

## **Kriterien für die erweiterte Betreuung im ersten Lebensjahr des Kindes gegebenenfalls durch eine Familienhebamme**

### **1 Punkt für Überlastungsrisiko**

1. allein erziehende Mutter / Vater
2. Schwangere mit zusätzlichem Kleinkind unter 2 Jahre
3. Mutter / Eltern mit 4 oder mehr Kindern unter 10 Jahren
4. unerwünschte Schwangerschaft ( Vermittlung durch Beratungsstellen u.a.)
5. Analphabetin und mangelndes soziales, gesundheitsbezogenes Wissen
6. Anzeichen für Überforderung / Hilflosigkeit:  
Vernachlässigung von Aufgaben im Haushalt, keine Antragstellung auf öffentliche Hilfen...
7. erhebliche Konflikte in Partnerschaft / Familie und mangelnde Problemlösung

### **2 Punkte für Überlastungsrisiko**

1. Trennung von Mutter und Kind ( bei Frühgeborenen oder kranken Säuglingen )
2. totes Kind in der Anamnese
3. geringe sozio-ökonomischer Status ( z.B. Arbeitslosigkeit der Mutter / Eltern, von Sozialhilfe/Hartz IV abhängig oder überschuldete Mutter/Eltern )
4. mangelnde soziale Unterstützung, soziale Isolation
5. geringer Bildungsstand ( Sonderschulabschluss, keinen Schulabschluss, keine Ausbildung )
6. Gewalt in der Herkunftsfamilie ( körperliche und psychische Gewalterfahrung als Kind )  
( evtl. Vermittlung durch Beratungsstellen?)
7. Migrantinnen: mangelnde Sprachkenntnisse, mangelnde soziale Kenntnisse über Gesundheitssystem, Beratungsstellen, Ämter, Ausländerbeauftragte

### **3 Punkte für Überlastungsrisiko**

1. minderjährige Mutter; < 18 Jahren, Schülerin oder in Ausbildung
2. Eltern mit eingeschränkter Fähigkeit in der Alltagsbewältigung:
  - unzureichender gesundheitsbezogener Kenntnisstand
  - keine regelmäßigen Mahlzeiten für das Kind / die Kinder
  - unzureichende, problematische Hygienezustände ( Wäsche nicht gewaschen, keine Wohnungsreinigung, unzureichende Müllentsorgung,... )
3. schwieriges oder behindertes Kind, Schreibaby
4. Vernachlässigung der Versorgung des Kindes, Verdacht auf Kindesmisshandlung oder Anzeichen für potenzielles Risiko
5. Eltern mit Suchtproblemen: Alkohol, Drogen ( Methadon , illegale Drogen )
6. Gewalterfahrung durch Partner / Familienangehörige / Freunde ( Vermittlung durch Beratungsstellen oder Frauenhaus )
7. körperlich oder geistige Behinderung der Mutter
8. Mutter mit psychischer Erkrankung:
  - schwere Depression, Psychosen, Schizophrenie,... ( nach stationärer Entlassung und medikamentöser Einstellung

Immer wenn 3 Punkte von den Risikokriterien erreicht werden gilt es als Betreuer besonders Wachsam zu sein und entsprechende "Frühe Hilfen" aus dem Netzwerk zu instalieren.

# **Anlage A-1**

## **Leistungsbeschreibung und rechtliche Grundlage für die aufsuchende Tätigkeit von Familienhebammen in Niedersachsen**

### **1. Fachliche Grundlagen der Tätigkeit von Familienhebammen:**

Familienhebammen sind staatlich examinierte Hebammen mit einer mindestens 2-jährigen Berufserfahrung als Hebamme und einer Zusatzqualifikation „Familienhebamme“ durch einen anerkannten Träger. Diese Zusatzqualifikation soll die Familienhebamme in die Lage versetzen, durch aufsuchende Betreuung die Gesunderhaltung von Mutter und Kind nicht nur während der Schwangerschaft und im Wochenbett, sondern auch während des gesamten ersten Lebensjahres eines Kindes zu fördern, Risikofaktoren zu erkennen und entweder selbst zu vermindern oder durch Hinzuziehung anderer Hilfeinstitutionen die Verhinderung oder Verminderung zu erreichen.

Der Schwerpunkt der aufsuchenden Arbeit einer Familienhebamme ist auf die medizinische und psychosoziale Beratung von denjenigen Schwangeren, jungen Müttern und ihren Säuglingen angelegt, bei denen auf Grund vorliegender oder drohender Risikofaktoren die Gefahr einer Kindesvernachlässigung prinzipiell möglich ist und bei denen durch aufsuchende Betreuung und Stärkung der Elternkompetenz diese Gefahr gebannt oder zumindest stark vermindert werden kann. Dabei arbeitet die Familienhebamme im Bereich der sozialen Sekundär- und Tertiärprävention eng mit den zuständigen Jugendbehörden sowie mit anderen Hilfeinstitutionen zusammen.

### **Die Arbeit der Familienhebammen erfolgt unter dem Aspekt des Jugend- wie auch des Gesundheitsschutzes in zwei sich optimal ergänzenden Ansätzen:**

- **Intervention (soziale Tertiärprävention)** bei bereits deutlichen Anzeichen für drohende Kindesvernachlässigung oder bei bereits bestehender Gefährdung des körperlichen und seelischen Kindeswohls. Dies geschieht in der Regel in direkter Beauftragung durch das jeweils zuständige Jugendamt zur Vermeidung von Langzeitfolgen bei drohenden oder bereits vorhandenen sozialen Störungen.
- **Prävention (soziale Sekundärprävention)** bei Vorliegen von sozialen Risikofaktoren, z. B. in einem familiären Umfeld oder einer Familiensituation, die prinzipiell zu einer Kindesvernachlässigung führen könnten. Bei Erkennen von sozialen Risikofaktoren kann daran gearbeitet werden, dass keine Störungen im

Sinne einer Kindesvernachlässigung oder Kindesmisshandlung auftreten können. Dieser Einsatz kann sowohl von dem zuständigen Jugendamt oder häufiger auch von anderen Institutionen (z. B. Geburtshilflichen Abteilungen, Ärzten/innen, Beratungsstelle wie z. B. Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen) beauftragt bzw. erbeten werden.

- Demgegenüber kann die Tätigkeit einer normalen Hebamme als **soziale Primärprävention** eingestuft werden; diese ergreift Maßnahmen um bei gesunden Schwangeren und Müttern sowie deren Säuglingen neben der gesundheitlichen Betreuung durch Beratung in pflegerischen und sozialen Fragen das Entstehen von sozialen Risikofaktoren überhaupt zu vermeiden.
- Eine besonders wichtige Aufgabe zur Zielerreichung (s.u. unter 3.) ist der Aufbau und die Pflege eines geeigneten Netzwerkes, in das möglichst alle an dem Thema „Förderung des Kindeswohls und Kinderschutz“ interessierten medizinischen und sozialen Einrichtungen, die vor Ort arbeiten, eingebunden werden.

Die Zusatzqualifikation zur Familienhebamme in Niedersachsen wurde durch die Stiftung „Eine Chance Für Kinder“ gemeinsam mit dem niedersächsischen Hebammenverband und mit Förderung der niedersächsischen Landesregierung konzipiert und wird seit dem Frühjahr des Jahres 2006 in 170-Stunden-Kursen, die mit einer Prüfung abschließen, durchgeführt.

## 2. Zielgruppen

Typische Klienten bzw. Problemkonstellationen für die aufsuchende Betreuung durch Familienhebammen sind z. B.:

- Schwangere und junge Mütter mit ausgeprägter Unsicherheit dem Kind gegenüber bzw. deutlichen Zeichen der Überforderung
- Alkohol- und drogenabhängige sowie suchtgefährdete Schwangere und junge Mütter
- Alleinerziehende Mütter und allein erziehende Väter mit besonderer Belastung und Zeichen der Überforderung
- Mütter mit chronisch kranken Kindern
- Mütter ausländischer Herkunft ohne soziale Einbindung
- Behinderte (geistig und/oder körperlich) Schwangere und junge Mütter
- Chronisch kranke Schwangere und Mütter
- Minderjährige Mütter
- Frauen mit Gewalterfahrung körperlicher und seelischer Art

- Psychisch kranke Schwangere und Mütter
- Frauen mit regelwidrigen Schwangerschaften
- Sozialbelastete Schwangere und junge Mütter
- Mütter mit zu früh geborenen Kindern

### **3. Ziele der Arbeit**

Durch die Maßnahme der aufsuchenden Arbeit von Familienhebammen sollen

- Schwangere/ junge Mütter in schwierigen materiellen und psychosozial belastenden Lebenslagen und/oder mit medizinischen Risiken möglichst frühzeitig in der Schwangerschaft, spätestens jedoch sobald wie möglich nach der Entbindung erreicht werden,
- Schwangere/ junge Mütter eine umfassende Beratungs- und Unterstützungsleistung in gesundheitlicher oder psychosozialer Hinsicht angeboten werden. Damit können die Voraussetzung für eine komplikationslose Schwangerschaft und Geburt geschaffen sowie die Bedingungen für eine positive Einstellung dem Kind gegenüber verbessert werden,
- Entwicklungsdefizite von Kindern möglichst früh erkannt und die Inanspruchnahme der Schwangerenvorsorge und der Untersuchungen von Kindern zur Früherkennung von Krankheiten erhöht werden,
- Mit allen an der gesundheitlichen, sozialen, psychischen und materiellen Versorgung der Familie existierenden Einrichtungen zusammen gearbeitet werden, um die Vernetzung der Sozialen Dienste zu erreichen. Dies ist erforderlich damit Schwangere / junge Mütter nicht mehr an ihren individuellen und sozialen Lebensumständen scheitern und damit Säuglinge und Kleinkinder nicht mehr den vermeidbaren Gefahren für ihre körperliche, geistige und seelische Entwicklung ausgesetzt sind,
- Die Betreuung einer Mutter und ihres Kindes bis zum Ende des ersten Lebensjahres des Kindes erfolgen, wenn dies sich als erforderlich erweist,
- Insgesamt sollen Schwangere/ junge Mütter und ihre Säuglinge durch die aufsuchende Betreuung der Familienhebammen eine umfassende Beratungs- und Unterstützungsleistung in gesundheitlicher und psychosozialer Hinsicht erhalten, damit die Voraussetzungen für eine möglichst komplikationslose Schwangerschaft und Geburt geschaffen und die Bedingungen für eine positive Einstellung dem Kind gegenüber verbessert werden können. Damit sollen bestehende Defizite in der Elternkompetenz behoben und die Eltern für die Bedürfnisse ihres

Kindes sensibilisiert werden. Anzustreben ist daher eine frühzeitige Kontaktaufnahme bereits in der Schwangerschaft, zumindest aber so bald wie möglich nach der Entbindung oder im Anschluss an die Wochenbettbetreuung.

#### 4. Aufgabenspektrum

Die Betreuung der Schwangeren, der jungen Mütter und der Säugling durch die Familienhebamme findet in der Regel im vertrauten häuslichen Bereich (Hausbesuch) der Familien statt. Dabei erstreckt sich die Tätigkeit der Familienhebammen neben der allgemeinen Leistung einer Hebamme wie Vorsorge, Schwangerschafts- und Geburtsbegleitung, Wochenbettbetreuung, Nachsorge und Stillberatung vor allem auch die Stützung der Mutter bei der Betreuung des Säuglings während des gesamten ersten Lebensjahres. Dies beinhaltet im Besonderen folgende Aufgaben, die vor allem dem Kindeswohl, der Entwicklung einer guten Mutter-Kind-Bindung sowie der Stützung und Förderung der Elternkompetenz dienen:

- Anleitung bei der Ernährung und Pflege des Säuglings,
- Hinwirken auf die Teilnahme an Vorsorge- und Präventionsmaßnahmen für Mutter und Kind,
- Verfolgen der körperlichen, neurologischen und emotionalen Entwicklung des Säuglings,
- Hinwirken auf das Schaffen für die Entwicklung des Säuglings gesunden Umgebung sowie eines für den Säugling gesunden Verhaltens der Mitbewohner (z. B. Hinwirken auf Raucherentwöhnung, Verringerung des Fernsehkonsums, Hinwirken auf gewaltfreien Umgang dem Kind gegenüber usw.),
- Hilfe bei der Tagesstrukturierung sowie bei der Einhaltung von Terminen, d. h. insgesamt Hinwirken auf die Einhaltung einer Alltagsdisziplin,
- Hilfe bei der Beseitigung einer bestehenden sozialen Isolierung von Mutter und Kind durch Einbindung in Mutter-Kind-Gruppen und Ähnliches,
- Stützung der Mutter bei bestehender erheblicher emotionaler Unsicherheit im Umgang mit dem Säugling sowie Hilfe bei bestehender Überforderung,
- Beachtung der Probleme von „Patchwork-Familien“ und ihrer familiären Bindungen,
- Anregen und Fördern der Entwicklung einer guten Mutter-Kind-Bindung,
- Hilfe bei dem Erlernen einer Elternkompetenz,

- Erhöhte Aufmerksamkeit für alle Zeichen einer sich anbahnenden Kindesvernachlässigung oder sogar Kindesmisshandlung.
- Einbindung des Vaters und des familiären Umfeldes in die Sorge und Betreuung des Kindes.

### **Weiter schließt die Arbeit der Familienhebamme ein:**

- Die Motivation zur Selbsthilfe bzw. die Stützung des Selbsthilfepotentials der Schwangeren und Mütter
- Die Vermittlung von weiterführenden Diensten und Hilfeangeboten (Krankenhäuser, Ärzte/innen und Psychologen/innen, Erziehungsberatungsstellen, Sozialämter, Job-Center, Schwangerschaftsberatungsstellen, Schuldnerberatung sowie Stellen der ambulanten Suchtbehandlung) und eventuell auch die Begleitung dorthin.
- Die enge Zusammenarbeit mit allen infrage kommenden Institutionen und medizinischen Diensten sowie karitativen Einrichtungen. Die Familienhebamme ist daher auf eine enge Kooperation mit allen diesen Institutionen angewiesen, da nur dann ein Erfolg ihrer Arbeit möglich ist.

Die Aufzählung dieser Maßnahmen stellt keinen abschließenden Katalog dar, sondern soll vielmehr die vielfältigen Aufgaben, die sich für Familienhebammen ergeben, aufzeigen. Im Einzelfall sind weitere Maßnahmen immer möglich und wünschenswert.

Durch die Summe dieser Maßnahmen wird durch die aufsuchende Hilfe einer Familienhebamme eine sachgerechte Hilfe für unerfahrene oder überforderte Mütter bei der Pflege und Betreuung eines Säuglings angeboten und die Gefahr von Kindesvernachlässigung und drohender Kindesmisshandlung verhindert oder zumindest vermindert sowie eine defizitäre Elternkompetenz aufgebaut.

## **5. Rechtliche Grundlage für die Tätigkeit einer Familienhebamme**

Für die Familienhebamme gelten die entsprechenden Gesetze im Bereich des Gesundheitswesens und des Sozialversicherungssystems, vor allem auch das niedersächsische Hebammengesetz, die Hebammenhilfe-Gebührenordnung sowie das SGB VIII.

Familienhebammen sind dann, wenn sie Hilfeleistungen für eine Familie übernehmen, zu besonderen Schutzmaßnahmen in der Regel gegenüber der Schwangeren bzw. dem Neugeborenen verpflichtet (Garantenstellung). Der Schutzauftrag bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung basiert grundsätzlich auf dem Schutzauftrag nach § 8a SGB VIII. Familien-

hebammen haben sich daher ihrer Verpflichtung im Rahmen der Garantenstellung bewusst zu sein. Werden Familienhebammen aufgrund eines mündlichen oder schriftlichen Vertrages im Rahmen von § 2, Absatz 2 des Sozialgesetzbuches VIII tätig, so gilt dies im besonderen Maße. Werden ihnen gewichtige Anhaltspunkte für die mögliche Gefährdung des Wohls des Kindes bekannt (Verdacht auf Kindeswohlgefährdung ist ausreichend), so haben sie dies auch ohne Einverständnis der Eltern dem Jugendamt mitzuteilen. Arbeitet eine Familienhebamme nicht im direkten Auftrag des Jugendamtes, sondern im Auftrag eines dazwischengeschalteten, anderen (freien) Trägers, so hat sie je nach Regelung oder Notwendigkeit dann auch die Meldung an diesen freien Träger zu geben, der seinerseits unverzüglich das Jugendamt informieren muss.

Familienhebammen unterliegen der Verschwiegenheitsverpflichtung gemäß § 203 Strafgesetzbuch (Verletzung von Privatgeheimnissen). Die oben genannte Offenbarung in Form der Benachrichtigung des Jugendamtes oder dem Träger gegenüber ist bei Verdacht auf Gefährdung des Kindeswohls jedoch nicht nur nicht strafbar, sondern für die Familienhebamme als Garantin sogar rechtlich verpflichtend, da diese Maßnahme erforderlich und angemessen ist, um die Gefahr für das Kind abzuwenden (§ 34 Strafgesetzbuch, rechtfertigender Notstand). Mit Einverständnis der Betroffenen sind Informationen an das Jugendamt auch ansonsten jederzeit möglich.