

Öffentliche **Berichtsvorlage**

Vorlagen-Nr.:

V/0192/2005

Auskunft erteilt:

Frau Dr. Schwarte

Ruf:

492 53 03

E-Mail:

SchwartD@stadt-muenster.de

Datum:

02.05.2005

Betrifft

Die Familienhebamme am Gesundheitsamt der Stadt Münster -
Ein Modellprojekt in der aufsuchenden Gesundheitshilfe für Flüchtlinge und sozial sowie
gesundheitlich Benachteiligte

Beratungsfolge

25.05.2005 Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Arbeitsförderung	Bericht
02.06.2005 Ausländerbeirat	Bericht
16.06.2005 Ausschuss für Kinder, Jugendliche und Familien	Bericht
23.06.2005 Kommission zur Unterbringung von Aussiedlern, Asylbewerbern und ausländischen Flüchtlingen	Bericht

Bericht:

**Die Familienhebamme am Gesundheitsamt der Stadt Münster-
Ein Modellprojekt in der aufsuchenden Gesundheitshilfe für Flüchtlinge und sozial sowie
gesundheitlich Benachteiligte**

1. Ausgangslage

Nach dem Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) aus dem Jahre 1998 haben die Gesundheitsämter Personen, die wegen ihres körperlichen, geistigen oder seelischen Zustandes und aufgrund sozialer Umstände besonderer gesundheitlicher Fürsorge bedürfen, Unterstützungen und Beratungen anzubieten und bei Bedarf auch aufsuchende Hilfen zu leisten.

Diese aufsuchenden Gesundheitshilfen wurden in den vergangenen Jahren vom Gesundheitsamt der Stadt Münster bedarfsgerecht aufgebaut. Die verschiedenen Aktivitäten wurden in der Berichtsvorlage 702/2002 vorgestellt. In dieser Vorlage wurde bereits auf den besonderen Bedarf von Schwangeren und neugeborenen Kindern verwiesen. Die Phasen einer Schwangerschaft und das erste Lebensjahr eines Kindes sind entscheidend für das weitere Leben. Wenn es hier gelingt, Mutter und Kind optimal zu versorgen, steigen die Chancen für ein gesundes Aufwachsen erheblich. Im Rahmen der aufsuchenden Hilfen wurde in den letzten Jahren immer stärker deutlich, dass einige Bevölkerungsgruppen Angebote wie Schwangerschaftsvorsorgen und Vorsorgeuntersuchungen für Kinder nicht oder nicht ausreichend in Anspruch nehmen und dass dadurch erhebliche Probleme auftreten. Der nachfolgende Bericht beschreibt die Situation vor Ort und die bereits durchgeführten Aktivitäten zur Verbesserung der Lage.

2. Zur Versorgung von Schwangeren und Neugeborenen in Münster

In der Stadt Münster ist das gesundheitliche Regelversorgungssystem gut ausgebildet, so dass Schwangeren und Kindern zahlreiche Möglichkeiten einer optimalen Gesundheitsvorsorge zur Verfügung stehen. Hierbei ist aber die Eigenverantwortung und Eigeninitiative des Einzelnen gefragt, um die Angebote tatsächlich nutzen zu können.

Es gibt auch in Münster zunehmend Gruppen, die den Zugang zum Vorsorgesystem nicht suchen oder nicht finden, die Gründe sind vielfältig.

Da ist einmal die Gruppe der Asylbewerber/-innen, ausländischen Flüchtlinge und Aussiedler/-innen. Hier sind es mangelnde Sprachkenntnisse und kulturelle Gründe, die Zugangsbarrieren darstellen können:

- Vorsorgeuntersuchungen für Schwangere und Kinder, so wie sie in Deutschland Standard sind, sind in vielen anderen Ländern nicht vorhanden oder aber nicht finanzierbar.
- Obwohl die betreuenden Sozialarbeiter/-innen sich bemühen, werdende Mütter und ihre Kinder schnell bei niedergelassen Ärzten/-innen anzubinden, kam es in den letzten Jahren immer wieder vor, dass Schwangere nur eine Vorsorgeuntersuchung in der gesamten Schwangerschaft in Anspruch nahmen (Durchschnitt sind 10 Untersuchungen).
- So erklären sich dann auch Komplikationen wie Frühgeburten nach Infektionen. Diese bedeuten für die betroffenen Kinder und Familien eine private Katastrophe.
- Die Unwissenheit vieler Mütter über eine vernünftige Pflege und Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern führt immer wieder zu Komplikationen, die häufig mit zahlreichen Arztbesuchen und Krankenhausaufenthalten verbunden sind.
- Neben der psychischen Belastung für die Kinder entstehen hier erhebliche Kosten, die durch eine individuelle Betreuung sicher zu vermeiden sind.

Es sind aber nicht nur Familien mit Migrationshintergrund, die Auffälligkeiten zeigen. Durch die aufsuchenden Hilfen in den Stadtteilen und die enge Kooperation mit dem Amt für Kinder, Jugendliche und Familien wird zunehmend deutlich, dass auch viele deutsche Familien einen erheblichen Unterstützungsbedarf während und nach einer Schwangerschaft haben:

- Hier sind es nicht Sprachbarrieren, die den Zugang zum Gesundheitssystem erschweren, sondern fehlende Bildung, Überforderung oder schlechte Erfahrungen mit Ärzten oder Hilfsinstitutionen.
- So werden Vorsorgen ebenfalls nicht oder nur rudimentär wahrgenommen und Themen wie Familienplanung bleiben unbearbeitet. Das führt dann dazu, dass in Familien, die sowieso schon überfordert sind, nicht selten jedes Jahr ein Kind geboren wird.

3. Die Familienhebamme am Gesundheitsamt

Um hier adäquat Hilfe leisten zu können, hat die Abteilung Gesundheitsförderung des Gesundheitsamtes das Modellprojekt „Die Familienhebamme am Gesundheitsamt der Stadt Münster“ entwickelt und im Jahr 2004 auf den Weg gebracht.

Ausgehend von der bekannten Problemlage wurde überlegt, wie die Betreuung von Schwangeren und Neugeborenen auf Dauer grundlegend verbessert werden könnte. Als optimale Unterstützung wurde die frühzeitige Betreuung durch eine Hebamme gesehen.

Die Berufsordnung der Hebammen weist dieses Aufgabenfeld als originäre Aufgabe aus. Darüber hinaus genießen Hebammen in allen Kulturen hohes Ansehen und Vertrauen. Eine Hebamme des Gesundheitsamtes findet den Zugang auch zu den Frauen, die sonst den Kontakt mit Ämtern vermeiden.

Um möglichst viele Frauen aus den unterschiedlichen Kulturen aus den Problembereichen erreichen zu können, wurde eine freiberufliche Hebamme gesucht, die über einen eigenen Migrationshintergrund verfügt und eine hohe Sprachkompetenz hat. Es gelang, eine Hebamme für das Projekt zu gewinnen, die im Iran geboren wurde, ihre Hebammenausbildung in Russland absolvierte und dann nach Deutschland kam. Hier absolvierte sie noch eine zusätzliche Ausbildung zur Heilpädagogin und arbeitete in einer Einrichtung mit alleinerziehenden jungen Müttern. Neben den Sprachen Persisch, Russisch, Afghanisch und Türkisch bringt sie also auch noch eine hohe Fachkompetenz aus unterschiedlichen Aufgabenfeldern mit.

Im Einzelnen hat die Familienhebamme des Gesundheitsamtes folgende Aufgabenbereiche:

1. Zunächst nimmt sie alle **üblichen Hebammentätigkeiten** wahr, die im Rahmen der Geburtsvorbereitung sowie der Betreuung nach der Geburt angeboten werden, wie z.B. Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen, Wochenbettbetreuung und Stillberatung bis 8 Wochen nach der Geburt. Sie nimmt frühzeitig, also schon in der Schwangerschaft Kontakt zu den Frauen auf. Die Vermittlung läuft über die Sozialarbeiter/-innen in den Übergangseinrichtungen, über den Kommunalen Sozialdienst u.a.
2. Neben der medizinischen Betreuung bezieht die Familienhebamme in verstärktem Maß auch **soziale Gesichtspunkte** mit ein. Die umfassende Betreuung beinhaltet auch die Vermittlung von Informationen über Ernährung, Pflege, notwendige Vorsorgen etc. Die Familienhebamme sorgt dafür, dass Mutter und Kind die weiteren Untersuchungen bei den niedergelassenen Ärzten wahrnehmen, thematisiert ggf. auch Dinge wie Familienplanung, Gewalt in der Familie und zeigt weitere Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten auf. Der Betreuungszeitraum wird individuell festgelegt und kann bei Bedarf das 1. Lebensjahr des Kindes umfassen. Die Profession der Hebamme ist für diese Art der Betreuung äußerst günstig, da Hebammen in der Regel ein besonders vertrauensvolles Verhältnis zu den Müttern und eine hohe Akzeptanz haben.
3. Schließlich arbeitet die Hebamme eng mit allen Diensten, die in der jeweiligen Familie tätig sind, sowie mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten zusammen. Diese **Kooperation** ermöglicht eine niedrigschwellige Betreuung von Problemfamilien. Die Familienhebamme ist den kooperierenden Institutionen als feste Ansprechpartnerin bekannt. Sie macht andere freiberuflich tätige Hebammen, mit denen das Gesundheitsamt auch zusammenarbeitet, mit den unterschiedlichen Kulturen bekannt und versucht die Sensibilität ihrer Kolleginnen für die besonderen Problemlagen dieser Frauen zu steigern. Ziel ist dabei immer eine Integration in das Regelversorgungssystem.

Für die Hebamme selbst bedeutet ihre Tätigkeit eine hohe Herausforderung und die Bereitschaft, sich in neue Aufgabengebiete und Problemsituationen einzuarbeiten. Die Tätigkeit erfordert ein hohes Maß an Berufserfahrung und eine kontinuierliche Weiterbildung.

Die Anbindung an das Gesundheitsamt und hier an die Fachstelle für sozialmedizinische Hilfen und Beratung in der Abteilung Gesundheitsförderung ist für beide Seiten gewinnbringend. Die Arbeit der Hebamme ergänzt die aufsuchenden Gesundheitshilfen im Sektor Frauenarbeit und Familienhilfe. Da die Fachstellenleiterin Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ist, steht sie der Hebamme als kompetente Beraterin zur Seite. Alle betreuten Fälle werden in regelmäßigen Rücksprachen aufgerollt und diskutiert.

Die Erfahrungen des letzten Jahres zeigen, dass durch die Unterstützung einer Hebamme die aufsuchenden Hilfen für bestimmte Problemgruppen deutlich ausgebaut und verbessert werden konnten. Gerade in den letzten Monaten wurden die Dienste der Hebamme auch verstärkt vom Amt für Kinder, Jugendliche und Familien angefordert. In zahlreichen Fällen wurde deutlich, dass die Arbeit der Hebamme auch eine Einsparung bedeuten kann, da durch die frühzeitige Hilfestellung dem Sozial- oder Jugendhilfeträger Kosten erspart bleiben.

Die Hebammenarbeit sollte daher dauerhaft im Gesundheitsamt verankert werden.

4. Finanzierung des Projektes / Ausblick

Im ersten Jahr wurde die Arbeit der Familienhebamme über einen Honorarvertrag finanziert. Beteiligt waren die Ämter 53, 50, 51 und V/KF mit insgesamt je 10.000 Euro im Jahr 2004 und 2005. So konnte das Projekt in diesem Umfang bis Ende 2005 gesichert werden.

Die bisherigen Erfahrungen zeigen aber, dass diese Stundenkapazität bei weitem nicht ausreicht, um die notwendigen Hilfen zu leisten. Daher sucht das Gesundheitsamt nach neuen Finanzierungsmöglichkeiten. Seit Januar 2005 rechnet die Familienhebamme, die freiberuflich tätig ist, die Leistungen, die im Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenkassen enthalten sind, direkt mit den Kassen ab. Die Krankenkassen finanzieren im Zeitraum von acht Wochen nach einer Entbindung bis zu 16 Besuche einer Hebamme. Ausnahmen sind nur möglich, wenn sie ärztlich verordnet sind.

Um die nötigen Weichen für eine gesunde Entwicklung des Kindes zu stellen und den Erfolg zu kontrollieren, sind aber - wie oben unter Ziff. 3 beschrieben - regelmäßig weitere Hausbesuche und Beratungen bis zu einem Jahr nach der Geburt sowie koordinierende Tätigkeiten der Familienhebamme erforderlich. Daher müssen ergänzend zu den Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung weiterhin auch städtische Mittel für das Hebammenprojekt eingesetzt werden.

Das Gesundheitsamt prüft zur Zeit, ob diese Leistungen über Einzelfallhilfen oder Projektmittel finanziert werden können, um eine nachhaltige und kontinuierliche Fortführung des Projektes zu gewährleisten. Ziel ist es, den Einsatz der Familienhebamme und die Kooperation mit anderen freiberuflich tätigen Hebammen auszubauen.

Grundsätzlich ist eine einzelfallbezogene Beauftragung der Familienhebamme durch das Amt 53 vorzunehmen. Der Umfang des Einsatzes, die Problemstellung in der Familie und die erforderlichen Hilfsmaßnahmen sind in Form eines Hilfeplanes festzuhalten.

Im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben erfolgt die Abrechnung der Familienhebamme direkt mit den Krankenkassen (Vorsorgeuntersuchungen; 16 Besuche nach der Entbindung im Zeitraum von 8 Wochen).

Sofern ein darüber hinausgehender Einsatz notwendig ist, werden diese ergänzenden Leistungen in Anlehnung an die Hebammengebührenordnung einzelfallbezogen durch das Amt 53 beauftragt und mit den verschiedenen Kostenträgern abgerechnet.

Die Verwaltung wird über den Fortgang der Entwicklung zu gegebener Zeit berichten.

In Vertretung

Dr. Klein
Stadträtin