Leistungen, die nach der Hebammengebührenverordnung abgerechnet werden, und das Land bzw. die kommunalen Bezirke der Stadt tragen die Differenz der Kosten.

In dieser letzten Form arbeitet das Projekt „Familienhebammen im Kinder- und Familienhilfe-Zentrum (KiFaZ) Barmbek-Süd“ seit nunmehr fünf Jahren. Im Hamburger Stadtteil Barmbek-Süd kommt ein Teil der Leistungen

allen Frauen des Stadtteils zugute, da der hier gewählte Arbeitsansatz explizit integrativ wirken soll. Die aktive Integration der betreuten Frauen und Familien in die sozialen Strukturen des Stadtteils wird als Zielstellung der Familienhebammenarbeit formuliert. Mit dieser Zielgruppendefinition weicht das Projekt von früheren ab und entwickelt diese weiter. Dadurch soll eine verbesserte Wahrnehmung gesundheitlicher oder pädagogischer Leistungen erreicht werden, ebenso ein verstärkter Kontakt der betreuten Frauen und Kinder zu anderen Müttern und Babies.

Weil die Familienhebammen in das Team des Kinder- und Familienhilfe-Zentrum eingebunden sind und deshalb eng mit den Sozialpädagoginnen kooperieren, kann Müttern und Vätern auch am Ende des ersten Lebensjahres des Kindes eine Weiterbetreuung in einem Umfeld angeboten werden, das den Menschen aus der Hebammenbetreuung vertraut ist. Die Nachhaltigkeit der Familienhebammenarbeit in Barmbek-Süd erhält so eine neue Qualität und überwindet den sonst üblichen Bruch am Ende des Betreuungszeitraumes. Eine Förderung der Kinder in der Kleinkindphase wird damit möglich und auch eine weitere Unterstützung vor allem der Mütter in ihrem Stadtteil.

Die strukturelle Anbindung von Familienhebammen an einen freien Träger des Sozialwesens verbindet medizinische Grundversorgung mit sozialpädagogischen Angeboten. Ebenso verknüpft sich gezielte Familienhebammentätigkeit mit einer offenen Gemeinwesenarbeit im Stadtteil.

Bewusst werden nicht mehr nur die klassischen Risikogruppen betreut, die Gruppen- und Kursangebote stehen allen Frauen im Stadtteil offen und werden damit zu einem Ort der Begegnung. Mit der Einbindung der Hebammen in das KiFaZ wurde ein Rahmen entwickelt, der konkrete Übergänge und soziale Vernetzungen von Menschen fördert, die im normalen Alltag selten den Kontakt zu einander finden. Diskriminierung und Stigmatisierung sollen auf diese Weise gemindert werden.

Die Hebammen haben auch eine zusätzliche Koordinierungsaufgabe zwischen dem Bedarf und dem Angebot an freiberuflicher Hebammenhilfe: Frauen, die noch keine Hebamme haben, werden an freiberufliche Kolleginnen weitergeleitet.

Die Tragfähigkeit von Arbeitsansätzen der Familienhebammen im ersten Lebensjahr des Kindes wird durch die Folgeangebote der Pädagoginnen in der Kleinkindphase gesteigert. Dadurch wird eine längerfristige Stabilisierung der Familie im sozialen Netz des Stadtteils gefördert, ebenso wie die Kräfte und Kompetenzen der Mütter selbst gestärkt werden.

In dem für die Familien im KiFaZ entstandenen, vertrauten Lebenszusammenhang zeigen sich etwa seit Herbst 2002 Erfolge im Hinblick auf die wachsende Eigeninitiative besonders der Mütter. Damit hat es sich als erfolgreich für die Familienhebammenarbeit erwiesen, wenn Arbeitsziele der Sozialarbeit (wie Parteilichkeit, Partizipation, Ressourcenorientierung und Freiwilligkeit) explizit mit der Familienhebammenarbeit integriert werden.

Und es zeigt, dass Familienhebammen durch ihre kontinuierliche und längerfristige Präsenz im Stadtteil eine höhere Qualität an Wirksamkeit erreichen.

Obwohl der Wert von Familienhebammen-Einrichtungen bundesweit anerkannt ist, steht die personelle Kapazität in den Kommunen in einem krassem Missverhältnis zum Bedarf. Angesichts der aktuellen gesellschaftlichen Entwicklung, was Armutsprozesse und soziale Konfliktfelder angeht, bei leeren Kassen der Kommunen und Länder, sind der öffentliche Gesundheitsdienst bzw. die Institutionen der Jugendhilfe gemeinsam mit den Hebammen herausgefordert, zukunftsfähige Finanzierungs- und Organisationsmodelle zu entwickeln.

Die gesundheitliche Förderung dieser zentralen Lebensphase von Müttern, Kindern und der ganzen Familie sollte als Ganzes deutlicher in die Obhut einer durchdachten Planung gestellt werden. Dabei ist zu bedenken, dass der hier betrachtete Lebensabschnitt als biographische Krise auch als eine sensible Zeit anzusehen ist, was Verhaltens- und Bewusstseinsänderungen angeht.

Krisenzeiten sind Lernzeiten. Und in der überwiegenden Zahl der Familien gibt es eine hohe Motivation, eine gute Mutter oder ein guter Vater für das Baby zu sein, wodurch sich die Bereitschaft, neue Dinge zu lernen, verstärkt. Der Weg zu einer Verbesserung der gesundheitlichen und sozialen Lage der Familie ist in dieser speziellen „Krisenzeit“ also aussichtsreich, so dass es sich für das Gesundheits- oder Jugendhilfesystem lohnen würde, in diese Zeit Geld und Aufmerksamkeit zu investieren.

Wenn Prävention durch Familienhebammen-Leistungen für die Lebensphase von Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende des ersten Lebensjahres eines Kindes strukturiert und bedarfsgerecht institutionalisiert werden könnte, würden von Anfang an positive Impulse für die einzelne Familie gegeben. Dafür ist allerdings eine langfristig institutionell verankerte und finanziell gesicherte Angebotsstrukturen der Familienhebammen-Einrichtungen unverzichtbar.