

Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE vom 5. Dezember 2012**Stand Länderkonzept zur Umsetzung der Bundesinitiative „Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen“ und Einbindung von Familienhebammen**

Durch die Bundesinitiative „Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen“ soll die präventive Arbeit zur Verbesserung des Kinderschutzes gestärkt werden. Einen besonderen Schwerpunkt stellt die Förderung des Einsatzes von Familienhebammen zur Unterstützung von belasteten Eltern und ihren Kindern dar.

Die Verwaltungsvereinbarung zwischen Bund und Ländern sieht vor, dass vor allem Familienhebammen und vergleichbare Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich in den Netzwerken Frühe Hilfen verankert werden. Familienhebammen kommt hierbei eine besondere Bedeutung zu, da sie über eine psychosoziale Zusatzausbildung und somit über die notwendigen fachlichen Kompetenzen in der Primär- und Sekundärprävention verfügen. Jedes Bundesland legt eigene Fördergrundsätze für die Umsetzung auf der kommunalen Ebene fest. Das Bremer Rahmenkonzept stellt fest:

„In Bezug auf den Schwerpunktbereich Frühe Hilfen durch Familienhebammen sind die Kapazitäten der Gesundheitsämter und des ehemaligen Modellprojektes Pro Kind derzeit in beiden Stadtgemeinden insgesamt als nicht bedarfsdeckend zu bewerten.“

„Das Land Bremen bewertet Familienhebammenkonzepte weiterhin als besonders geeignete und notwendige Konzepte zur Verbesserung der Kindergesundheit, zur Reduzierung und Vermeidung von Entwicklungsrisiken sowie zur gezielten und ganzheitlichen Förderung von Elternkompetenzen.“

Gegenwärtig gibt es bereits eine erhöhte Nachfrage im Arbeitsfeld von Familienhebammen. Aufgrund der geplanten Angebotserweiterungen der verschiedenen Kooperationspartner wie Gesundheitsamt, freie Träger etc., ist von einer weiteren Bedarfssteigerung auszugehen. Die Bundesinitiative zielt auf eine Stärkung der Primär- und Sekundärprävention. Derzeit arbeiten Familienhebammen am Gesundheitsamt in Bremen jedoch vorrangig im Tertiärbereich, also jenem Bereich, in dem bereits Probleme aufgrund von Vernachlässigung und besonders belasteten Eltern, wie z. B. Substituierten, vorherrschen.

Vor diesem Hintergrund fragen wir den Senat:

1. Wie viele Familienhebammen sind auf wie vielen Stellen derzeit in der aufsuchenden Hilfe in Bremen und Bremerhaven tätig, und wo sind diese Stellen angesiedelt (bitte getrennt nach Stadtgemeinde und Träger darstellen)?
2. Wie viele Stellen für Familienhebammen sollen in den Gesundheitsämtern und bei freien Trägern in Bremen und Bremerhaven neu geschaffen werden?
 - a) Wie viele Familien können damit zusätzlich betreut werden?
 - b) In welchen Bereichen (Primär-, Sekundär- oder Tertiärprävention) sollen diese eingesetzt werden?
3. Inwieweit plant der Senat Fortbildungsangebote zur Qualifizierung von Hebammen zu Familienhebammen, und in welchem Umfang ist die Verwendung von Bundesmitteln hierfür vorgesehen?

4. Inwieweit wurde das Länderkonzept seit Vorlage am 6. November 2012 konkret erweitert und ergänzt, und welche Kooperationspartner wurden zur Beratung miteinbezogen?

Claudia Bernhard,
Kristina Vogt und Fraktion DIE LINKE

D a z u

Antwort des Senats vom 15. Januar 2013

1. Wie viele Familienhebammen sind auf wie vielen Stellen derzeit in der aufsuchenden Hilfe in Bremen und Bremerhaven tätig, und wo sind diese Stellen angesiedelt (bitte getrennt nach Stadtgemeinde und Träger darstellen)?

In der Stadtgemeinde Bremen sind im öffentlichen Dienst des Gesundheitsamtes Bremen zehn Familienhebammen (entspricht 5,69 VK) zuzüglich einer Dipl.-Psychologin als Leitung beschäftigt. Die Personen sind von der Qualifikation häftig Hebammen und Kinderkrankenschwestern, werden aber in ihrer Multifunktionalität dem Leistungskomplex „Familienhebammen“ zugeordnet.

Das Programm „Pro Kind“ des Trägers DRK Bremen ist aus dem ehemaligen Bundesmodellprojekt für Schwangere und Eltern mit Säuglingen und Kleinstkindern, an dem sich das Land Bremen seit 2007 beteiligte, hervorgegangen. Die Ergebnisse des Bundesmodellprojektes waren für die Implementierung eines analogen Projektes auf kommunaler Ebene mit ausschlaggebend. Seit Januar 2012 wurde das Projekt „Pro Kind“ mit einer verminderten Zielgröße von 40 Plätzen (ehemals 60 Plätze) in der Stadtgemeinde Bremen und 20 Plätzen in Bremerhaven durchgeführt. Zum Einsatz kamen neben der Leitung zwei Stellen Familienbegleiterinnen (drei Personen) in der Stadtgemeinde Bremen und eine Familienbegleiterin (zwei Personen) in Bremerhaven von der Qualifikation Hebammen mit zusätzlicher Schulung im Rahmen des „Pro-Kind“-Programms.

In der Familienberatung und frühkindlichen Gesundheitsförderung des Gesundheitsamtes Bremerhaven sind beschäftigt: vier Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern, eine Gesundheits- und Krankenschwester mit der Zusatzausbildung Wochenbettpflegerin und eine Hebamme. Diese Mitarbeiterinnen bilden ein multiprofessionelles Team, das in seiner Zusammensetzung den Anforderungen des Bundeskinderschutzgesetzes und der Verwaltungsvereinbarung „Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen“ entspricht. Alle Mitarbeiterinnen sind Angestellte des Magistrats Bremerhaven und besetzen ca. 4,5 Stellen.

2. Wie viele Stellen für Familienhebammen sollen in den Gesundheitsämtern und bei freien Trägern in Bremen und Bremerhaven neu geschaffen werden?

Im Gesundheitsamt Bremen ist geplant, zusätzlich ca. 1,5 Familienhebammen einzusetzen. Dies dient dazu, neuartige Angebote wie Familienhebammensprechstunden und Gruppenangebote einschließlich der entsprechenden Konzeptentwicklung einzurichten.

In Bremerhaven sollen keine neuen Stellen für Familienhebammen und vergleichbar qualifizierte Berufsgruppen (siehe Antwort zu Frage 1) im öffentlichen Gesundheitsdienst geschaffen werden.

Das Familienhebammenprojekt „Pro Kind“ des DRK als freiem Träger soll in der Stadtgemeinde Bremen mit finanzieller Unterstützung durch Drittmittel aus der Bundesinitiative Frühe Hilfen von nach Ablauf der Modellförderung verbliebenen 40 Plätzen in 2012 auf 80 Plätze in 2013 wieder aufgestockt werden. Der Wiederaufbau geht mit der Schaffung von 5,3 Stellen (davon sieben Familienbegleiterinnen mit insgesamt vier Stellen) einher. In Bremerhaven ist eine Fortsetzung des Projekts „Pro Kind“ allein aus Bundesmitteln nicht darstellbar und im Rahmen der dortigen kommunalen Haushaltsmittel nicht vorgesehen.

- a) Wie viele Familien können damit zusätzlich betreut werden?

Da es sich beim Gesundheitsamt Bremen um neuartige Projekte der Familienhebammen handelt, kann die Inanspruchnahme derzeit nicht beziffert werden. Dies gilt auch für die vom Gesundheitsamt Bremerhaven be-

antragten Projekte, die Vernetzung und Fortbildungsmaßnahmen etablieren sollen.

Der Wiederausbau des Projektes „Pro Kind“ erlaubt die zusätzliche Begleitung von zeitgleich mindestens 40 Familien. Durch Fluktuation sowie die vorgesehene bedarfsgerechte Flexibilisierung des wöchentlichen Betreuungsumfanges und der Verweildauer im Projekt erhöht sich die Anzahl der tatsächlich betreuten Familien im Jahresverlauf.

- b) In welchen Bereichen (Primär-, Sekundär- oder Tertiärprävention) sollen diese eingesetzt werden?

Die im Land Bremen im Rahmen der Bundesinitiative vorgesehenen Projekte im Bereich der frühen Hilfen sind vorrangig dem Bereich der zielgruppenorientierten und damit selektiven Primärprävention sowie der Sekundärprävention im Sinne der Früherkennung zuzuordnen. Eine Förderung im Bereich der Tertiärprävention durch Mittel des Bundes ist nicht möglich, da es sich hierbei um hoheitliche Kernaufgaben des unmittelbaren Kinderschutzes handelt.

3. Inwieweit plant der Senat Fortbildungsangebote zur Qualifizierung von Hebammen zu Familienhebammen, und in welchem Umfang ist die Verwendung von Bundesmitteln hierfür vorgesehen?

Soweit eine Förderung aus Bundesmitteln erfolgen kann, folgt diese den Zuordnungen des Bundes zu den einschlägigen Förderbereichen der Verwaltungsvereinbarung des Bundes und der Länder.

Mittel zur allgemeinen Qualifizierung von niedergelassenen Hebammen bzw. zur Qualifizierung von Regelleistungen nach dem SGB V stehen im Rahmen der Bundesinitiative nicht zur Verfügung.

Im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen stehen ausschließlich Qualifizierungsmittel für Familienhebammen und Kinderkrankenschwestern mit vergleichbaren Funktionen sowie zur Qualifizierung von Netzwerkkoordinatorinnen/Netzwerkkoordinatoren und Netzwerkpartnerinnen/Netzwerkpartnern und ehrenamtlich tätigen Kräften der oben genannten Projekte zur Verfügung. Der verfügbare Mittelrahmen für Qualifizierungsmaßnahmen des Landes aus Drittmitteln des Bundes beläuft sich dabei in 2013 bis 2015 für alle Förderbereiche voraussichtlich auf jährlich rd. 40 T€. Es ist derzeit im Land Bremen nicht geplant und nicht möglich, darüber hinausgehend mit Bundesmitteln Hebammen zu Familienhebammen auszubilden/weiterzubilden.

Bei einer kalkulatorischen hälftigen Mittelverteilung auf die Förderschwerpunkte Familienhebammen/Kinderkrankenschwestern einerseits sowie Netzwerkarbeit/ehrenamtliche Arbeit andererseits ergibt sich für den Bereich Familienhebammen/Kinderkrankenschwestern ein Mittelrahmen von bis zu rd. 20 T€ zur Erst- und Nachqualifizierung von in diesen Projekten bereits tätigen oder neu eingesetzten Fachkräften.

Durch die vom Land vorgesehene Initiierung und Förderung auch interdisziplinärer Qualifizierungsmodule ergeben sich innerhalb des Gesamtrahmens für alle Förderschwerpunkte erwartete fachliche und wirtschaftliche Synergieeffekte.

4. Inwieweit wurde das Länderkonzept seit Vorlage am 6. November 2012 konkret erweitert und ergänzt, und welche Kooperationspartner wurden zur Beratung miteinbezogen?

Das Länderkonzept ist in allen zuständigen fachpolitischen Gremien, zuletzt in der staatlichen Deputation für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit am 7. November 2012 sowie im Landesjugendhilfeausschuss am 23. November 2012 in der vorgelegten Form verabschiedet worden und wird auf Landesebene sowie in den Kommunen entsprechend umgesetzt. Der Landesverband der Hebammen wird im Weiteren mit Bezugnahme auf die dort geleistete Regelversorgung nach SGB V noch einbezogen.