

## Begrüßung

Zu meiner Person: ich bin derzeit erste Vorsitzende des Hebammenverbandes BaWü in zweiter Amtszeit, als freiberufliche Hebamme im Rems-Murr-Kreis in geringem Umfang tätig, vor Amtsantritt Lehrerin für Hebammenwesen an der Hebammenschule Stuttgart.

Beim ersten Kontakt für diesen Termin, hat Frau Bernad die Bitte ausgesprochen, den politischen Ausstieg des HV aus den Frühen Hilfen vor nunmehr fast zwei Jahr allen hier Anwesenden zu erklären, da dieser Schritt nie wirklich verstanden worden ist.

Im Nachgang wurden außerdem weitere Fragen an mich herangetragen, die sich mit wenigen Worten beantworten lassen, bevor ich auf den politischen Ausstieg eingehe:

1. Aktueller Stand Hebammenmangel: er ist nach wie vor ungebrochen, unter anderem auch wegen der gestiegenen Geburtenzahl
2. Versicherung: das Problem ist nicht mehr aktuell. Der 2015 gesetzlich verabschiedete Sicherstellungszuschlag ist keine zufriedenstellende Lösung, aber eine Lösung, die dafür Sorge trägt, dass eine Hebamme 2/3 der Prämie nach Beantragung zurückerstattet bekommt. Der bürokratische Aufwand hierfür ist nicht unerheblich und eine Mindestmenge hat sich eingeschlichen. Wir arbeiten nach wie vor am Haftungsfond
3. Aktueller Stand Familienhebammen: wie viele qualifizierte gibt es in BW überhaupt: 317 Kolleginnen haben wir seit 2007 „selber“ qualifizierte. In 2015 mussten wir die letzten geplanten FoBis mangels Teilnehmerzahl absagen. Nach der Umstellung auf die FoBi durch die DHBW sind noch drei dazu gekommen, derzeit qualifizieren sich fünf oder sechs Kolleginnen.
4. Leistungsprofi „GFB“: Gesundheitsorientierte Familienbegleitung in den Frühen Hilfen. Konnten Sie mitwirken? Nein konnten wir nicht. Was sagen Sie dazu: aus meiner Sicht ist ein neues Berufsbild entstanden, für dessen Leistung in den Jahren vor der BIFH die Hebamme zuständig war, die je nach Situation andere Expertise hinzugezogen hat. Die Schärfung der Profile der Ursprungsberufe ist nicht gelungen, unser Vorstellung nach der Aufteilung: Schwangerschaft und 1.Lebensjahr Hebamme, danach Pflegeberufe
5. Wie kann man Familienhebammen für die Frühen Hilfen gewinnen? Wie kann man sie „verschrecken“: schlechte Rahmenbedingungen sind ausschlaggebend für jeglichen Fachkräftemangel und hier ist es nicht ausschließlich die Bezahlung; noch zu viele Fragen sind ungeklärt: hierüber gibt das Rechtsgutachten der Kanzlei Hirschmüller Auskunft, welches in Kürze öffentlich sein wird. Wir empfehlen unseren Kolleginnen auf jeden Fall keine Festanstellung, sondern eine Beschäftigung auf Honorarbasis, um alle „Auflagen“, die der Hebammenberuf mit sich bringt Genüge zu tun. Da der Versuch einer Honorar Empfehlung durch das SM für FamHA und vergleichbare Berufsgruppen leider gescheitert ist, verhält es sich nach wie vor so, dass in jeder Kommune die FamHA ihr Honorar immer wieder neu verhandeln müssen. Das ist kraftraubend und unerquicklich.

Bevor ich jetzt auf den politischen Ausstieg eingehe, den der HV-BW Ende 2015 vollzogen hat, betone ich, dass es mir heute nicht darum geht, die Bundeinitiative/Bundesstiftung in Frage zu stellen (wobei man das in manchen Teilen durchaus könnte). Und es geht mir auch keinesfalls darum die von allen Akteuren in der BI tagtäglich erbrachten Leistungen in Frage zu stellen. Wir stehen alle auf der Seite der Familien:

Hebammen ist es **seit jeher ein Anliegen**, hilfebedürftigen Familien zur Seite zu stehen und bei besonderem Bedarf weiter helfen zu können. Die Unterstützung von Eltern, wie sie im Rahmen der frühen Hilfen angeboten wird, entspricht daher dem Eigenbild der Hebammen. Zudem sind Hebammen in der Bevölkerung für ihr intensives Bemühen um die Frauen- und Kindergesundheit akzeptiert und gelten als verlässliche Partnerinnen der Frauen, unabhängig von deren sozialem Status. Sie sind deshalb vielfach die erste Anlaufstelle der Frauen, die Beratung in Phasen der Mutterschaft wünschen. **Dieses besondere Vertrauensverhältnis zwischen (werdender) Mutter und Hebamme dient sodann als Grundlage für den Einstieg in die frühen Hilfen.**

Hebammen sind Fachfrauen im Bereich der Frauen- und Kindergesundheit, deren Einsatz als Kooperationspartner in den frühen Hilfen dieses Fachwissen für den Bereich der Familienhilfe zugänglich macht.

Ein weiterer Vorteil liegt in der aufsuchenden Tätigkeit der Hebammen, die dadurch einen erleichterten Zugang in den häuslichen und familiären Bereich der betreuten Personen haben. Es wurden also Hebammen auch deshalb für den Einsatz in den frühen Hilfen auserwählt, weil sie unweigerlich Einblicke in die häusliche und familiäre Situation erlangen.

Neben der Prädestination des Hebammenberufs für den Einsatz in den frühen Hilfen ist jedoch auch die besondere Stellung des Hebammenberufs im System der GKV Grund dafür gewesen, die Einbeziehung in die Leistungen nach dem SGB VIII zu befürworten.

So erbrachten und erbringen Hebammen in ihrem beruflichen Alltag eine Vielzahl an nicht vergüteten, und damit letztendlich ehrenamtlichen Tätigkeiten, indem der Großteil der psychosozialen Leistungen nicht über das Vergütungssystem der GKV ausreichend berücksichtigt wurden und wird.

### Historie der Familienhebammen

Die ersten Familienhebammen kamen nach einer achtmonatigen Weiterbildungszeit im Bundesland Bremen in den Jahren 1980- 1983 unter Begleitung der Medizinischen Hochschule Hannover zum Einsatz. Wissenschaftliches Ziel dieses Modellprojektes war die Senkung der Säuglingssterblichkeit. Nach dem ersten dreijährigen Modellprojekt in Bremen folgten noch weitere verschiedene Initiativen in anderen Bundesländern.

Die Berufsgruppe der Hebammen, war bis zur Gründung des Nationalen Zentrums der Frühen Hilfen mit Novellierung des Bundeskinderschutzgesetzes mit einer Selbstverständlichkeit für alle Familien, auch die vulnerablen zuständig. Entweder waren sie durch ihr Erfahrungswissen vieler Berufsjahre qualifiziert oder sie absolvierten entsprechende Fortbildungen, um ihr Können und Wissen zu festigen. In nahezu allen Berufsordnungen ist diese Zuständigkeit fest verankert, so auch in der seit 01.07.2017 gültigen Bo für BaWü.

### Wie hat der HV-BW in Baden-Württemberg auf diese ersten Bewegungen reagiert:

2005 wurde von der Bundespolitik der Kinderschutz in den Blick genommen. Durch die politisch gewünschte Zusammenarbeit der Jugendhilfe mit der Gesundheitshilfe sind Hebammen in kommunale Konzeptentwicklungen und in deren Umsetzung und Ausführung eingebunden worden. Der Hebammenverband BaWü gab 2006 gegenüber dem Sozialministerium den Impuls zur Implementierung einer Qualifizierung „Von der Hebamme zur Familienhebamme“. Mit Landesmitteln gefördert, wurden von 2007 bis 2015 insgesamt 317 Hebam-

men geschult. Wie bereits erwähnt, hat das Interesse an der Fortbildung deutlich nachgelassen.

Parallel hat der Hebammenverband folgende Strukturen aufgebaut:

- 2008 die Bildung einer Expertinnengruppe für FamHA und Frühe Hilfen
- 2008 die Ausrichten von jährlichen Fachtagen für FamHA
- 2009 die Etablierung einer Beauftragten-Stelle für Familienhebammen im LV

#### Zurück zur Entwicklung auf Bundesebene:

2010 hat Bundesfamilienministerin Kristina Schröder angekündigt, den Einsatz von **Familienhebammen** in Deutschland auszuweiten. „Es sei wichtig den Müttern möglichst früh Hilfen schon während der Schwangerschaft anzubieten. Deshalb sei im geplanten Kinderschutzgesetz der Bundesregierung vorgesehen, dass **Familienhebammen** nach der Geburt eines Kindes bestimmte Familien ein Jahr lang medizinisch und sozial betreuen könnten. Der Bund werde für die **Familienhebammen** 30 Millionen Euro im Jahr ausgeben, um eine neue bundesweite Infrastruktur zu schaffen.“

Es war der Fall Kevin und andere tragische Kindestötungen die eine Debatte um einen besseren Kinderschutz auslöste. Familienministerin Schröder versuchte sich erneut an einem neuen Gesetzentwurf zum Schutz der Kinder, nachdem ein erster Anlauf gescheitert war: Familienministerin Schröder wollte nun mit dem neuen Bundeskinderschutz-Gesetz **alle wichtigen Akteure im Kinderschutz - Jugendämter, Schulen, Gesundheitsämter, Krankenhäuser, Ärzte, Schwangerschaftsberatung und Polizei - zu einem Netzwerk "Frühe Hilfen" zusammenführen**. „Es gehe sowohl um Vorbeugung als auch Intervention im Konfliktfall“.

Erst mit Einführung des Bundeskinderschutzgesetzes und seiner Bundesinitiative *Frühe Hilfen* 2012, sowie der Gründung des Nationalen Zentrums für frühe Hilfen (NZFH) wurde somit der Einsatz von Familienhebammen hochaktuell und gewann zunehmend an Bedeutung. Mit der Bundesinitiative Frühe Hilfen sollten vor allem auch *"Familienhebammen bzw. vergleichbaren Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich gefördert werden"*. Und hier kommen zum ersten Mal die vergleichbaren Berufsgruppen ins Gespräch.

#### Wie hat der HV auf die weiteren Entwicklungen in Baden-Württemberg reagiert:

- 2012 die Benennung von Ansprechpartnerinnen für die Jugendhilfe in den Kreisen
- 2013 die Einrichten von Strukturen (FH-Verteiler, Sprecherinnentreffen), um einen Informationsfluss zwischen JH und GH mit der Basis zu schaffen und zu sichern
- Juni 2013 die Beantragung einer Landesvernetzungsstelle für Familienhebammen und vergleichbare Berufsgruppen im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen und Besetzung mit einer Familienhebamme. Der Versuch einer Honorarempfehlung durch das SM an die Kommunen ist leider gescheitert; ebenso gescheitert ist eine tatsächliche Koordination von FamHA und FGKiKP.
- Die Aufnahme und Pflege des Kontaktes zzgl. Gremienarbeit durch den Vorstand zu Kooperationspartnern in den Frühen Hilfen - wie u.a. Sozialministerium, KVJS, NZFH, Freie Jugendhilfeträger, Stadt- und Landkreistag. Der in der Steuerungsgruppe von uns vorge-

nommene Versuch, uns an die Tandemschulung der QZ-Modertir\*innen der KVBW anzudocken, stieß nicht auf Resonanz.

Um die Arbeit der FamHA gegenüber Kooperationspartnern transparent und verständlich zu machen, wurden für die Berufsgruppe der Hebammen zahlreiche Arbeitshilfen und Positionspapiere sowohl von Seiten des Landesverbandes als auch des Bundesverbandes erstellt. Diese Dokumente sollten nicht nur den Hebammen nützlich sein.

Vergeblich haben sich die nunmehr weiterqualifizierten Hebammen in langwierigen Sitzungen und Gremien um tragfähige Kooperationen und akzeptable Honorarverträge bemüht. Wir vermuten, dass derzeit maximal die Hälfte der qualifizierten Hebammen in den Frühen Hilfen in Arbeit gekommen ist und der Umfang der Arbeit der Einzelnen sich im Bereich eines Minijobs bewegt.

Parallel ist ein starker Trend in Richtung Festanstellung der Hebammen in den Frühen Hilfen über die Jugendhilfe zu beobachten, mit allen nicht gelösten Fragen hinsichtlich Haftpflichtversicherung, Schweigepflicht, Weisungsungebundenheit.

Aus diesem Grund wurde von Seiten der Hebammenverbände in 2015 ein Rechtsgutachten in Auftrag gegeben. Auf diese Schnittstellenproblematik zwischen SGB V und SGB VIII wird in dem gerade fertig gewordenen Rechtsgutachten besonders hingewiesen.

Die von uns geforderten Mindestanforderungen an Rahmenbedingungen für eine tragfähige und dauerhafte Zusammenarbeit mit Hinblick auf den Schutz des Hebammenwesens, sind bis heute nicht berücksichtigt worden.

Bereits bei der Modulentwicklung zur Qualifikation der Berufsgruppen für die Arbeit in den Frühen Hilfen wurde von Seiten der Hebammenverbände auf die notwendige Schärfung der verschiedenen beruflichen Profile hingewiesen. Mehrfach wurde Nachbesserung gefordert, aber das Ansinnen wurde mit dem Hinweis: „wir wollen doch alle dasselbe“, nicht verstanden.

Und auf einmal bewegten sich in den Bereichen von Schwangerschaft, Wochenbett und erstem Lebensjahr „fremde“ Berufsgruppen. Und es sei uns erlaubt, dass wir hier den Verlust unserer Arbeitsbereiche befürchteten und bis heute befürchten.

Der immer eklatanter werdende Hebammenmangel beförderte diese Entwicklung.

Auf Kommunal-, Landes- und Bundesebene haben die Hebammenverbände auf diese Fehlentwicklung hingewiesen. Informations- und Diskussionstreffen gab es in den Netzwerken Frühe Hilfen der Kommunen, mit dem KVJS, dem Sozialministerium und dem NZFH. Unsere Forderung nach einer Nachjustierung im Rahmen der Fondslösung zur BIFH wurde ebenfalls auf alle Ebenen transportiert. Heute wissen wir, dass an der Entwicklung der Fondslösung kein einziger Berufsverband beteiligt war.

#### Der HV-BW befürchtet bis heute eine Veränderung und Spaltung des Berufsbildes mit den entsprechenden Folgen:

- Der Verlust der Freiberuflichkeit und die Beauftragung der Hebamme durch eine Institution erschweren den niederschweligen Zugang jeder Familie zu ihrer Hebamme. Wir übernehmen eine Türöffnerfunktion für Institutionen und gefährden oder zerstören somit den Vertrauensvorschuss in den Familien (Trojanisches Pferd).

- Hebammen arbeiten vermehrt in der Jugendhilfe(Tertiärprävention) und stehen den Familien in der Grundversorgung nicht mehr zur Verfügung (Primär-und Sekundärprävention).
- Gleichzeitig werden Hebammengrundleistungen im Rahmen des § 134a SGB V von anderen Berufsgruppen über die Frühen Hilfen übernommen. Hier sehen wir eine Leistungsverchiebung vom SGB V in das SGB VIII.
- Alleinstellungsmerkmale und die vorbehaltenen Tätigkeiten werden aufgelöst und sowohl von Berufsgruppen, die dafür nicht qualifiziert sind, als auch von Ehrenamtlichen übernommen. Eine Transparenz der Leistungen für Familien geht für diese verloren. Dadurch ist die Qualität in der medizinischen Versorgung nicht mehr gewährleistet.
- Durch die Verschiebung von Hebammenleistungen und Hebammenkapazitäten in die Jugendhilfe wird der derzeitige Mangel in der Grundversorgung verstärkt.

#### Fazit des HV-BW:

Ein enorm hoher Einsatz von den Hebammen an der Basis bis zu der berufsständischen Vertretung auf Kreis-, Länder- und Bundesebene zum Zwecke einer gelingenden Kooperation zwischen Gesundheitshilfe und Jugendhilfe hat stattgefunden.

Und trotzdem ist die Etablierung unerlässlicher Rahmenbedingungen unseres Erachtens in der Summe nicht gelungen.

Auch wenn an einzelnen Standorten gute Bedingungen geschaffen werden konnten. Vielmehr konterkarieren die an vielen Orten gegebenen Rahmenbedingungen den erwarteten und erwünschten Nutzen für die Familien und gefährden das Berufsbild der Hebamme mit seinen einzigartigen Möglichkeiten.

Wir befürchten, dass historisch gewachsene gute Strukturen unterbunden und Berufsbilder vereinheitlicht und vermischt werden, während das Berufsbild der Hebammen eine Spaltung erfährt. Mit dem neuen Leistungsprofil ist genau dieses geschehen.

Für Familien besteht keine klare Transparenz von Qualität und Zuständigkeit. Die Freiwilligkeit und Abrufbarkeit der Hebammenleistung durch die Familie wird ersetzt durch Kontrolle und Fremdbestimmung. Immer mehr werden Kompetenz, Empowerment und Erziehungsfähigkeit der Familie primär in Frage gestellt und das Familiensystem wird als kontroll- und überwachungsbedürftig behandelt.

Diese Entwicklung konnte u. E. nicht weiter unter dem Namen des Berufsverbandes mitgetragen werden. Ein Rückzug aus den Strukturen der Jugendhilfe und eine Neuorientierung und Rückbesinnung auf die originäre Primärversorgung ALLER Familien durch ALLE Hebammen war nach unserer Einschätzung unbedingt notwendig.

Was nie bedeutete, dass Familienhebammen aus für sie selber gut funktionierenden Kooperationen ausscheiden sollten.

#### Ausblick für uns als Berufsverband:

Eines unserer vorrangigsten Ziel ist es, die Hilfen für Familien mit erweitertem Betreuungsbedarf in den Leistungskatalog der Krankenkasse aufzunehmen. Zahlreiche Problematiken in den Kooperationen an der Basis wären mit der Aufnahme und dem Ausbau der Leistungen ins SGB V nichtig. Zu diesem Schluss kommt man auch im Rechtsgutachten.

Die Module des Curriculums der Familienhebammenfortbildung sollen mittelfristig in die Ausbildung zur Hebamme integriert werden. Diese Inhalte sind im Eckpunktepapier des DHV für die Novellierung des Hebammengesetzes hinsichtlich der Überführung der Ausbildung an die Hochschule festgehalten.

Sodass **jede Hebamme** mit dem Erlangen der Anerkennung zur Berufsbezeichnung in der Lage ist, alle Familien, auch die vulnerablen, von der Schwangerschaft über die Geburt bis zum Ende des ersten Lebensjahres zu begleiten. Wobei es **schon immer** zu den Kernkompetenzen einer Hebamme gehört, Abweichungen von der Norm zu erkennen und entsprechend darauf zu reagieren.

In BaWü bietet der HV derzeit den **Hebammen** eine Fortbildungsreihe auf der Grundlage des Curriculums „Von der Hebamme zur Familienhebamme“ an.

Der Schwerpunkt liegt auf den Themenbereichen Schweigepflicht, Kindeswohlgefährdung und Vernetzungsarbeit. Dieses Angebot werden wir verstetigen.

Und zu jeder Zeit werden sowohl Kolleginnen als auch Einrichtungen von uns beraten. Bis zukünftig alle **Hebammen** in Kooperation mit anderen Berufsgruppen im Sinne einer guten Versorgung der Familien arbeiten. Hierzu ist die Entwicklung eines tragfähigen Netzwerkes aller Akteure rund um die Geburtshilfe unerlässlich.

Abschließend bleibt mir zu sagen:

1. Der HV-BW ist nach wie vor Mitglied der Steuerungsgruppe für die Umsetzung der BI in BaWü.
2. BaWü hat als einziges der 16 Länder ein Gesundheitsleitbild, nur ist hier die Zeit von der Geburt bis zum dritten Lebensjahr ausgespart. Auch zur Überarbeitung wurde unser Anmerkung diesbezüglich nicht umgesetzt.
3. Wir hatten uns eingeladen zum jährlichen Treffen der Kommunalen Gesundheitskonferenzen, um über das Berufsbild der Hebamme und somit über die Lebensphase der jungen Familie aufzuklären. Bisher aber wenig erfolgreich, da die Themen der kommunalen Gesundheitskonferenzen ganz andere sind.
4. Vom Runden Tisch Geburtshilfe gibt es noch nichts Essenzielles zu berichten.

#### Mein persönliches Statement:

Nur durch eine tatsächliche Vernetzung im Sinne von „colaboration“ (zusammenwirken) und nicht nur im Sinne von Kooperation (wir kennen uns und arbeiten nebeneinander her) werden wir eine Starke Säle, die so Veränderung bewirken kann.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit