

Konzept Familienhebammen



Kooperation der Jugendämter Grevenbroich, Rhein-Kreis Neuss und Kaarst

Einführung

Frühe Hilfen stellen im Rahmen des beim Kreisjugendamt Neuss entwickelten Präventionskonzeptes einen Baustein für die Altersgruppe der 0-3 Jährigen dar. Diesbezüglich sind bereits folgende Angebote formuliert und umgesetzt worden:

- ⇒ Begrüßungspaket für Eltern neugeborener Kinder
- ⇒ Ausbau von Eltern-Kind-Gruppe in Kindertageseinrichtungen
- ⇒ Ausbau der Betreuungsangebote für U 3 Plätze
- ⇒ Beratungsangebote bei nicht erfolgter U-Untersuchung
- ⇒ Fachstelle Frühe Hilfen

Mit dem Inkrafttreten des neuen Bundeskinderschutzgesetzes ist ein weiterer Auftrag für die Kommunen formuliert worden, die den Einsatz von Familienhebammen als frühe Hilfe für Familien fordert. Für die Umsetzung werden den Kommunen Bundesgelder zur Verfügung gestellt. Somit kann ein weiterer Baustein im Bereich der Frühen Hilfen entwickelt werden.

1. Gesetzliche Grundlagen

Am 01.01.2012 ist das neue Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG) in Kraft getreten. Dies beinhaltet das Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG).

Nach § 3 Abs. 1 KKG sollen im Bereich der Frühen Hilfen flächendeckend verbindliche Strukturen der Zusammenarbeit im Kinderschutz aufgebaut und weiterentwickelt werden.

Daraus ergibt sich, dass die Kommunen als öffentliche Jugendhilfeträger im Bereich der Frühen Hilfen aktiver werden und mehr Netzwerkpartner (§ 3 Abs. 2 KKG) einbeziehen sollen. Abs. 3 regelt, dass eine verbindliche Netzwerkarbeit durch die öffentliche Jugendhilfe aufgebaut werden soll.

In Abs. 4 werden schließlich die Familienhebammen benannt, durch deren Einsatz das Netzwerk gestärkt werden soll.

Um den Ausbau der Netzwerke der Frühen Hilfen und den Einsatz von Familienhebammen voran zu treiben, werden Bundesmittel zur Verfügung gestellt. Für das Jahr 2012 werden dies 30 Millionen Euro sein, für 2013 werden es 45 Millionen Euro und für 2014 und 2015 werden es je 51 Millionen Euro sein. Nach dieser Befristung wird der Bund einen Fonds zur Sicherstellung der Netzwerke Früher Hilfen und der psychosozialen Unterstützung von Familien einrichten und jährlich 51 Millionen Euro zur Verfügung stellen.

Ein Verteilungsschlüssel wurde von Bund und Ländern erarbeitet. (s. Pkt. 5)

2. Ziele

Die frühen Hilfen zielen generell darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familien und Gesellschaft nachhaltig zu verbessern. Das gesunde Aufwachsen von Kindern und das Sichern deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe soll durch die frühen Hilfen erreicht werden.

Ein örtliches System früher Hilfen ist u.a. dann gut, wenn nicht-stigmatisierende Zugänge zu Familien geschaffen werden und von impliziten Versuchen, Anhaltspunkte für Kindwohlgefährdungen aktiv aufspüren zu wollen, entkoppelt sind (vgl. Prof. R.Schöne).

Durch die Anbindung der Familienhebammen an die bereits vorhandene Fachstelle „Frühe Hilfen“ soll das bereits bestehende Netzwerk noch erweitert werden.

Außerdem soll eine frühzeitige Anbindung eine gute Vorbereitung auf ein Leben mit Kind sicherstellen und diesem damit einen guten Start und ein gesundes Aufwachsen ermöglichen. Es geht um das Recht von Kindern auf Schutz, Förderung und Teilhabe, sowie den Aufbau einer gesunden, gelingenden Bindung und die Einbettung der Familie in ein soziales Netz.

Ängste gegenüber institutioneller Hilfe sollen abgebaut und entsprechende Begleitung angeboten werden. Insgesamt soll die Familie so gestärkt werden, dass spätere, evtl. kostenintensivere Hilfen, unnötig werden.

Auch eine niedrigschwelligere Geburtsvorbereitung wäre in diesem Rahmen wünschenswert, insbesondere für junge Mütter, die meist in den mittelschichtorientierten Vorbereitungskursen nicht ankommen.

Darüber hinaus soll es darum gehen

- Die Entwicklungsbedingungen von Säuglingen und Kleinkindern zu verbessern.
- Eltern umfassend zu beraten
- Die Erziehungsfähigkeit von Eltern zu fördern
- Überforderungssituationen vorzubeugen und so Fehlentwicklungen zu vermeiden

2. Zielgruppe/Kriterien/Zugang

Die Zielgruppe der Familienhebammen ergibt sich u.a. aus dem Schwerpunkt der Arbeit, welcher auf der psychosozialen und medizinischen Beratung sowie der Betreuung von Müttern, Kindern und Familien bis zur Vollendung des 1. Lebensjahres liegt. Es kann sich beispielsweise um

- sehr junge Mütter,
- Mütter mit psychischen Erkrankungen,
- Mütter/Eltern von Schreikindern
- schwangere Frauen aus Familien mit sozialen Problemen,
- Mütter/Eltern von Mehrlingsgeburten
- Mütter/Eltern von Frühchen,
- Mütter mit postnatalen Belastungsstörungen usw.

handeln.

Der Zugang soll für die Betroffenen möglichst einfach sein. Die Information über dieses Angebot soll auf verschiedenen Wegen (Gynäkologen, Krankenhäuser, Beratungsstellen, Neugeborenenbegrüßung usw.) bekannt gemacht werden. Da es sich nicht um ein Angebot im Bereich der Hilfen zur Erziehung handelt, ist kein Antrag erforderlich.

5. Rahmenbedingungen

Personal

Familienhebammen sind gegenüber Hebammen besonders geschult und haben damit ein erweitertes Tätigkeitsfeld

Prof. P-C. Kunkel hat in diesem Zusammenhang bei einer Fachtagung beim Landesjugendamt jedoch ausgeführt, dass auch Kinderschwestern/-pfleger eingesetzt werden könnten (Begr. BT Drs. 17/6256 S. 32).

Anbindung

Gemeinsame Überlegung ist, dass die Mitarbeiterin der Fachstelle Frühe Hilfen die ersten Zugänge zu jungen Familien hat und gut die Notwendigkeit des Einsatzes einer Familienhebamme eruieren und steuern könnte.

Daher wurde die dortige Ansiedlung der Familienhebamme von den Kooperationspartnern als sinnhaft gesehen.

Es ist jedoch generell ein Problem, Familienhebammen zu finden. Diese zeichnen sich durch eine Zusatzausbildung (200 Unterrichtsstunden) aus, die sie befähigen, über die

Hebammentätigkeit hinaus, soziale Arbeit mit Familien in schwierigen Lebenssituationen zu leisten.

Personalstärke

Insgesamt wäre für die Kooperationspartner eine Vollzeitstelle als Familienhebamme vorstellbar, die jedoch auf zwei halbe Stellen gesplittet sein sollte, um Vertretungen abfedern zu können. Darüber hinaus sollte eine pädagogische Fachkraft mit ggf. einer halben Stelle für die Fachberatung und die Fallreflexion zur Verfügung stehen.

Somit sollten 1,5 Stellen geschaffen werden. Die Finanzierung sollte über die Bundesmittel erfolgen.

Abgrenzung zu anderen Leistungen

Die Schwierigkeit wird sein, eine Abgrenzung zur Finanzierung des Einsatzes einer Hebamme über die Krankenkasse hin zu bekommen. Es besteht die Gefahr, dass der Einsatz einer Hebammen von diesen zukünftig immer als Familienhebamme deklariert wird und damit die ganzen Kosten auf die Jugendhilfe übertragen werden. Dies auch vor dem Hintergrund, dass das Gesundheitswesen nicht am Bundeskinderschutzgesetz mitwirken wollte.

6. Finanzierung

Die Finanzierung ergibt sich größtenteils aus den vom Bund gewährten, zweckgebundenen Finanzmitteln. Das Land Nordrhein-Westfalen erhält von diesen Gesamtmitteln im Rahmen des Drittverteilerschlüssels (Königsteiner Schlüssel/Anzahl der Null- bis Dreijährigen im SGB II-Bezug/ Geburtenrate der Null- bis Dreijährigen) in

2012	rd.	6,2 Mio. €
2013	rd.	9,0 Mio. €
Ab 2014	rd.	10,3 Mio. € (dauerhaft)

Das bedeutet für die bisher beteiligten Jugendämter für die Jahre 2012/2013 konkret:

Grevenbroich:	17.702 €	/	24.880 €
Kaarst:	6.287 €	/	8.837 €
Kreisjugendamt Neuss	7.752 €	/	10.896 €

Damit Familienhebammen zum Einsatz kommen können, sollte sichergestellt sein, dass die Möglichkeiten die Hebammen, welche über die Krankenkasse finanziert werden kann, nicht ausreichen oder bereits ausgeschöpft sind. Auch wenn es sich um eine bewusst unbürokratische und früh einsetzende Hilfe handelt, muss diese erforderlich sein.

7. Qualitätssicherung

Zur Qualitätssicherung gehört die Festlegung von Art und Umfang des Berichtswesens. Art und Umfang von fachlichem und kollegialem Austausch. Sicherstellung von Weiterbildung und Supervision, Evaluation, Statistik sowie die fortlaufende Entwicklung von Standards. Familienhebammen müssen beispielsweise umfassend darüber informiert werden, wie bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung zu verfahren ist und welche Angebote es im Bereich HzE gibt und wann diese zum tragen kommen könnten.

8. Projektdauer

Das Projekt soll zunächst in dieser Form auf 3 Jahre angelegt werden. Nach Ablauf der 3 Jahre soll geprüft werden, ob sich diese Form der Umsetzung bewährt hat, oder ob Veränderung in der Konzeption vorgenommen werden müssen. Grundsätzlich soll der Einsatz von Familienhebammen aber nicht befristet werden.

9 .ZUSAMMENARBEIT/KOOPERATION

Um eine effektive und somit hilfreiche Arbeit mit Familien zu gewährleisten muss eine enge und offene Kooperation mit folgenden Institutionen gegeben sein:

Gesundheitswesen des Rhein – Kreises Neuss

Ein persönlicher Kontakt ist zwingend erforderlich, um die Hemmschwelle für die Mitarbeiter des Gesundheitswesens so gering wie möglich zu halten, damit diese in unsicheren Situationen die fachliche Beratung suchen, um somit zu einer genaueren Einschätzung der als problematisch erlebten Situation zu gelangen.

Kooperationspartner werden sein: Gynäkologen, Hebammen, Kinderärzte, Geburtskliniken, Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen, Gesundheitsamt etc.

Andere Fach- und Beratungsstellen

Die kommunal zuständigen oder städteübergreifenden Beratungs- und Fachstellen müssen bekannt sein, damit die Familienhebammen auf kurzem Wege weiter vermitteln, individuell anpassen und ggf. die Familien zu anderen Stellen begleiten zu können.

Jugendämter

Eine enge fachliche Kooperation ist zwingend erforderlich damit im Bedarfsfall, sofern ein weitergehender Hilfebedarf besteht, die Mitarbeiter der Fachstelle betroffene Familien an die Kollegen des Jugendamtes weitervermitteln können.

Die Fachstelle kann auf Grundlage des persönlichen Kontaktes der pädagogischen Fachleute insbesondere im Hinblick auf die Weitervermittlung zum Jugendamt ggf. fördernd wirken.

Die Mitarbeiter/innen der Sozialen Dienste der Jugendämter stehen darüber hinaus im Rahmen des anonymisierten Austauschs als insoweit erfahrene Fachkräfte im Sinne des § 8a SGB VIII zur Verfügung.

10. ABGRENZUNG -FAMILIENHEBAMMEN- / JUGENDAMT

Nochmals sei erwähnt, dass alle o.a. Aufgaben natürlich auch über die Jugendämter zu leisten sind und in vielen Fällen auch geleistet werden. Dennoch erscheint es, in Anbetracht der immer wieder nachzulesenden Tragödien sinnvoll, Angebote zu

unterbreiten, die möglichst frühzeitig Hemmnisse einer Hilfeannahme minimieren um im positiven Sinne, die „Maschen enger zu machen“.

Die Familienhebamme ist grundsätzlich nicht verpflichtet Personendaten der betroffenen Familien an die Jugendämter weiterzugeben. Ausgenommen hiervon ist zwingend der Verdacht einer akuten Kindeswohlgefährdung im Sinne des § 8a SGB VIII.

Des Weiteren kann die Familienhebamme keine Maßnahmen der Hilfen zur Erziehung im Sinne des § 27 ff SGB VIII vorbereiten oder umsetzen.

Beide aufgeführten Aufgaben obliegen im hoheitlichen Sinne einzig den kommunal zuständigen Jugendämtern.

11. EVALUATION

Zur Überprüfung der Wirksamkeit des Projektes werden die Familienhebammen eine fallbezogene Statistik mit ausgewählten Faktoren führen. Zu diesen Faktoren zählen u. a. Zugangswege zum Projekt, Gründe zur Anmeldung/Problemlagen, Vermittlungspartner, Dauer der Betreuung, durchschnittliche Anzahl der Besuche/Kontakte zu Klienten und Institutionen.