

Kommunale Hochschule für Verwaltung in Niedersachsen
- University of Applied Administrative Sciences-

Diplomarbeit
im Studiengang „Verwaltung“

**Einsatz Früher Hilfen zum Schutz des Kindeswohls
am Beispiel des Familienhebammenprojektes
des Landkreises Ammerland**



Verfasserin:
Kosima Leonhard
S6V-08-3-06

Erstbegutachterin: Prof. Susanne Achtermann
Zweitbegutachter: Dr. Elmar Vogelsang

Abgabedatum: 14. März 2011

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	I
Abbildungsverzeichnis	IV
Abkürzungsverzeichnis	V
Literaturverzeichnis	VII
Internetquellenverzeichnis	XIV
1. Anlass und Ziel dieser Diplomarbeit	1
2. Grundlagen für den Einsatz von Familienhebammen	2
2.1 Elternrecht und staatliches Wächteramt	2
2.2 Frühe Hilfen - eine Definition	4
3. Die Arbeit von Familienhebammen	6
3.1 Aufgaben der Familienhebammen	6
3.2 Historie	7
3.3 Die Weiterbildung zur Familienhebamme	8
4. Mögliche Rechtsgrundlagen für den Einsatz von Familienhebammen	9
4.1 Leistungen der Gesundheitsfürsorge	9
4.1.1 Leistungen der Krankenkassen für Hebammenhilfe	10
4.1.2 Leistungen im Rahmen von Prävention nach § 20 SGB V	10
4.2 Einordnung der Familienhebammentätigkeit unter das SGB VIII	11
4.2.1 Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie	12
4.2.2 Hilfe zur Erziehung nach §§ 27 ff. SGB VIII	13
4.3 Rechtliche Würdigung und Ausblick	14
5. Modellprojekt „Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter – Netzwerk Familienhebammen“ als Vorbild für das Familienhebammenprojekt des Landkreises Ammerland	15

6. Das Familienhebammenprojekt beim Landkreis Ammerland	16
6.1 Angaben zum Landkreis Ammerland	16
6.2 Netzwerk „Frühe Hilfen“ im Landkreis Ammerland	16
6.3 Zu den Anfängen des Familienhebammenprojektes	18
6.3.1 Gründe für den Aufbau des Familienhebammenprojektes	19
6.3.2 Vom Antrag bis zum Beschluss	20
6.3.3 Das Konzept für den Einsatz von Familienhebammen	21
6.4 Ist-Zustand des Familienhebammenprojektes des Landkreises Ammerland im Vergleich zu anderen Kommunen	23
6.4.1 Organisation des Familienhebammenprojektes	24
6.4.1.1 Ansiedlung der Koordinierungsstelle	24
6.4.1.2 Kosten im Jahr 2010	26
6.4.1.3 Die Partner in der Fallarbeit	27
6.4.1.4 Absicherung der Fallarbeit durch Qualitätsstandards	28
6.4.1.5 Öffentlichkeitsarbeit	29
6.4.2 Einsatz von Familienhebammen	30
6.4.2.1 Bezahlung der Familienhebammenarbeit	31
6.4.2.2 Bewertung der Zusammenarbeit zwischen Koordinierungsstelle und Familienhebammen aus Sicht der Koordinierungsstelle	31
6.4.3 Fallzahlenvergleich	32
6.4.3.1 Die erreichten Frauen als Zielgruppe des Familienhebammenprojektes	32
6.4.3.1.1 Altersstruktur der Kindesmütter	33
6.4.3.1.2 Gründe für die Unterstützung	33
6.4.3.1.3 Lebenssituation der Kindesmütter	34
6.4.3.1.4 Erwerbssituation der Kindesmütter	35
6.4.3.2 Der Zugang zu Familien mit Risikofaktoren	36
6.4.3.3 Erster Einsatz der Familienhebamme in der Familie	37
6.4.3.4 Betreuungsdauer	38

6.4.3.5 Übergabe an weitere Hilfsangebote der Kinder- und Jugendhilfe	39
6.4.4 Abschließende Bewertung des Ist-Zustandes und die Bedeutung der Ergebnisse für die zukünftige Arbeit	39
7. Schlusswort	42
Anhang	44

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1- Schaubild: Zusammenarbeit mit Partnern in der Fallarbeit	28
Abbildung 2- Tortendiagramm: Lebenssituation der Kindesmütter beim Landkreis Ammerland in %	34
Abbildung 3- Tortendiagramm: Lebenssituation der Kindesmütter bei den anderen befragten Kommunen in %	35
Abbildung 4- Diagramm: Erwerbssituation der Kindesmütter in %	35
Abbildung 5- Tabelle: Art der Kontaktherstellung zur Koordinierungsstelle	37
Abbildung 6- Tabelle: Betreuungsdauer in Monaten	38

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
Abs.	Absatz
Art.	Artikel
Bearb.	Bearbeiter
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BGH	Bundesgerichtshof
BVerfGE	Sammlung der Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts
bzw.	beziehungsweise
DÖV	Die Öffentliche Verwaltung
et al.	und andere
etc.	und so weiter
FamRZ	Zeitschrift für das gesamte Familienrecht
gem.	gemäß
GG	Grundgesetz
Hrsg.	Herausgeber
Hs.	Halbsatz
i. d. F.	in der Fassung
i. S. d.	im Sinne des
JAMt	Das Jugendamt – Zeitschrift für Jugendhilfe und Familienrecht
KJuG	Kind - Jugend – Gesellschaft - Zeitschrift für Kinder- und Jugendschutz
lfd. Nr.	laufende Nummer
Nds. AG KJHG	Niedersächsisches Gesetz zur Ausführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes
Nds. GVBl.	Niedersächsisches Gesetz- und Verordnungsblatt
NJW	Neue juristische Wochenschrift
Nr.	Nummer
o. V.	ohne Verfasser
RGBl.	Reichsgesetzblatt
Rn.	Randnummer
RVO	Reichsversicherungsordnung

S.	Satz oder Seite
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung
SVB VIII	Sozialgesetzbuch Achtes Buch - Kinder - und Jugendhilfe
u. a.	unter anderem
vgl.	vergleiche
z. B.	zum Beispiel
zit.	zitiert

Literaturverzeichnis

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Arbeitsgemeinschaft für
Kinder- und Jugendhilfe (AGJ)
(Hrsg.) | Kinder- und Jugendhilferecht von A-Z
München 2008
Zit.: Bearb. in Arbeitsgemeinschaft für
Kinder- und Jugendhilfe |
| Ayerle, Gertrud M. | Prädikat Familienhebamme,
Hebammenforum 2009, S. 529 - 535 |
| Bange, Dirk/
Fertmann, Regina/
Hullmann, Brigitte/
Jarke, Jens | Familienhebammenprojekte in Hamburg,
JAmt 2009, S. 540 - 544 |
| Blüml, Herbert/
Kindler, Heinz/
Lillig, Susanna/
Meysen, Thomas/
Werner, Annegret (Hrsg.) | Handbuch Kindeswohlgefährdung nach
§ 1666 BGB und
Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)
München 2006
zit.: Bearb. in Blüml/ Kindler/ Lillig/
Meysen/ Werner |

- Borsche, Sven/
 Feldhaus, Myriam/
 Freese, Jörg/
 Grube, Christian/
 Haller, Siegfried/
 Hinrichs, Knut/
 Jestaedt, Matthias/
 Krüger, Stefanie/
 Langenfeld, Christine/
 Meysen, Thomas/
 Mörsberger, Thomas/
 Münder, Johannes/
 Nonninger, Sibylle/
 Reichert-Garschhammer, Eva/
 Schrödl, Ulla/
 Stähr, Axel/
 Struck, Norbert/
 von Pirani, Uta/
 Wiesner, Reinhard
- Frühe Hilfen Aufgaben, Möglichkeiten und
 Grenzen der Kinder- und Jugendhilfe,
 JAmt 2010, S. 117 - 124
 zit.: Borsche et al.
- Buchheim, Anna/
 Fegert, Jörg M./
 Ostler, Theresa/
 Ziegenhain, Ute/
- Risikoeinschätzung bei Vernachlässigung
 und Kindeswohlgefährdung im Säuglings-
 und Kleinkindalter - Chancen früher
 beziehungsorientierter Diagnostik,
 Praxis der Kinderpsychologie und
 Kinderpsychiatrie 2007, S. 410 – 428
- Cierpka, Manfred/
 Eickhorst, Andreas/
 Nakhla, Daniel (Hrsg.)
- Praxishandbuch für Familienhebammen,
 Arbeit mit belasteten Familien
 Frankfurt am Main 2009
 zit.: Bearb. in Cierpka/ Eickhorst/ Nakhla
- Deegener, Günther/
 Körner, Wilhelm
- Kindesmisshandlung und
 Vernachlässigung
 Ein Handbuch
 Göttingen 2005
 zit.: Bearb. in Deegener/ Körner

- Egeland, Byron/
Farrell Erickson, Martha/
Die Stärkung der Eltern-Kind-Bindung,
Frühe Hilfen für die Arbeit mit Eltern von
der Schwangerschaft bis zum zweiten
Lebensjahr durch das STEEP™-
Programm
2. Auflage Stuttgart 2009
- Epping, Volker
Grundrechte
4. Auflage Berlin 2009
- Fangerau, Heiner/
Fegert, Jörg M./
Knorr, Carolin C./
Ziegenhain, Ute
„Ich rede mit dem
Jugendschutzmenschen über alles,
was mir am Herzen liegt.“
Schweigepflicht, Meldepflicht,
Befugnisnorm, Frühe Hilfen und die
verwirrende Rechtslage für Ärzt/inn/e/n
bei der Zusammenarbeit mit der
Jugendhilfe,
JAmt 2009, S. 352 - 357
- Fegert, Jörg M./
Meier-Gräwe, Uta/
Wagenknecht, Inga
Frühe Hilfen rechnen sich,
Frühförderung interdisziplinär 2009,
S. 82 - 91
- Fieseler, Gerhard/
Herborth, Reinhard
Recht der Familie und Jugendhilfe
Arbeitsplatz Jugendamt/ Sozialer Dienst
7. Auflage Neuwied 2010
- Geene, Raimund/
Halkow, Anja (Hrsg.)
Armut und Gesundheit, Strategien der
Gesundheitsförderung
Frankfurt am Main 2004
zit.: Bearb. in Geene/ Halkow
- Kindler, Heinz/
Sann, Alexandra
Frühe Hilfen zur Prävention von
Kindeswohlgefährdung,
KJuG 2007, Heft 2, S. 42 - 45

- Klein, Friedrich,
Starck, Christian
von Mangoldt, Hermann (Hrsg.)
- Kommentar zum Grundgesetz
Band I – Präambel, Art. 1 – 19
6. Auflage München 2010
zit.: Bearb. in Klein/ Starck/ v. Mangoldt
- Kunkel, Peter-Christian
- Jugendhilferecht
6. Auflage Baden-Baden 2010
zit.: Kunkel, Jugendhilferecht
- Kunkel, Peter-Christian (Hrsg.)
- Sozialgesetzbuch VIII
Kinder- und Jugendhilfe
Lehr- und Praxiskommentar
3. Auflage Baden-Baden 2006
zit.: Bearb. in Kunkel
- Meysen, Thomas/
Münder, Johannes/
Trenczek, Thomas (Hrsg.)
- Frankfurter Kommentar SGB VIII
Kinder- und Jugendhilfe
6. Auflage Weinheim 2009
zit.: Bearb. in Meysen/ Münder/ Trenczek
- Meysen, Thomas/
Schönecker, Lydia
- „Familienhebamme“: Angebot ohne
gesetzliche Heimat,
FamRZ 2008, S. 1498 - 1503
- Möller, Winfried/
Nix, Christoph (Hrsg.)
- Kurzkommentar zum SGB VIII- Kinder-
und Jugendhilfe
Stuttgart 2006
zit.: Bearb. in Möller/ Nix
- Mrozynski, Peter
- SGB VIII, Kinder- und Jugendhilfe
Kommentar
5. Auflage München 2009
- Nieting, Angela
- Nichts ist mächtiger, als eine Idee deren
Zeit gekommen ist,
Hebammenforum 2009, S. 526 - 528

- o. V. DIJuF-Rechtsgutachten „Umgang mit Situationen von Kindeswohlgefährdung (Alkohol- und Drogenkonsum) während der Schwangerschaft“, JAmt 2008, S. 248 - 250
- Pfeifer, Walter-Karl P./
Suess, Gerhard J. (Hrsg.) Frühe Hilfen
Die Anwendung von Bindungs- und Kleinkindforschung in Erziehung, Beratung, Therapie und Vorbeugung
3. Auflage Gießen 2000
zit.: Bearb. in Pfeifer/ Suess
- Reuter-Spanier, Dieter Familienhebammen - Ein Konzept für frühe Hilfen,
Jugendhilfe 2007, Heft 2, S. 73 - 80
- Sann, Alexandra Frühförderung aus Sicht der Frühen Hilfen,
Teilhabe - Die Fachzeitschrift der Lebenshilfe 2010, S. 158 - 162
- Schmitt-Glaeser, Walter Die Eltern als Fremde,
DÖV 1978, S. 629 - 635
- Schneider, Eva Familienhebammen, Die Betreuung von Familien mit Risikofaktoren
Frankfurt am Main 2004
- Schneider, Eva Genügt die Hebammenausbildung für die Arbeit als Familienhebamme?,
Die Hebamme 2005, Heft 2,
S. 101 - 103
- Schneider, Eva Problemfamilie - ein Fall für die Hebamme?,
Soziale Arbeit 2008, Heft 3, S. 90 - 95

- Schneider, Eva
Zeitintensive Betreuung von
Risikofamilien,
Hebammenforum 2005, S. 490 - 491
- Schone, Reinhold
Kinderschutz- zwischen Frühen Hilfen
und Gefährdungsabwehr,
Deutsches Jugendinstitut e.V.
Informationszentrum
Kindesmisshandlung/
Kindesvernachlässigung (IzKK)-
Nachrichten 2010, Heft 1, S. 4 - 7
- Schönecker, Lydia
Datenschutz als Schutz der
Vertrauensbeziehung bei Frühen Hilfen,
JAMt 2009 S. 337 - 342
- Schönecker, Lydia
Einwilligung und Transparenz als
Königsweg,
Hebammenforum 2009, S. 542 - 549
- Wagener, Paul
Prävention familiärer Krisen durch den
Einsatz einer „Familienhebamme“?,
FamRZ 2008, S. 457 - 464
- Weiß, Hans
Frühe Hilfen aus Sicht der Frühförderung,
Teilhabe - Die Fachzeitschrift der
Lebenshilfe 2010, S. 150 - 157
- Windorfer, Adolf
Prävention von Kindesvernachlässigung
durch aufsuchende Arbeit von
Familienhebammen,
Praxis der Kinderpsychologie und
Kinderpsychiatrie 2009, S. 368 - 383

Ziegenhain, Ute

Präventive Hilfen für Kinder aus
Hochrisikofamilien,
Forum Erziehungshilfen 2006,
S. 15 - 19

Internetquellenverzeichnis

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend,

Bundesfamilienministerin Kristina Schröder bringt neues

Bundeskinderschutzgesetz auf den Weg, vom 14.12.2010,

<http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Presse/pressemitteilungen,did=165684.html>

Franzkowiak, Peter / Meysen, Thomas/ Papoušek, Mechthild/ Walper, Sabine,

Begriffsbestimmung „Frühe Hilfen“,

<http://www.fruehehilfen.de/wissen/fruehe-hilfen-grundlagen/begriffsbestimmung/>

Abruf: 02.03.2011

Jaque-Rodney, Jennifer,

Wir über uns,

<http://familienhebamme.de/wir.php>

Abruf: 22.02.2011

Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen,

Bevölkerungsbegriff,

<http://www1.nls.niedersachsen.de/Statistik/html/parametereingabe.asp?DT=M2021019&CM=M2021019>

Abruf: 23.01.2011

Staschek, Barbara;

Expertise Familienhebammen,

<http://staschek.com/images/StaschekFamilienhebammen.pdf>

Download: 20.01.2011

Statistisches Landesamt Bremen,

Statistische Berichte,

http://www.statistik.bremen.de/sixcms/media.php/13/09_September.6161.pdf

Download: 23.01.2011

Stiftung Eine Chance für Kinder,

Vom Pilotprojekt zur regulären Hilfemaßnahme,

<http://www.eine-chance-fuer-kinder.de/f5-edit/temp/7780F35F-E05B-4458-9B2BB4EF4B2511C6.html.pdf>

Download: 02.03.2011

1. Anlass und Ziel dieser Diplomarbeit

Die tragischen Schicksale von Dennis, Jessica, Lea-Sophie und Kevin, die aufgrund von Vernachlässigung und Missbrauch starben, verdeutlichen die Situation von Kindern, die in Familien mit Risikofaktoren aufwachsen müssen. Als Reaktion auf diese Todesfälle wurden in den vergangenen Jahren in der Öffentlichkeit die Möglichkeiten der Kinder- und Jugendhilfe zur Verhinderung von Kindeswohlgefährdungen und Kindestötungen diskutiert. Vor allem Säuglinge und Kleinkinder sind aufgrund der körperlichen Verletzlichkeit und der Abhängigkeit von der elterlichen Fürsorge von Kindeswohlgefährdungen betroffen.¹ Durch den präventiven Einsatz von Frühen Hilfen sollen solche Fälle, die meist Ausdruck von Überforderung und Bedürftigkeit der Eltern sind, verhindert werden.²

Dass die gesundheitliche Verfassung in einem Zusammenhang zur sozialen Lage steht, lässt sich auf Kinder übertragen, die gesund auf die Welt gekommen sind und in Familien mit Risikofaktoren aufwachsen.³ Die Risikofaktoren ergeben sich u. a. dadurch, dass Eltern aus persönlichen, sozialen und gesundheitlichen Gründen mit der Pflege und Versorgung ihres Kindes überfordert sind. Nicht selten ziehen sich Mütter daraufhin so sehr zurück, dass das Kind in sozialer Isolation aufwächst und keinen Zugang zu medizinischer Versorgung erhält. Andere Mütter haben Angst, in der Erziehung des Kindes Fehler zu machen. Dennoch meiden sie die Angebote der Kinder- und Jugendhilfe, weil sie befürchten, dass ihnen das Jugendamt das Kind wegnimmt. Aus diesem Verhalten können Störungen der wichtigen Mutter-Kind-Beziehung und eine Ablehnung von Seiten des Kindes resultieren.⁴ Diese Bindungsstörungen können das Leben des Kindes negativ beeinflussen und dann wiederum seine eigenen Kinder gefährden.⁵ Dieser „Teufelskreis“ soll durch den Einsatz von Familienhebammen im Rahmen der Frühen Hilfen durchbrochen werden. Vorteil des Einsatzes von Familienhebammen ist, dass sie rund um den Zeitpunkt der Geburt als klassische Hebammen Kontakt zu den Frauen haben und ihre Hilfestellungen den Vertrauensaufbau erleichtern. Der Entwurf des Bundeskinderschutzgesetzes, das voraussichtlich ab 2012 in Kraft treten soll, sieht den Einsatz

¹ Vgl. Buchheim/ Fegert/ Ostler/ Ziegenhain, Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 2007, S. 412

² Vgl. Kindler/ Reinhold in Blüml/ Kindler/ Lillig/ Meysen/ Werner, S.17-5

³ Vgl. Geene/ Halkow in Geene/ Halkow, S. 16

⁴ Vgl. Crittenden in Pfeifer/ Suess, S. 95; Egeland/ Farrell Erickson, S. 34

⁵ Vgl. Egeland/ Farrell Erickson, S. 35

von Familienhebammen vor. Bis 2015 sollen dafür jährlich 30 Millionen Euro zur Verfügung gestellt werden.⁶

Meine persönliche Motivation, mich mit dem Thema auseinanderzusetzen, gründet darin, dass meine Eltern mehrere Pflegekinder aus schwierigen Familienverhältnissen aufgenommen haben, mit denen ich aufgewachsen bin. Somit weiß ich, dass die Herausnahme des Kindes aus der eigenen Familie als „ultima ratio“ in Betracht kommt. Die betroffenen Kinder leiden unter der Herausnahme, weil sie trotz der problematischen Umstände an den leiblichen Eltern hängen. Der Einsatz Früher Hilfen als präventive Maßnahme im Säuglings- und Kleinkindalter kann Eltern in ihrer Erziehungskompetenz festigen, ehe es zu einer Kindeswohlgefährdung und zu einer Herausnahme der Kinder aus den Familien kommt.

In dieser Arbeit wird der Einsatz von Familienhebammen als ein Angebot der Frühen Hilfen erläutert und im gesetzlichen und historischen Kontext dargestellt. Das Familienhebammenprojekt des Landkreises Ammerland in Niedersachsen wird vorgestellt, seine Fallzahlen und Daten werden mit denen anderer Kommunen verglichen. Die gewonnenen Erkenntnisse dienen dazu, den Ist-Zustand des Familienhebammenprojektes im Landkreis Ammerland zu bewerten und Verbesserungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Unter Familie werden alle Konstellationen verstanden, in denen Kinder mit mindestens einer Bezugsperson zusammenleben und von ihr versorgt werden.

2. Grundlagen für den Einsatz von Familienhebammen

Um den Einsatz von Familienhebammen auf gesetzlicher Ebene zwischen Elternrecht und dem staatlichen Wächteramt sowie im Kontext der Frühen Hilfen einordnen zu können, ist es wichtig, die Grundlagen zu erläutern.

2.1 Elternrecht und staatliches Wächteramt

Gem. Art. 6 Abs. 2 S. 1 des Grundgesetzes (GG)⁷ und dem wortgleichen § 1 Abs. 1 des achten Sozialgesetzbuches – Kinder- und Jugendhilfe

⁶ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bundesfamilienministerin Kristina Schröder bringt neues Bundeskinderschutzgesetz auf den Weg, vom 14.12.2010, <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Presse/pressemitteilungen,did=165684.html>, (Anhang I S. 48 f.)

⁷ i. d. F. vom 23.05.1949 (BGBl. S.1), zuletzt geändert durch Gesetz vom 21.07.2010 (BGBl. I S. 944)

(SGB VIII)⁸ handeln die Eltern in der Pflege und Erziehung ihres Kindes eigenständig und übernehmen die Verantwortung für die gesunde Entwicklung des eigenen Kindes. Damit sind zunächst die leiblichen Eltern die Grundrechtsträger des Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG.

Während der Begriff der Erziehung die Anleitung zur Vermittlung von Kenntnissen und Werthaltungen beinhaltet und dem Kind zu einer Persönlichkeitsentwicklung verhilft, zielt die Pflege auf die Sorge für das körperliche und geistige Wohlbefinden des Kindes ab.⁹ Beide Begriffe sind allerdings als Einheit zu verstehen.¹⁰ Die Übertragung von Pflege und Erziehung des Kindes auf die Eltern beruht auf der Grundüberlegung, dass ihnen das Wohl des eigenen Kindes mehr am Herzen liegt als irgendeiner außenstehenden Person.¹¹ Die Pflege und die Erziehung der Kinder zu gewährleisten, stellt für die Eltern allerdings genauso eine Pflicht dar. Diese Pflicht ist ein wesensbestimmender Bestandteil des Elternrechts.¹² Nach Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes sollte es zutreffender als Elternverantwortung bezeichnet werden.¹³

Kommt es zu der Situation, dass Eltern die Pflege und Erziehung ihres Kindes nicht mehr sicherstellen können, greift das staatliche Wächteramt aus Art. 6 Abs. 2 S. 2 GG. Das staatliche Wächteramt begrenzt das Elternrecht dahingehend, dass die Erziehung und Pflege des Kindes durch die staatliche Gemeinschaft gewährleistet werden muss, wenn die Eltern diese nicht mehr allein wahrnehmen können. Schließlich haben die Kinder als Grundrechtsträger einen Anspruch auf Pflege, Erziehung und Wahrung der Art. 1 Abs. 1 GG und Art. 2 Abs. 1 GG.¹⁴ Die staatliche Gemeinschaft wird durch Familiengerichte und die örtlichen Jugendhilfeträger dargestellt.

Eingriffe des staatlichen Wächteramtes müssen am Kindeswohl orientiert und verhältnismäßig sein. Zunächst sollen Hilfen angeboten werden, um ein verantwortungsbewusstes Handeln der Eltern herbeizuführen, bevor eine Kindeswohlgefährdung einen Eingriff in die Erziehungs- und Pflegerechte erfordert.¹⁵ Als gesetzliche Grundlagen kommen damit die Vorschriften des

⁸ i. d. F. der Bekanntmachung vom 14.12.2006 (BGBl. I S. 3134), zuletzt geändert durch Gesetz vom 06.07.2009 (BGBl. I S. 1696)

⁹ Vgl. Epping, Art. 6 Abs. 2 Rn. 496

¹⁰ Vgl. Robbers in Klein/ Starck/ v. Mangoldt, Art. 6 Abs. 2 Rn. 143

¹¹ Vgl. BVerfGE 59, 360 (376 f.)

¹² Vgl. BVerfGE 68, 176 (190)

¹³ Vgl. BVerfGE 24, 119 (143); Kunkel/ Steffan in Kunkel, § 1 Abs. 2 S. 1 Rn. 9

¹⁴ Vgl. BVerfG, Beschluss vom 29.07.1968, DÖV 1968, S. 765 (767)

¹⁵ Vgl. Schmitt-Glaeser, DÖV 1978, S. 634

SGB VIII und die §§ 1666, 1666a des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB)¹⁶ in Betracht.

Unter einer Kindeswohlgefährdung i. S. d. § 1666 BGB versteht die gängige Rechtsprechung „eine gegenwärtige, und zwar in einem solchen Maß vorhandene Gefahr, dass sich bei der weiteren Entwicklung der Dinge eine erhebliche Schädigung des geistigen und leiblichen Wohls des Kindes mit ziemlicher Sicherheit voraussehen lässt“.¹⁷ Unter Kindeswohlgefährdung werden Misshandlung, Vernachlässigung und sexueller Missbrauch verstanden.¹⁸

Liegt eine Kindeswohlgefährdung noch nicht vor, kann die Kinder- und Jugendhilfe unterstützende Leistungen und andere Hilfen für die Familien anbieten. Diese Hilfen stellen das präventive Wächteramt dar.¹⁹ Sie ergeben sich u. a. aus der Hilfe zur Erziehung. Zu diesen präventiven Hilfen gehören auch die Frühen Hilfen und der Einsatz von Familienhebammen. Zeigen diese Hilfen keinen Erfolg und ist die Gefahrenschwelle des § 1666 BGB überschritten, kommt das repressive Wächteramt zum Einsatz.²⁰ Nun greift das Familiengericht in die elterliche Sorge ein.

Als intensivsten Eingriff zeigt Art. 6 Abs. 3 GG die Herausnahme des Kindes aus der Familie auf. Ein Eingriff dieser Art setzt ein Versagen der Erziehungsberechtigten oder die Gefahr der Verwahrlosung des Kindes voraus.²¹

2.2 Frühe Hilfen – eine Definition

Der Begriff „Frühe Hilfen“ stammt ursprünglich aus der Frühförderung von behinderten Kindern.²² Mittlerweile wird dieser Begriff weiter gefasst und zusammen mit dem Kinderschutz in einen Kontext gestellt.²³ Dabei sind die Frühen Hilfen ein unbestimmter Rechtsbegriff. Fraglich ist insbesondere, welche Bedeutung der Zusatz „früh“ hat. Er könnte im Sinne von frühzeitig in Bezug auf das Alter des Kindes oder früh im Sinne von präventiv, um negative

¹⁶ i. d. F. der Bekanntmachung vom 02.01.2002 (BGBl. I S.42, 2909; 2003 S.738), zuletzt geändert durch Gesetz vom 24.07.2010 (BGBl. I S.977)

¹⁷ BGH, Beschluss vom 14.07.1956, FamRZ 1956, S. 350 (351)

¹⁸ Vgl. Deegener in Deegener/ Körner, S. 37

¹⁹ Vgl. Kunkel, Rn. 45f

²⁰ Vgl. Kunkel, Rn. 45f

²¹ Vgl. Epping, Art. 6 Abs.3 Rn. 506

²² Vgl. Sann, Teilhabe - Die Fachzeitschrift der Lebenshilfe 2010, S. 158

²³ Vgl. Weiß, Teilhabe - Die Fachzeitschrift der Lebenshilfe 2010, S. 150

Folgen zu verhindern, gemeint sein.²⁴ Häufig liest man von Frühen Hilfen als einem präventiven Kinderschutz, der sich nicht nur auf Fälle der Kindeswohlgefährdung bezieht, sondern auch Situationen im Blick hat, in denen aufgrund von Risikofaktoren eine mögliche Gefährdung droht.²⁵

Im Jahr 2009 wurde vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen eine Begriffsbestimmung für Frühe Hilfen entwickelt: „Frühe Hilfen bilden regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf der Altersgruppe der 0- bis 3-Jährigen. Sie zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Damit tragen sie maßgeblich zum gesunden Aufwachsen von Kindern bei und sichern deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe.

Frühe Hilfen umfassen vielfältige sowohl allgemeine als auch spezifische, aufeinander bezogene und einander ergänzende Angebote und Maßnahmen. Grundlegend sind Angebote, die sich an alle (werdenden) Eltern mit ihren Kindern im Sinne der Gesundheitsförderung richten. Darüber hinaus wenden sich Frühe Hilfen insbesondere an Familien in Problemlagen. Frühe Hilfen tragen in der Arbeit mit den Familien dazu bei, dass Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrgenommen und reduziert werden. Wenn die Hilfen nicht ausreichen, eine Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden, sorgen Frühe Hilfen dafür, dass weitere Maßnahmen zum Schutz des Kindes ergriffen werden.

Frühe Hilfen basieren vor allem auf multiprofessioneller Kooperation, beziehen aber auch bürgerschaftliches Engagement und die Stärkung sozialer Netzwerke von Familien mit ein. Zentral für die praktische Umsetzung Früher Hilfen ist deshalb eine enge Vernetzung und Kooperation von Institutionen und Angeboten aus den Bereichen der Schwangerschaftsberatung, des Gesundheitswesens, der interdisziplinären Frühförderung, der Kinder- und Jugendhilfe und weiterer sozialer Dienste. Frühe Hilfen haben dabei sowohl das Ziel, die flächendeckende Versorgung von Familien mit bedarfsgerechten

²⁴ Vgl. Borsche et al., JAmt 2010, S. 118; Sann, Teilhabe – Die Fachzeitschrift der Lebenshilfe 2010, S. 158

²⁵ Vgl. Fegert/ Meier-Gräwe/ Wagenknecht, Frühförderung interdisziplinär 2009, S. 83; Kindler/ Sann, KJuG 2007, S. 43; Schone, IzKK-Nachrichten 2010, S. 7

Unterstützungsangeboten voranzutreiben, als auch die Qualität der Versorgung zu verbessern.“²⁶

3. Die Arbeit von Familienhebammen

„Familienhebammen sind staatlich examinierte Hebammen mit einer Zusatzqualifikation, deren Tätigkeit die Gesunderhaltung von Mutter und Kind fördert. Dabei liegt der Schwerpunkt der Arbeit auf der psychosozialen, medizinischen Beratung und Betreuung von Familien und Frauen mit Risikofaktoren durch aufsuchende Arbeit und interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und Berufsgruppen. Die speziellen Problemlagen der Familien und der lange Betreuungszeitraum bis zum vollendeten ersten Lebensjahres des Kindes erfordern ein erweitertes Fachwissen und Methodenkompetenz der Hebamme.

Familienhebammen sind in ihrer Arbeit nicht auf sich alleine gestellt, sondern häufig in ein interdisziplinäres Netzwerk „Frühe Hilfen“ eingebunden. Sie leisten neben den herkömmlichen Hebammentätigkeiten vor allem Hilfe zur Selbsthilfe („Empowerment“), um die familiären Ressourcen auszubauen und die Eltern-Kind-Beziehung zu intensivieren.“²⁷ Die Familienhebammen verfolgen also nicht primär das Ziel, Kindeswohlgefährdungen abzuwenden.

3.1 Aufgaben der Familienhebammen

Familienhebammen nehmen ihre Aufgaben aus einem breit gefächerten Spektrum wahr. Die Arbeit spielt sich im präventiven Bereich ab, noch bevor eine Kindeswohlgefährdung konkret eintritt.

Zum einen bieten Familienhebammen die typischen Hebammentätigkeiten der Geburtsvor- und Geburtsnachbereitung an. Die Schwerpunkte der Familienhebammentätigkeit können im Hinblick auf die jeweilige familiäre Situation an einigen Stellen abweichen.²⁸ Die Familienhebammen geben den Müttern auch Anregungen und Unterstützung bei der Säuglingspflege und Ernährung. Gerade die Säuglingspflege wird zum Anlass genommen, den Säugling nackt zu sehen und auf Anzeichen von Kindeswohlgefährdung zu

²⁶ Franzkowiak/ Meysen/ Papoušek/ Walper, Begriffsbestimmung „Frühe Hilfen“, <http://www.fruehehilfen.de/wissen/fruehe-hilfen-grundlagen/begriffsbestimmung/>, Abruf: 02.03.2011 (Anhang II S. 51 f.)

²⁷ Jaque-Rodney, Wir über uns, <http://familienhebamme.de/wir.php>, Abruf: 22.02.2011 (Anhang III S. 54)

²⁸ Vgl. Schneider, S. 79

achten. Dieses sollte vor allem in Familien erfolgen, in denen Fälle der Kindeswohlgefährdung bekannt sind.²⁹

Zum anderen geht das Tätigkeitsspektrum der Familienhebammen über diese Hebammentätigkeit hinaus und umfasst auch die praktische Lebenshilfe. Dazu gehört die Unterstützung bei Amtsgängen und Einkäufen, die Organisation von Umzügen und Möbelkäufen und Hilfestellungen im Haushalt.³⁰ Nicht zu unterschätzen ist die beratende Tätigkeit von Familienhebammen. Sie geben Informationen zu Ansprüchen auf Sozialleistungen, Angeboten der Gesundheits- und Kinder- und Jugendhilfe und beraten die Mutter im Umgang mit dem Kind.³¹

Neben diesen Arbeiten in der Familie hat die Familienhebamme noch organisatorische Tätigkeiten zu erledigen. Sie trifft mit anderen Helfern, die in der Familie eingesetzt sind, Absprachen, muss bei Neufällen den Bedarf ermitteln, die jeweiligen Fälle genau dokumentieren, eine Weitervermittlung an entsprechende Ärzte und das Jugendamt genau abwägen sowie Abschlussberichte bei Beendigung der Hilfe verfassen.³²

In der Schwangerschaft überwiegen die sozialarbeiterischen Tätigkeiten, um das familiäre Umfeld auf die Geburt des Kindes vorzubereiten und soziale Probleme zu beseitigen. Am Wochenbett nimmt die Familienhebamme vorwiegend die klassische Hebammentätigkeit der Geburtsnachbereitung wahr. In der Zeit danach steht wieder die sozialarbeiterische Tätigkeit, meist in Form von Beratung, im Mittelpunkt. Hier sollte versucht werden, Mutter und Kind in Gruppenangebote überzuleiten und das Kind zu fördern.³³

3.2 Historie

1980 wurde das erste Familienhebammenprojekt im Bundesland Bremen mit dem Ziel eingeführt, die Säuglingssterblichkeit zu verringern, weil diese als Indikator für die gesundheitliche Versorgung im Vergleich zu anderen Bundesländern überdurchschnittlich hoch lag.³⁴ Darüber hinaus wurde festgestellt, dass besonders die gefährdeten Bevölkerungsgruppen mit sozialen oder medizinischen Risikofaktoren die Angebote des

²⁹ Vgl. Schneider, S. 81 f.

³⁰ Vgl. Schneider, Soziale Arbeit 2008, S. 91; Schneider S. 78

³¹ Vgl. Schneider, S. 82 ff.

³² Vgl. Schneider, Soziale Arbeit 2008, S. 91; Schneider S. 85 f.

³³ Vgl. Schneider, S. 87

³⁴ Vgl. Schneider, Die Hebamme 2005, S. 101

Gesundheitsdienstes selten in Anspruch nehmen.³⁵ Nach niederländischem und skandinavischem Vorbild sollten nun auch die Schwangeren und Mütter in Bremen kompetente Unterstützung erhalten. Für das Bremer Modell wurden insgesamt 25 Hebammen ausgewählt und ein Jahr lang in Vollzeit geschult, mit der Aufgabe möglichst viele Schwangere und Mütter zu erreichen, die sich in belastenden Lebenslagen befinden. Durch die präventive Arbeit sollte eine Verbesserung der medizinischen Versorgung und der sozialen Lage der Familien erreicht werden.³⁶

Das Bremer Modell wurde zunächst für einen Zeitraum von drei Jahren angesetzt, da jedoch beim Abschluss der Projektphase ein Rückgang der Säuglingssterblichkeit zu verzeichnen war, wurde ein Folgemodell geschaffen, das sich nur auf Risikofamilien spezialisierte.³⁷ So wurden im Land Bremen die Familienhebammen zu einem festen Bestandteil des Angebotes vom Gesundheitsamt.³⁸ Weitere Bundesländer, darunter auch Niedersachsen, nahmen das Bremer Modell zum Vorbild Familienhebammenprojekte einzurichten.³⁹ Gerade nach den Vorfällen der Kindesvernachlässigung und Kindesötung rückten die Familienhebammen in den Mittelpunkt der bundesweiten Diskussion um Frühe Hilfen und Kinderschutz. Die ehemalige Familienministerin Ursula von der Leyen benannte im Jahr 2006 Familienhebammen als die Frauen, die in Familien mit Risikofaktoren gehen und dort festigend wirken können.⁴⁰

3.3 Die Weiterbildung zur Familienhebamme

Die Betreuung von Risikofamilien erfordert Erfahrungen in der Arbeit als Hebamme und eine zusätzliche Qualifikation in Form der Weiterbildung zur Familienhebamme.⁴¹ Bisher gibt es allerdings keine bundesweit einheitliche Weiterbildung für Familienhebammen.⁴² In Niedersachsen wird die Weiterbildung zur Familienhebamme seit 2006 durch die Stiftung „Eine Chance für Kinder“ in Kooperation mit dem Landesverband der Hebammen angeboten.

³⁵ Vgl. Schneider, Hebammenforum 2005, S. 490

³⁶ Vgl. Schneider in Cierpka/ Eickhorst/ Nakhla, S. 11

³⁷ Vgl. Schneider, S. 45 f.

³⁸ Vgl. Schneider, S. 48

³⁹ Vgl. Windorfer, Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 2009, S. 379

⁴⁰ Vgl. Nieting, Hebammenforum 2009, S. 526

⁴¹ Vgl. Ayerle, Hebammenforum 2009, S. 529

⁴² Vgl. Nieting, Hebammenforum 2009, S. 528

Aktuell hat der Deutsche Hebammenverband eine bundesweit einheitliche Weiterbildung zur Familienhebamme ausgearbeitet, um verlässliche Standards in der Familienhebammenarbeit festzulegen und die Berufsbezeichnung „Familienhebamme“ zu schützen. Dazu startet noch im Jahr 2011 ein Pilotkurs in Niedersachsen. Das Curriculum für diesen Kurs wurde von der Familienhebammen-Kommission erstellt.⁴³ Für die Weiterbildung zur staatlich anerkannten Familienhebamme wurde die niedersächsische Verordnung über die Weiterbildung in Gesundheitsfachberufen⁴⁴ am 22.11.2010 geändert. Die Weiterbildung umfasst 400 Stunden und wird in Modulen angeboten. Im Rahmen einer Evaluation des Kurses soll ausgewertet werden, ob diese bundesweit einheitliche Weiterbildung die Zukunft für die Familienhebammenausbildung darstellt.⁴⁵

4. Mögliche Rechtsgrundlagen für den Einsatz von Familienhebammen

Familienhebammen werden in einem Spannungsfeld von Aufgaben des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe tätig. Fraglich ist, wo die gesetzliche Grundlage für die Arbeit von Familienhebammen geregelt ist und wer zur Finanzierung verpflichtet ist. Denkbar wäre die Einordnung der Familienhebamme in das deutsche Gesundheitssystem mit seinen Leistungen der Gesundheitsfürsorge nach dem fünften Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V)⁴⁶, oder die Einordnung der Familienhebammen im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe unter Anwendung des SGB VIII.

4.1 Leistungen der Gesundheitsfürsorge

Die Leistungen der Gesundheitsfürsorge werden von den gesetzlichen Krankenkassen getragen. Hier wird zwischen einem Regelleistungskatalog für Hebammenhilfe und den Leistungen im Rahmen von Prävention unterschieden.

⁴³ Vgl. Nieting, Hebammenforum 2009, S. 528

⁴⁴ i. d. F. vom 18.03.2002 (Nds. GVBl. S.86), zuletzt geändert durch Verordnung vom 05.05.2010 (Nds. GVBl. S.215)

⁴⁵ Vgl. Nieting, Hebammenforum 2009, S. 528

⁴⁶ i. d. F. vom 20.12.1988 (BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch Gesetz vom 22.12.2010 (BGBl. I S. 2309)

4.1.1 Leistungen der Krankenkassen für Hebammenhilfe

Jede krankenversicherte Frau hat im Rahmen der gesetzlichen Sozialversicherung gem. § 196 Abs. 1 Reichsversicherungsordnung (RVO)⁴⁷ während der Schwangerschaft, bei und nach der Geburt einen Anspruch auf Hebammenhilfe. Die erbrachten Leistungen können die freiberuflichen Hebammen dann entsprechend der Hebammenhilfe-Gebührenverordnung mit den Krankenkassen abrechnen. Der Aufgabenbereich von Hebammen umfasst gem. § 3 Abs. 1 des Vertrages über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V zwischen den Berufsverbänden der Hebammen und den Spitzenverbänden der Krankenkassen die Förderung eines regelgerechten Verlaufes von Schwangerschaft, Geburt und Mutterschaft. Darunter fallen Leistungen, die in der Gesundheitsfürsorge für Mutter und Kind anzusiedeln sind. Der Leistungszeitraum erstreckt sich von der Schwangerschaft bis zu acht Wochen nach der Geburt des Kindes.

Die Familienhebammentätigkeit baut auf diese „normale“ Hebammentätigkeit der Regelversorgung auf. Insgesamt lässt sich aber feststellen, dass nur die klassischen Hebammenleistungen und nicht die weitergehenden Leistungen der Familienhebamme über die Krankenkasse der betreuten Frau abgerechnet werden können.⁴⁸

4.1.2 Leistungen im Rahmen von Prävention nach § 20 SGB V

Gem. § 20 SGB V sollen Krankenkassen in Satzungen Leistungen zur Primärprävention anbieten, wenn dadurch der allgemeine Gesundheitszustand verbessert wird und ein Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbracht wird.

Familienhebammen werden im Bereich der Prävention tätig. Prävention beinhaltet vorbeugende Maßnahmen, um eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu verhindern. Die Familienhebammenarbeit umfasst die primäre und die sekundäre Prävention. Die Primärprävention setzt voraus, dass die Gesundheit erhalten bleibt und damit der Entstehung von Krankheiten vorgebeugt wird. Sie wird beim Einsatz von Familienhebammen vor allem bei Familien eingesetzt, die unter schlechten sozialen Rahmenbedingungen leben, um ihnen den Zugang zum Gesundheitssystem zu eröffnen. Damit wird die sozial bedingte Ungleichheit von

⁴⁷ i. d. F. vom 19.07.1911 (RGBl. I S. 509), zuletzt geändert durch Gesetz vom 17.03.2009 (BGBl. I S. 550)

⁴⁸ Vgl. Wagener, FamRZ 2008, S. 457

Gesundheitschancen vermindert, die als Ziel des § 20 Abs. 1 S. 2 SGB V formuliert ist. Die Primärprävention stellt also einen Schwerpunkt der Arbeit von Familienhebammen dar.⁴⁹

Die Sekundärprävention sieht vor, dass Krankheiten möglichst früh erkannt werden und eine Verschlechterung des Krankheitsbildes abgewendet wird. Die Familienhebamme leistet Sekundärprävention, wenn ein Säugling bereits Auffälligkeiten und Krankheitsbilder entwickelt hat. Dabei achtet sie auf Anzeichen einer Kindeswohlgefährdung.

Der Tatbestand des § 20 Abs. 1 SGB V umfasst die Primärprävention und sollte daher von den Krankenkassen angeboten bzw. gefördert werden. Die Krankenkassen vertreten eine entgegengesetzte Auffassung, die sie damit begründen, dass es während des Zeitraumes der Betreuung durch eine Familienhebamme kein diagnostizierbares Krankheitsbild gibt, an das die Prävention anknüpfen könnte.⁵⁰ Gerade die Primärprävention setzt aber an, diagnostizierbare Krankheitsbilder abzuwenden. Ein akutes Krankheitsbild wird hingegen für die Primärprävention nicht benötigt, ist jedoch durch die Risikofaktoren der Familie zu befürchten. Krankheitsbilder können erst ab der Sekundärprävention bei den Betroffenen vorliegen.

Damit lässt sich insgesamt festhalten, dass der Einsatz von Familienhebammen im Rahmen der Leistungen der Prävention nicht erfasst wird, da die Krankenkassen den Einsatz von Familienhebammen nicht als Angebot der Primärprävention anerkennen.⁵¹

4.2 Einordnung der Familienhebammentätigkeit unter das SGB VIII

Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe beinhalten, dass die Erziehung in der Familie unterstützt, ergänzt und notfalls auch ersetzt wird.⁵² So werden Jugendämter präventiv tätig und sollen Hilfen für Familien in schwierigen Lebenslagen anbieten.⁵³ Auch die Familienhebammen werden präventiv tätig. Sie sollen die Erziehungskompetenz der Eltern stärken und Hilfe zur Selbsthilfe geben.⁵⁴ Als niedrighschwelliges Angebot wirkt die Arbeit von

⁴⁹ Vgl. Staschek, Expertise Familienhebammen, S. 5, <http://staschek.com/images/StaschekFamilienhebammen.pdf>, Download: 20.01.2011 (Anhang V S. 59)

⁵⁰ Vgl. Wagener, FamRZ 2008, S. 463

⁵¹ Vgl. Wagener, FamRZ 2008, S. 463 f.

⁵² Vgl. Kunkel, Jugendhilferecht, Rn. 95

⁵³ Vgl. Meysen/ Schönecker, FamRZ 2008, S.1500

⁵⁴ Vgl. Jaque-Rodney, Wir über uns, <http://familienhebamme.de/wir.php>, Abruf: 22.02.2011 (Anhang III S. 54)

Familienhebammen auf die Familien nicht stigmatisierend und konzentriert sich auf die Ressourcen und Defizite in den Familien.⁵⁵

Der Landkreis Ammerland bezieht sich in seinem Konzept für das Familienhebammenprojekt auf die gesetzlichen Regelungen nach § 16 SGB VIII und § 27 SGB VIII.⁵⁶ Diese beiden verschiedenen Möglichkeiten sollen untersucht werden.

4.2.1 Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie

Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe beziehen sich grundsätzlich nur auf Kinder, Jugendliche, junge Volljährige, Eltern und andere Bezugspersonen von Kindern. Schwangere und Ungeborene werden bis auf wenige Ausnahmen nicht als Adressat der Leistungen gesehen.⁵⁷

§ 16 SGB VIII hat das Ziel, die Eltern bei der Wahrnehmung der Erziehungskompetenzen zu unterstützen. Der zentrale Ansatz des § 16 SGB VIII ist es, präventive und vor allem anlassunabhängige Angebote von Seiten des Jugendamtes anzubieten, um dadurch die Erziehungskraft der Eltern zu stärken.⁵⁸ Dieses soll durch Angebote der Familienbildung gem. § 16 Abs. 2 Nr. 1 SGB VIII, Angebote der Beratung in allgemeinen Fragen gem. § 16 Abs. 2 Nr. 2 SGB VIII und Freizeit- und Erholungsangebote für Eltern und Kinder gem. § 16 Abs. 2 Nr. 3 SGB VIII erfolgen und ist von den Trägern der Kinder- und Jugendhilfe grundsätzlich als Pflichtaufgabe zu erbringen. Ein Rechtsanspruch auf die Leistungen nach § 16 SGB VIII besteht damit nicht.⁵⁹

Da auf eine konkrete Benennung der Leistungen in § 16 SGB VIII verzichtet wird, ist das Jugendamt in der Gestaltung dieser weitgehend frei. Hier können auch Angebote für werdende Eltern geschaffen werden.⁶⁰ Somit sind Angebote zur Förderung der Erziehung in der Familie auch im Zeitraum der Schwangerschaft anwendbar, insbesondere weil die Eltern rund um die Geburt offen für Unterstützungen sind.⁶¹ Die aufsuchende Tätigkeit der Familienhebammen in Familien mit Risikofaktoren bezieht sich auf den Zeitraum der Schwangerschaft bis zur Vollendung des 1. Lebensjahres des

⁵⁵ Vgl. Cierpka in Cierpka/ Eickhorst/ Nakhla, S. 20 f.; Gesprächsprotokoll Frau Sachse-Schwarz Nr. 2.6 (Anhang XX S. 166)

⁵⁶ Vgl. Konzept Familienhebammen im Landkreis Ammerland (Anhang X S. 90)

⁵⁷ Vgl. o. V., JAmt 2008, S. 248

⁵⁸ Kunkel in Kunkel § 16 Abs. 1 S. 2 und S. 3 Rn. 3

⁵⁹ Proksch in Meysen/ Münden/ Trenczek, § 16 Abs. 1 S. 1 Rn. 3

⁶⁰ Vgl. o. V., JAmt 2008, S. 248

⁶¹ Vgl. Kunkel, Jugendhilferecht, Rn. 96

Kindes. Werden die klassischen Hebammenleistungen durch die Familienhebamme um erziehungsfördernde Maßnahmen zur Familienbildung und Familienberatung erweitert, so können die Familienhebammen als nichtpädagogische Fachkräfte in der Familie nach § 16 SGB VIII eingesetzt werden.⁶²

Der Jugendhilfeträger kann gem. § 80 SGB VIII selbst entscheiden, ob er den Einsatz von Familienhebammen als Leistung gem. § 16 SGB VIII anbietet. Örtliche Träger der Jugendhilfe sind gem. § 1 Abs. 1 S. 1 des niedersächsischen Gesetzes zur Ausführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (Nds. AG KJHG)⁶³ die Landkreise und kreisfreien Städte. Kostenbeiträge können gem. § 90 Abs. 1 Nr. 2 SGB VIII im Ermessen des Jugendhilfeträgers u. a. für die Inanspruchnahme von Leistungen nach § 16 SGB VIII, außer der Familienberatung, erhoben werden.⁶⁴ Für die Leistungen von Familienhebammen nach § 16 SGB VIII werden keine Kosten festgesetzt, da Familien dadurch abgeschreckt werden würden.

4.2.2 Hilfe zur Erziehung nach §§ 27 ff. SGB VIII

Hilfe zur Erziehung erhalten gem. § 27 Abs. 1 SGB VIII die Personensorgeberechtigten, wenn eine dem Kindeswohl entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist. Die Hilfe zur Erziehung wird insbesondere nach den §§ 28 - 35 SGB VIII erbracht und ist dem individuellen Bedarf der Familie angepasst.⁶⁵

Die Familienhebammenarbeit stimmt am ehesten mit der sozialpädagogischen Familienhilfe nach § 31 SGB VIII überein.⁶⁶ Die sozialpädagogische Familienhilfe erfolgt als ambulante Hilfe präventiv in der gesamten Familie.⁶⁷ Sie ist die intensivste Form der ambulanten Hilfe zur Erziehung und die Familien sind zur Mitarbeit verpflichtet.⁶⁸

Die Arbeit eines Familienhelfers in der betreuten Familie zeichnet sich durch die Hilfe zur Selbsthilfe und die Unterstützung der Familie bei Erziehungsfragen und Alltagsproblemen, wie dem Umgang mit Behörden aus.

⁶² Vgl. Meysen/ Schönecker, FamRZ 2008, S. 1501

⁶³ i. d. F. vom 05.02.1993 (Nds. GVBl. S. 45), zuletzt geändert durch Gesetz vom 15.12.2006 (Nds. GVBl. S. 597)

⁶⁴ Vgl. Kunkel, Jugendhilferecht, Rn. 326 und Rn.328

⁶⁵ Vgl. Kunkel, Jugendhilferecht, Rn. 154; Struck in Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe, S. 164 f.

⁶⁶ Vgl. Meysen/ Schönecker, FamRZ 2008, S. 1501

⁶⁷ Vgl. Mroczynski, § 31 Rn. 1 und Rn. 3

⁶⁸ Vgl. Hartleben-Baildon in Möller/ Nix, § 31 Rn.4

Die Ressourcen der gesamten Familie sollen dabei aktiviert werden.⁶⁹ Der Jugendhilfeträger soll als Familienhelfer gem. § 72 Abs. 1 SGB VIII Fachkräfte einsetzen.⁷⁰ Vorwiegend kommen Berufsgruppen mit sozialpädagogischer Ausbildung in Betracht.⁷¹ Die Familienhebamme hat neben der Ausbildung zur „normalen“ Hebamme noch eine Weiterbildung erhalten, in der sozialpädagogische Kompetenzen vermittelt werden. So kann der Einsatz einer qualifizierten Familienhebamme in einer Familie mit einem Neugeborenen in Hinblick auf die familiäre Situation passender als die Hilfe eines sozialpädagogischen Familienhelfers sein. Unter Beachtung dieser weitgehenden Kompetenzen von Familienhebammen sollte die qualifizierte Familienhebamme einer Fachkraft i. S. d. § 72 Abs. 1 S. 1 Hs. 2 SGB VIII gleichgestellt sein.⁷²

Dem Einsatz der sozialpädagogischen Familienhilfe geht gem. § 36 SGB VIII eine Hilfeplanung und eine Entscheidung des Jugendamtes gem. § 36a Abs. 1 SGB VIII voraus, die regelmäßig überprüft wird. Besteht ein Anspruch auf die sozialpädagogische Familienhilfe, wird von den Familien kein Kostenbeitrag verlangt.⁷³

4.3 Rechtliche Würdigung und Ausblick

Da es weder eine Berufsbezeichnung noch eine einheitliche Weiterbildung der Familienhebammen gibt, ist es in der Praxis schwierig, die Haupttätigkeiten der Familienhebammen zu benennen und den Einsatz der Familienhebammen überhaupt rechtlich einzuordnen. Daraus ergeben sich auch Schwierigkeiten in der Finanzierung der Familienhebammenarbeit.

Der Bereich der Gesundheitshilfe dient dazu, einen niedrighschwelligigen Zugang zu den Familien zu bekommen und an die ursprüngliche Hebammentätigkeit anzuknüpfen. Schließlich hat jede krankenversicherte Frau einen Anspruch auf Hebammenleistungen und der Einsatz von Familienhebammen wirkt nicht stigmatisierend. Nur die klassische Hebammenarbeit wird nach der Hebammenhilfe-Gebührenverordnung vergütet. Die Krankenkassen weigern sich, weitergehende Leistungen der Familienhebamme gem. § 20 Abs. 1 SGB V zu übernehmen. Die über diese klassische Hebammentätigkeit hinausgehenden Leistungen der Familienhebammen

⁶⁹ Vgl. Fieseler/ Herborh, S. 243

⁷⁰ Vgl. Hartleben-Baildon in Möller/ Nix, § 31 Rn.7

⁷¹ Vgl. Frings in Kunkel, § 31 Rn.18

⁷² Vgl. Meysen/ Schönecker, FamRZ 2008, S. 1502

⁷³ Vgl. Tammen/ Trenczek in Meysen/ Münder/ Trenczek, § 27 Rn. 59

könnten dem SGB VIII zugeordnet werden.⁷⁴ Der Jugendhilfeträger müsste dann die Finanzierung für weitergehende Leistungen übernehmen. Im Rahmen der Primärprävention kann die allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie nach § 16 SGB VIII als Grundlage für den Einsatz von Familienhebammen dienen. Im Rahmen der Sekundärprävention kann der Einsatz von Familienhebammen als Hilfe zur Erziehung in Form der Sozialpädagogischen Familienhilfe gem. § 31 SGB VIII erfolgen.

Für die Zukunft ist es von großer Priorität, dass der Begriff Familienhebamme als Berufsbezeichnung geschützt wird. Die Verantwortlichen müssen anstreben, dass der Einsatz von Familienhebammen rechtlich etabliert wird, um die damit verbundene Finanzierungsfrage endgültig zu klären.⁷⁵

Solange sollte sich die Familienhebammentätigkeit auf eine Mischfinanzierung stützen, die insbesondere die Krankenkassen, Gesundheitsämter und die Kinder- und Jugendhilfe in die Pflicht nimmt. Da die gesamte Gesellschaft ein Interesse am Wohlergehen der Kinder hat, sollten auch Bundes- bzw. Landesmittel für den Einsatz von Familienhebammen in den Kommunen bereitgestellt werden.⁷⁶

5. Modellprojekt „Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter - Netzwerk Familienhebammen“ als Vorbild für das Familienhebammenprojekt des Landkreises Ammerland

Die Stiftung „Eine Chance für Kinder“ führte von 2001 bis 2004 im Landkreis Leer und in den Städten Osnabrück und Braunschweig das Modellprojekt „Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter - Netzwerk Familienhebammen“ durch.⁷⁷ Das Familienhebammenprojekt wurde in die Strukturen des Jugendamtes eingeführt.⁷⁸ Eine Sozialarbeiterin des Jugendamtes wurde für das Projekt freigestellt und arbeitete im Team mit den Familienhebammen. Nach dem Vorbild der Frühen Hilfen arbeiteten Gesundheitshilfe und Kinder- und Jugendhilfe zusammen, um junge Frauen mit Risikofaktoren zu erreichen.⁷⁹ Mit der Unterstützung bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres des Kindes konnte eine Akzeptanz von Angeboten der Kinder- und

⁷⁴ Vgl. Windorfer, Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 2009, S. 371

⁷⁵ Vgl. Borsche et al., JAmt 2010, S. 123

⁷⁶ Vgl. Staschek, Expertise Familienhebammen, S. 26,
<http://staschek.com/images/StaschekFamilienhebammen.pdf>, Download: 20.01.2011
(Anhang V S. 61)

⁷⁷ Vgl. Reuter-Spanier, Jugendhilfe 2007, S. 73

⁷⁸ Vgl. Windorfer, Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 2009, S. 372

⁷⁹ Vgl. Windorfer, Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 2009, S. 371

Jugendhilfe erreicht werden.⁸⁰ Nach der Beendigung der wissenschaftlichen Evaluation des Projektes durch das Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforschung wurde das Projekt in weiteren niedersächsischen Kommunen übernommen, so dass bislang 42 der 60 niedersächsischen Jugendämter die Familienhebammenhilfe als reguläres Angebot etablierten.⁸¹

6. Das Familienhebammenprojekt beim Landkreis Ammerland

Auch der Landkreis Ammerland gehört zu den Kommunen, die nach der erfolgreichen Beendigung des Modellprojektes „Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter - Netzwerk Familienhebammen“ ein Familienhebammenprojekt aufbauten. Bereits Ende 2006 wurden in Zusammenarbeit mit dem Jugendamt erste Hebammeneinsätze gesteuert.⁸²

6.1 Angaben zum Landkreis Ammerland

Der Landkreis Ammerland liegt im Nordwesten Niedersachsens und grenzt an die Landkreise Leer, Cloppenburg, Oldenburg, Friesland und Wesermarsch sowie an die Stadt Oldenburg. In den sechs Gemeinden des Ammerlandes leben auf einer Fläche von 728 km² rund 117.900 Einwohner und ca. 3000 Kinder im Alter von null bis drei Jahren.⁸³ Damit gehört der Landkreis Ammerland zu den kleineren niedersächsischen Landkreisen, liegt jedoch mit einer Bevölkerungsdichte von 161,8 Einwohnern pro km² im Mittelfeld der niedersächsischen Landkreise.

6.2 Netzwerk „Frühe Hilfen“ im Landkreis Ammerland

Die Idee zur Gründung eines familienorientierten Netzwerkes hatten im Herbst 2006 die Familienhebamme Frau Sachse-Schwarz und die Pädagogin Frau Dierks, weil ihnen bei der Betreuung von Familien soziale Schwierigkeiten auffielen. Die Hebammen wussten nicht, welche Hilfsangebote es für die Familien im Ammerland gibt und ob die Problemlagen der Familien ausreichen würden, damit das Jugendamt einschreiten kann.⁸⁴ So sollte ein Netzwerk

⁸⁰ Vgl. Windorfer, Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 2009, S. 380

⁸¹ Vgl. Stiftung Eine Chance für Kinder, Vom Pilotprojekt zur regulären Hilfemaßnahme, <http://www.eine-chance-fuer-kinder.de/f5-edit/temp/7780F35F-E05B-4458-9B2BB4EF4B2511C6.html.pdf>, Download: 02.03.2011 (Anlage IV S. 56)

⁸² Vgl. Gesprächsprotokoll Herr Staufenberg Nr. 2.1 (Anhang XXI S. 173 f.)

⁸³ Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen, Bevölkerungsbegriff, <http://www1.nls.niedersachsen.de/Statistik/html/parametereingabe.asp?DT=M2021019&CM=M2021019>, Abruf: 23.01.2011 (Anhang VI S. 64; Anhang VII S.74)

⁸⁴ Vgl. Gesprächsprotokoll Frau Sachse-Schwarz Nr. 1.2 (Anhang XX S. 163 f.)

„Früher Hilfen“ die Zusammenarbeit und Kommunikation der Berufsgruppen, die Kontakt zu Kindern haben, verbessern und die Möglichkeiten und Grenzen der verschiedenen Berufsgruppen kennengelernt werden.⁸⁵

Am 03.05.2007 fand ein erstes Treffen zur Gründung des Netzwerkes „Frühe Hilfen“ im Landkreis Ammerland statt.⁸⁶ Zum ersten Treffen kamen über 30 Vertreter von Berufsgruppen mit entsprechendem Interesse und Politikern, die sich alle für die Gründung des Netzwerkes aussprachen.⁸⁷ Bei diesem ersten Treffen wurde eine Steuerungsgruppe aus jeweils einem Vertreter der einzelnen Berufsgruppen gebildet.⁸⁸ Jeder Vertreter einer Berufsgruppe hat die Aufgabe, die Anliegen seiner Berufsgruppe in das Netzwerk hereinzutragen und andererseits die Kollegen über die Arbeit des Netzwerkes zu informieren.⁸⁹ Die Steuerungsgruppe des Netzwerkes „Frühe Hilfen“ im Landkreis Ammerland besteht aus einer Familienhebamme, einem Mitarbeiter der Koordinierungsstelle, der Gleichstellungsbeauftragten des Landkreises Ammerland, der Polizei, der Oberärztin der Gynäkologie in der Ammerland-Klinik, jeweils einem Vertreter der praktizierenden Gynäkologen und Kinderärzte, einer Kinderpsychologin, einer Kinderärztin aus dem Gesundheitsamt, einem Mitarbeiter des Jugendamtes und je einem Mitarbeiter des Deutschen Kinderschutzbundes, der freien Jugendhilfeträger, der Schwangerschaftsberatungsstellen und der Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Eltern im Landkreis Ammerland.⁹⁰

Die Treffen der Steuerungsgruppe finden viermal im Jahr für eine Dauer von anderthalb bis zwei Stunden statt.⁹¹

Bisher hat diese Steuerungsgruppe einen Kooperationsleitfaden für die Zusammenarbeit erarbeitet, der im Internet und in gedruckter Form zu lesen ist.⁹² Auch wurde eine eigene Internetseite (www.netzwerk-ammerland.de.vu) für das Netzwerk „Frühe Hilfen“ im Landkreis Ammerland entwickelt, auf der ein Überblick über das Netzwerk gewährt wird und Dateien eingestellt werden. Immer wieder beschäftigt sich die Steuerungsgruppe mit aktuellen Problemen. So konnte die Oberärztin der Gynäkologie in der Ammerland-Klinik Frau Dr. de Buhr Hinweise zur Diagnostik von sexuellem Missbrauch und Gewalt bei

⁸⁵ Vgl. Gesprächsprotokoll Frau Kleinschmidt Nr. 2 (Anhang XVII S. 144 f.)

⁸⁶ Vgl. Gesprächsprotokoll Frau Sachse-Schwarz Nr. 1.1 (Anhang XX S. 163)

⁸⁷ Vgl. Gesprächsprotokoll Frau Sachse-Schwarz Nr. 1.2 (Anhang XX S. 163 f.)

⁸⁸ Vgl. Gesprächsprotokoll Frau Kleinschmidt Nr. 4 (Anhang XVII S. 145)

⁸⁹ Vgl. Gesprächsprotokoll Frau Kleinschmidt Nr. 1 (Anhang XVII S. 144)

⁹⁰ Vgl. Gesprächsprotokoll Frau Kleinschmidt Nr. 5 (Anhang XVII S. 145 f.)

⁹¹ Vgl. Gesprächsprotokoll Frau Kleinschmidt Nr. 6 f. (Anhang XVII S. 146)

⁹² Vgl. Kooperationsleitfaden des Netzwerkes „Frühe Hilfen“ (Anhang XIII S. 112 ff.)

Kleinkindern geben, da sie selbst die Diagnostik durchführen kann. Häufig steht das Thema Kindeswohlgefährdung im Mittelpunkt der Treffen. Es wird diskutiert, welche Handlungsmöglichkeiten bestehen und wann ein Fall an das Jugendamt gemeldet werden muss. Die Diskussion wird mit anonymen Fallbeispielen aus der Praxis bereichert, anhand derer die Fallbearbeitung besprochen wird und Verbesserungsmöglichkeiten aufgezeigt werden.

Im Rahmen der Steuerungsgruppe wurden bisher zwei öffentliche Fortbildungsveranstaltungen beim Landkreis Ammerland vorbereitet. Die Themenschwerpunkte ergaben sich aus den Wünschen der Steuerungsgruppe und der Allgemeinheit.⁹³ Am 28.06.2008 fand eine Fortbildung zu den Themen „Familienhebammen im Ammerland“ und „Kindeswohlgefährdung“ statt. Am 20.02.2010 gab es eine Fortbildung zum Thema „Kindesmisshandlung: Diagnostik und Interpretation“, bei der die Fachärztin am Institut für Rechtsmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover Frau Dr. med. Schulz anhand zahlreicher Fallbeispiele über misshandlungsbedingte körperliche Befunde referierte.⁹⁴ Dadurch, dass gute Referenten gewonnen werden konnten und die Ärzte durch eine Teilnahme an den Veranstaltungen eine Anerkennung für das Fortbildungssystem erhielten, konnten hohe Teilnehmerzahlen auch außerhalb der in der Steuerungsgruppe vertretenen Berufsgruppen wie Kindergärtnern und dem Rettungsdienst erzielt werden.⁹⁵ Für die Zukunft ist beabsichtigt, weitere professionelle Fortbildungsveranstaltungen anzubieten und die Arbeit der Steuerungsgruppe immer dem aktuellen Bedarf anzupassen.⁹⁶

Das Netzwerk „Frühe Hilfen“ im Landkreis Ammerland hat außerdem einen maßgeblichen Beitrag für den Aufbau eines Familienhebammenprojektes im Landkreis Ammerland geleistet.⁹⁷

6.3 Zu den Anfängen des Familienhebammenprojektes

Schon beim ersten Treffen des Netzwerkes „Frühe Hilfen“ wurde diskutiert, dass der Einsatz von Familienhebammen zur Unterstützung von jungen Familien als Angebot im Landkreis Ammerland etabliert werden soll.⁹⁸

⁹³ Vgl. Gesprächsprotokoll Frau Kleinschmidt Nr. 8 (Anhang XVII S. 146 f.)

⁹⁴ Vgl. Gesprächsprotokoll Frau Kleinschmidt Nr. 10 (Anhang XVII S. 147 f.)

⁹⁵ Vgl. Gesprächsprotokoll Frau Kleinschmidt Nr. 11 (Anhang XVII S. 148)

⁹⁶ Vgl. Gesprächsprotokoll Frau Kleinschmidt Nr. 12 (Anhang XVII S. 148)

⁹⁷ Vgl. Gesprächsprotokoll Frau Kleinschmidt Nr. 9 (Anhang XVII S. 147)

⁹⁸ Vgl. Gesprächsprotokoll Frau Sachse-Schwarz Nr. 1.2 (Anhang XX S. 163 f.)

6.3.1 Gründe für den Aufbau des Familienhebammenprojektes

Im Landkreis Ammerland gab es viele Gründe, die für den Aufbau eines Familienhebammenprojektes sprachen.

Es begann damit, dass die Hebamme Frau Sachse-Schwarz den Kreisrat Herrn Rabe informierte, dass sie eine Ausbildung zur Familienhebamme macht und welche Vorzüge der Einsatz von Familienhebammen mit sich bringt. Von Seiten der Kreisverwaltung reagierte man auf den Vorschlag der Hebamme vorerst skeptisch und ließ genau prüfen, welche Erfahrungswerte es zum Einsatz von Familienhebammen gibt und welche Landkreise bereits Familienhebammen in das Leistungsangebot aufgenommen haben.⁹⁹

Zu dieser Zeit beschäftigte die Bevölkerung der Fall Kevin und ähnliche Fälle der Kindesmisshandlung.¹⁰⁰ Es gab eine bundesweite Diskussion zu Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe und über den Zeitpunkt der Herausnahme eines Kindes aus der Familie. Im Landkreis Ammerland gab es Gespräche, wie überforderte Eltern in der Erziehung unterstützt werden können und wo die Angebote der Kinder- und Jugendhilfe ausbaufähig sind, damit solche Vorfälle im eigenen Kreisgebiet vermieden werden.¹⁰¹

Daraufhin ereigneten sich im Landkreis Ammerland zwei Fälle von Kindesmisshandlung, wovon einer zum Tod des Säuglings führte.¹⁰² Im anderen Fall musste das Kleinkind in die Kinderklinik eingeliefert werden, weil seine jungen und unerfahrenen Eltern es in Folge eines Ausrasters geschüttelt hatten.¹⁰³ Das Kind überlebte den Vorfall trotz der schweren Verletzungen. Der Kreisrat Herr Rabe berichtet über die Familienkonstellation: „Sie waren auf sich allein gestellt, da Eltern, Tanten und andere Bekannte den Prozess rund um die Geburt des Kindes nicht begleiteten. Die Kindeseltern waren kurz vor dem Vorfall ins Ammerland gezogen und uns nicht bekannt. Aber wenn wir diese Familie gekannt hätten, dann wäre das mit hoher Wahrscheinlichkeit eine gewesen, der man diese Hilfe der Familienhebammen angeboten hätte. Diese Hintergründe kamen zusammen und haben dann natürlich dazu geführt, dass wir gesagt haben ‚Jawohl, wir wollen die Hilfe von Familienhebammen in unser Leistungsangebot aufnehmen!‘. Der Landrat war auch sofort bereit,

⁹⁹ Vgl. Gesprächsprotokoll Herr Rabe Nr. 1 (Anhang XIX S. 157 f.)

¹⁰⁰ Vgl. Gesprächsprotokoll Frau Miks Nr. 2.1 (Anhang XVIII S. 152)

¹⁰¹ Vgl. Gesprächsprotokoll Herr Rabe Nr. 1 (Anhang XIX S. 157 f.)

¹⁰² Vgl. Gesprächsprotokoll Frau Miks Nr. 2.1 (Anhang XVIII S. 152);
Gesprächsprotokoll Herr Staufenbiel Nr. 2.2 (Anhang XXI S. 174)

¹⁰³ Vgl. Gesprächsprotokoll Herr Rabe Nr. 1 (Anhang XIX S. 157 f.)

diese Idee zu unterstützen und die Mittel zur Verfügung zu stellen.“¹⁰⁴ Die Vorsitzende des Jugendhilfeausschusses, Frau Miks, blickt zurück: „Vorher hörten wir in den Medien, dass solch grauenhafte Taten irgendwo passieren, und plötzlich passiert Kindesmisshandlung dann vor Ort. Das war der ausschlaggebende Punkt, an dem wir Politiker uns gesagt haben, dass wir gegensteuern und Hilfsangebote für Eltern schaffen müssen.“¹⁰⁵

6.3.2 Vom Antrag bis zum Beschluss

Die SPD-Fraktion des Kreistages stellte einen Antrag zur Prüfung, ob es Bedarf an Familienhebammentätigkeiten im Landkreis Ammerland gibt, ob der Landkreis Ammerland sich dem niedersächsischen Modellprojekt „Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter - Netzwerk Familienhebammen“ der Stiftung „Eine Chance für Kinder“ anschließen kann, welche Ansätze der Finanzierung andere Landkreise und kreisfreie Städte entwickelt haben und ob das Projekt auch ohne die Teilnahme am Modellprojekt erfolgen kann.¹⁰⁶

Die Familienhebammen sollten nach § 16 SGB VIII tätig werden und als Angebot der Frühen Hilfen ein staatliches Wächteramt ausüben.¹⁰⁷

Auch wurde darauf verwiesen, dass das Jugendamt in Zukunft Hebammen zur Unterstützung von jungen Müttern einsetzen wird. Auf die ausgebildeten Familienhebammen sollte zu gegebener Zeit zurückgegriffen werden. Aus Kostengründen wurde von Seiten der SPD eine Anlehnung an die Strukturen des Modellprojekts „Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter - Netzwerk Familienhebammen“ abgelehnt.¹⁰⁸

Etwa zeitgleich organisierte die SPD-Fraktion eine Informationsveranstaltung zum Thema „Familienhebammen“, auf der die Familienhebamme Frau Jaque-Rodney, die zu dem Zeitpunkt in einem Brennpunkt in Bochum tätig ist, über ihre Arbeit als Familienhebamme referiert. Die große Resonanz förderte die Absicht ein Familienhebammenprojekt einzurichten.¹⁰⁹ Da eine schnelle Einigung über die Einführung eines Familienhebammenprojektes beim Landkreis Ammerland erzielt wurde, konnte am 13.02.2008 das Konzept für die aufsuchende Tätigkeit der Familienhebammen im Landkreis Ammerland vom damaligen stellvertretenden Amtsarzt Herrn Dr. Vogelsang den

¹⁰⁴ Gesprächsprotokoll Herr Rabe Nr. 1 (Anhang XIX S. 157 f.)

¹⁰⁵ Gesprächsprotokoll Frau Miks Nr. 2.1 (Anhang XVIII S. 152)

¹⁰⁶ Vgl. SPD-Antrag vom 01.12.2006 (Anhang VIII S. 77)

¹⁰⁷ Vgl. SPD-Antrag vom 01.12.2006 (Anhang VIII S. 78)

¹⁰⁸ Vgl. SPD-Antrag vom 01.12.2006 (Anhang VIII S. 79)

¹⁰⁹ Vgl. Gesprächsprotokoll Herr Rabe Nr. 2 (Anhang XIX S. 158)

Mitgliedern des Jugendhilfeausschusses vorgestellt werden.¹¹⁰ Das Konzept für die aufsuchende Tätigkeit der Familienhebammen im Ammerland wurde noch in der gleichen Sitzung des Jugendhilfeausschusses beschlossen.¹¹¹ Daraufhin wurde das bewährte Konzept des Modellprojektes der Stiftung „Eine Chance für Kinder“ am 01.05.2008 auch beim Landkreis Ammerland in leicht abgeänderter Form übernommen.¹¹²

6.3.3 Das Konzept für den Einsatz von Familienhebammen

Das Konzept des Landkreises Ammerland unterscheidet sich dahingehend vom Modellprojekt „Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter - Netzwerk Familienhebammen“, dass die sozialpädagogische Koordinierungsstelle der freiberuflichen Familienhebammen, die auf Honorarbasis vergütet werden, nicht im Jugendamt sondern im Gesundheitsamt angesiedelt ist.¹¹³

Die Initiatoren profitierten davon, dass es zum Projektstart bereits ausgebildete Familienhebammen im Ammerland gab. Diese Familienhebammen und das im Vorjahr gebildete Netzwerk „Frühe Hilfen“ mit der Steuerungsgruppe, die sich aus Vertretern der verschiedenen Berufsgruppen zusammensetzt, wurden an der Erarbeitung des Konzeptes beteiligt, um sich an den Erfahrungen möglichst vieler Berufsgruppen zu bereichern.¹¹⁴

Für eine gesunde Entwicklung des Kindes aus einer sozial schwachen Familie ist es von Bedeutung, dass ein Zugang zur medizinischen Versorgung geschaffen wird.¹¹⁵ Dazu wird der Einsatz einer Familienhebamme als niedrigschwelliges und freiwilliges Angebot mit präventiver Ausrichtung angeboten.¹¹⁶ Die Niedrigschwelligkeit beruht auf dem Gedanken, dass sozial schwache Familien zwar Angebote der Gesundheitshilfe annehmen aber den Kontakt zum Jugendamt scheuen. Die aufsuchende Hilfe einer Familienhebamme wird stattdessen akzeptiert.¹¹⁷

¹¹⁰ Vgl. Gesprächsprotokoll Frau Miks Nr. 1.3 (Anhang XVIII S. 151); Gesprächsprotokoll Herr Rabe Nr. 3 (Anhang XIX S. 158 f.)

¹¹¹ Vgl. Protokoll Jugendhilfeausschusssitzung vom 13.02.2008 (Anhang IX S.83, 86)

¹¹² Vgl. Konzept Familienhebammen im Landkreis Ammerland (Anhang X S. 88)

¹¹³ Vgl. Konzept Familienhebammen im Landkreis Ammerland (Anhang X S. 88)

¹¹⁴ Vgl. Konzept Familienhebammen im Landkreis Ammerland (Anhang X S. 88)

¹¹⁵ Staschek, Expertise Familienhebammen, S. 6,

<http://staschek.com/images/StaschekFamilienhebammen.pdf>, Download: 20.01.2011 (Anhang V S. 60)

¹¹⁶ Vgl. Konzept Familienhebammen im Landkreis Ammerland (Anhang X S. 88)

¹¹⁷ Vgl. Staschek, Expertise Familienhebammen, S. 43,

<http://staschek.com/images/StaschekFamilienhebammen.pdf>, Download: 20.01.2011 (Anhang V S. 62)

Ein zentrales Ziel des Familienhebammenprojektes beim Landkreis Ammerland ist es, Kindeswohlgefährdungen frühzeitig zu erkennen. Dieses soll dadurch erreicht werden, dass die betroffenen Familien Vertrauen zur Kinder- und Jugendhilfe fassen und wenn erforderlich, in ein Hilfenetzwerk eingebunden werden. Eine Kindeswohlgefährdung kann auch vorgebeugt werden, wenn die Eltern eine stabile Bindung zu ihrem Kind aufbauen. Dieses kann durch die Stärkung der Erziehungskompetenzen gefördert werden, denn dadurch wird den Eltern die Angst vor dem Versagen genommen, Kurzschlussreaktionen werden verringert, können aber nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Der Einsatz der Familienhebammen zielt darauf ab, die Eltern in der Erziehung des Kindes zu unterstützen, aber nicht den Eltern die Verantwortung für die Erziehung des Kindes abzunehmen.¹¹⁸

Bei drohender Kindeswohlgefährdung muss eine reibungslose Kommunikation zwischen Familienhebamme, Gesundheitsamt und dem Jugendamt zum Schutz des Kindes erfolgen.¹¹⁹ In diesem Zusammenhang spielt die Einhaltung des Datenschutzes eine große Rolle. Familienhebammen unterliegen als Hebammen genau wie Ärzte der Schweigepflicht, die jede Weitergabe von Informationen grundsätzlich untersagt, es sei denn, sie wird durch eine Befugnis oder Pflicht zugelassen oder gefordert.¹²⁰ Eine Befugnis zur Weitergabe von Daten kann durch Einwilligung der Eltern erzielt werden. Willigen die Eltern nicht ein, dürfen eine Datenweitergabe z. B. an das Jugendamt oder eine ärztliche Vorstellung des Kindes nur dann erfolgen, wenn sie zur Abwehr einer gegenwärtigen Gefährdung für erforderlich erachtet werden. Die Annahme, dass eine Kindeswohlgefährdung droht oder bereits besteht, stellt einen rechtfertigenden Notstand nach § 34 StGB dar, der die Datenweitergabe erlaubt.¹²¹

Vor dem ersten Einsatz einer Familienhebamme im Landkreis Ammerland führen die zuständige Familienhebamme und ein Mitarbeiter der Koordinierungsstelle ein Hilfeplangespräch bei der Familie durch. Währenddessen sollen die Eltern eine Erklärung zur Schweigepflichtsentbindung unterschreiben, damit im Bedarfsfall der Austausch von Informationen abgesichert ist.¹²²

¹¹⁸ Vgl. Konzept Familienhebammen im Landkreis Ammerland (Anhang X S. 88)

¹¹⁹ Vgl. Konzept Familienhebammen im Landkreis Ammerland (Anhang X S. 88)

¹²⁰ Vgl. Schönecker, Hebammenforum 2009, S. 545

¹²¹ Vgl. Fangerau/ Fegert/ Knorr/ Ziegenhain, JAmt 2009, S. 354; Schönecker, Hebammenforum 2009, S. 547; Schönecker, JAmt 2008, S. 340

¹²² Vgl. Gesprächsprotokoll Herr Staufenbiel Nr. 2.11 (Anhang XXI S. 176)

6.4 Ist-Zustand des Familienhebammenprojektes des Landkreises Ammerland im Vergleich zu anderen Kommunen

Um die Organisation und die Fallzahlen des Familienhebammenprojektes beim Landkreis Ammerland bewerten zu können, wurden die Daten des Landkreises Ammerland mit anderen Kommunen verglichen.

Die Landkreise Ammerland, Oldenburg, Cloppenburg, Wesermarsch, Diepholz, Vechta und die Stadt Delmenhorst haben sich 2008 zu einem Arbeitskreis „Koordinierungsstellentreffen“ zusammengeschlossen.¹²³ Seit 2010 nimmt auch die Stadt Bremen an den regelmäßigen Treffen teil. Die Stadt Bremen und das Bundesland Niedersachsen haben insgesamt 8.478.709 Einwohner. Im Gebiet des Arbeitskreises „Koordinierungsstellentreffen“ gibt es 1.472.629 Einwohner.¹²⁴ Damit erfasst der Arbeitskreis 17,37 % der Einwohner aus Niedersachsen und der Stadt Bremen. Der Arbeitskreis wurde gegründet, um Informationen über die Arbeit und die Organisation der jeweiligen Familienhebammendienste auszutauschen und daraufhin eigene Handlungsweisen und organisatorische Angelegenheiten zu optimieren. Die Teamarbeit soll vor allem die Koordinatoren unterstützen, da alle Koordinierungsstellen, bis auf die im Landkreis Ammerland, von nur einer Mitarbeiterin geleitet werden. In den Treffen des Arbeitskreises finden Fallbesprechungen statt und eigene Standards werden entwickelt.¹²⁵

Bei der Befragung wurden die Mitglieder des Arbeitskreises „Koordinierungsstellentreffen“ ausgewählt, da die Koordinierungsstelle des Familienhebammenprojektes beim Landkreis Ammerland mit diesen Kommunen zusammenarbeitet. Außerdem besteht von Seiten des Arbeitskreises „Koordinierungsstellentreffen“ ein Interesse die Fallzahlen untereinander zu vergleichen. So konnte insgesamt eine Rücklaufquote von 100 % erreicht werden. Zu den dargestellten Ergebnissen finden sich die ausgefüllten und unterschriebenen Fragebögen der Kommunen im Anhang.¹²⁶

¹²³ Vgl. Gesprächsprotokoll Herr Staufenberg Nr. 1.1 (Anhang XXI S. 173)

¹²⁴ Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen, Bevölkerungsbegriff, <http://www1.nls.niedersachsen.de/Statistik/html/parametereingabe.asp?DT=M2021019&CM=M2021019>, Abruf: 23.01.2011; Statistisches Landesamt Bremen, Statistische Berichte, http://www.statistik.bremen.de/sixcms/media.php/13/09_September.6161.pdf, Download: 23.01.2011 (Anhang VII S. 70 ff.)

¹²⁵ Vgl. Gesprächsprotokoll Herr Staufenberg Nr. 1.2 (Anhang XXI S. 173)

¹²⁶ Vgl. im Folgenden die Fragebögen (Anhang XXII S.182 ff.)

Der Landkreis Ammerland hat sein Familienhebammenprojekt zum 01.05.2008 eingeführt. Die anderen befragten Landkreise haben etwa zeitgleich in den Jahren 2007 bis 2008 mit der Einführung der Familienhebammenprojekte begonnen. Der Aufbau der Familienhebammenprojekte in den Landkreisen ist auf die erfolgreiche Evaluation des niedersächsischen Modellprojektes und auf die bundesweite Diskussion um den Ausbau Früher Hilfen zurückzuführen. Zu erkennen ist, dass die Stadt Delmenhorst schon 2005 mit dem Familienhebammenprojekt begonnen hat und die Stadt Bremen seit 1980 als Vorreiter in Bezug auf den Einsatz von Familienhebammen (vgl. lfd. Nr. 3.2) in Deutschland gilt.

6.4.1 Organisation des Familienhebammenprojektes

Zunächst wird untersucht, wie der Landkreis Ammerland sein Familienhebammenprojekt im Vergleich zu den anderen befragten Landkreisen organisiert hat.

6.4.1.1 Ansiedlung der Koordinierungsstelle

Die Koordinierungsstelle hat viele Aufgaben wahrzunehmen. Sie vermittelt als Ansprechpartner für Familien und Kooperationspartner wie z. B. Kinderkliniken oder Hebammen den Einsatz der Familienhebammen, ist für die Öffentlichkeitsarbeit des Familienhebammenprojektes zuständig und nimmt an Treffen von Arbeitsgruppen teil. Die Hauptaufgabe ist es, die Familienhebammen in sozialpädagogischen Fragen fachlich zu unterstützen, ihnen zur Verfügung zu stehen sowie hilfebedürftige Familien in sozialen Angelegenheiten zu beraten.¹²⁷

Vor dem ersten Einsatz einer Familienhebamme im Landkreis Ammerland führt ein Mitarbeiter der Koordinierungsstelle zusammen mit der zuständigen Familienhebamme einen Hausbesuch durch, bei dem ein Hilfeplan erstellt wird. Daraufhin entscheidet die Koordinierungsstelle über den Hilfebedarf in der betroffenen Familie, sie überprüft regelmäßig die Einhaltung des Hilfeplans und die Fortschritte der Familien. Weiterhin kontrollieren die Mitarbeiter der Koordinierungsstelle beim Landkreis Ammerland die Berichte und Kostenabrechnungen der Familienhebammen.¹²⁸

¹²⁷ Vgl. Konzept Familienhebammen im Landkreis Ammerland (Anhang X S. 88)

¹²⁸ Vgl. Gesprächsprotokoll Herr Staufenbiel Nr. 2.4 (Anhang XXI S. 174 f.)

In vierteljährlichen Abständen erfolgen Teamsitzungen mit den Familienhebammen. Dabei werden anonyme Fallbesprechungen durchgeführt und organisatorische Änderungen besprochen.¹²⁹

Die Koordinierungsstelle des Familienhebammenprojektes beim Landkreis Ammerland ist beim Gesundheitsamt angesiedelt. Hier weicht der Landkreis Ammerland vom Modellprojekt „Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter-Netzwerk Familienhebammen“ ab, das die Ansiedlung der Koordinierungsstelle beim Jugendamt festlegt. Das Familienhebammenprojekt des Landkreises Ammerland wird von der Diplom Sozialpädagogin Frau Gravel-Biedermann und dem Diplom Sozialarbeiter Herrn Staufenbiel koordiniert. Die beiden Mitarbeiter der Koordinierungsstelle waren in ihrer beruflichen Laufbahn bereits im Jugendamt eingesetzt. Sie kennen die Abläufe beim Jugendamt und wissen, „wie das Jugendamt tickt“.¹³⁰ Dieses gegenseitige Verständnis zwischen Jugendamt und Koordinierungsstelle ist für die Vermittlung von Fällen und für die Kommunikation bei drohender Kindeswohlgefährdung von großer Bedeutung und kann am Fallbeispiel von Frau Gravel-Biedermann nachvollzogen werden.¹³¹

Die Vorteile der Ansiedlung der Koordinierungsstelle beim Gesundheitsamt liegen darin, dass Familien erreicht werden können, die dem Jugendamt noch unbekannt sind und den Kontakt zum Jugendamt scheuen. Viele Kindeseltern, die durch eine Familienhebamme betreut werden, hatten schon in der eigenen Kindheit Kontakt zum Jugendamt. Das Jugendamt wird eher als Eingriffsstatt als Leistungsamt verstanden, auch weil das umfangreiche Unterstützungsangebot des Jugendamtes in der Öffentlichkeit nicht wahrgenommen wird. Das Jugendamt steht in Bezug zu elterlichem Versagen.¹³² Für die Eltern ist es einfacher, Kontakt zum Gesundheitsamt aufzunehmen, weil es sich für die Gesundheit der Kinder z. B. durch die Schuleingangsuntersuchungen interessiert.¹³³ Die Ansiedlung beim Gesundheitsamt ist also niedrigschwellig.¹³⁴ Außerdem entspricht die Ansiedlung beim Gesundheitsamt dem Beruf der Hebammen, indem die Frauen über medizinische Fragen erreicht werden.

¹²⁹ Vgl. Gesprächsprotokoll Herr Staufenbiel Nr. 2.12 (Anhang XXI S. 177)

¹³⁰ Vgl. Gesprächsprotokoll Herr Rabe Nr. 6 (Anhang XIX S. 160)

¹³¹ Gesprächsprotokoll Frau Gravel-Biedermann (Anhang XVI S.137 ff.)

¹³² Vgl. Gesprächsprotokoll Herr Rabe Nr. 5 (Anhang XIX S. 159 f.);

Gesprächsprotokoll Herr Staufenbiel Nr. 2.3 (Anhang XXI S. 174)

¹³³ Vgl. Gesprächsprotokoll Frau Miks Nr. 2.4 (Anhang XVIII S. 153)

¹³⁴ Vgl. Gesprächsprotokoll Herr Staufenbiel Nr. 2.3 (Anhang XXI S. 174)

Von den anderen befragten Kommunen haben noch drei Landkreise und die Stadt Bremen die Koordinierungsstelle beim Gesundheitsamt gewählt. Der Landkreis Vechta, der Landkreis Cloppenburg und die Stadt Delmenhorst haben die Koordinierungsstellen an einen freien Träger abgegeben. So übernimmt in den Landkreisen Vechta und Cloppenburg der Sozialdienst katholischer Frauen und in Delmenhorst der Caritas- Verband die Tätigkeiten der Koordinierungsstelle. Der Landkreis Ammerland hat, obwohl es die Anfrage eines freien Trägers zur Übernahme des Projektes gab, die Einbeziehung freier Träger abgelehnt. Das Familienhebammenprojekt sollte in eigener Verantwortung des Landkreises Ammerland als Jugendhilfeträger bleiben.¹³⁵

Auffällig ist, dass kein Mitglied des Arbeitskreises „Koordinierungsstellentreffen“ die Koordinierungsstelle beim Jugendamt organisiert hat.

6.4.1.2 Kosten im Jahr 2010

Die Finanzierung des Familienhebammenprojektes beim Landkreis Ammerland erfolgt aus kommunalen Mitteln. So wurden im Haushalt des Landkreises Ammerland für das Jahr 2010 50.000 € veranschlagt. Im Jahr 2010 fielen 36 Einsätze für die Familienhebammen an. Damit kostete ein Fall im Durchschnitt 1388,89 €. Bei den anderen befragten Kommunen kostete im Jahr 2010 im Durchschnitt ein Fall 1482,56 €.

Werden die Kosten pro Fall für jede Kommune einzeln betrachtet, liegt der Landkreis Ammerland mit den Kosten pro Fall im Mittelfeld der anderen Kommunen. In den Landkreisen Cloppenburg und Wesermarsch und der Stadt Delmenhorst waren die Kosten pro Fall höher als im Landkreis Ammerland. Die Stadt Delmenhorst und der Landkreis Wesermarsch haben, wie der Landkreis Ammerland, Finanzmittel in Höhe von 50.000 € für das Familienhebammenprojekt zur Verfügung gestellt, hatten aber im Jahr 2010 weniger Fälle. Der Landkreis Cloppenburg hat mit 133.254 € deutlich mehr Finanzmittel bereitgestellt und in der Relation wenige Fälle.

Zu verzeichnen ist, dass bei der Stadt Bremen 220 Fälle im Jahr 2010 bearbeitet wurden. Es konnten allerdings keine Angaben zu den Haushaltsmitteln gemacht werden, da es hier ein Gesamtbudget „Kindeswohl“ gibt, aus dem alle Leistungen, die mit dem Kindeswohl zusammenhängen,

¹³⁵ Vgl. Gesprächsprotokoll Herr Rabe Nr. 7 (Anhang XIX S. 161)

finanziert werden. Damit wurde die Stadt Bremen nicht in die Auswertung einbezogen.

Der Landkreis Ammerland ist also im Vergleich zu den anderen Kommunen im Jahr 2010 mit geringeren Haushaltsmitteln ausgekommen. In Relation zu den im Jahr bearbeiteten Fällen liegt das Ammerland jedoch im Mittelfeld der Kosten pro Fall. Den Landkreisen Oldenburg, Vechta und Diepholz standen im Jahr 2010 deutlich weniger Kosten pro Fall zur Verfügung.

6.4.1.3 Die Partner in der Fallarbeit

Der Landkreis Ammerland bezieht in seine Fallarbeit hauptsächlich die Beratungsstellen und das Jugendamt mit ein. Dieser Zustand zeichnet sich auch bei den anderen befragten Landkreisen ab.

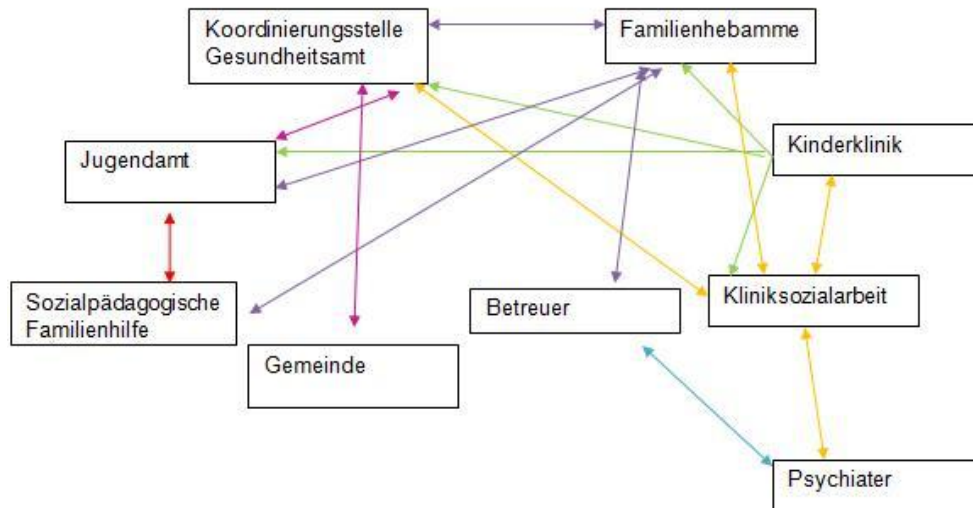
Während beim Familienhebammenprojekt des Landkreises Ammerland selten Kinderkrankenschwestern, Kinderärzte und der Deutschen Kinderschutzbund an der Fallarbeit beteiligt werden, beziehen vier befragte Kommunen die Kinderkrankenschwestern gelegentlich mit ein, im Landkreis Diepholz und in der Stadt Bremen findet oft eine Zusammenarbeit mit diesen statt. Die Kinderärzte werden von vier Kommunen oft beteiligt, der Landkreis Wesermarsch arbeitet wie der Landkreis Ammerland selten mit Kinderärzten zusammen, der Landkreis Vechta arbeitet gelegentlich mit Kinderärzten. Vier der anderen befragten Kommunen geben an, mit dem Kinderschutzbund selten zusammenzuarbeiten, die Landkreise Oldenburg und Wesermarsch arbeiten nie und die Stadt Delmenhorst gelegentlich mit dem Kinderschutzbund zusammen.

Die Koordinierungsstelle beim Landkreis Ammerland bewertet die Zusammenarbeit mit anderen Landkreisen als „sehr gut“. Dieser Meinung schließen sich vier weitere Kommunen aus dem Arbeitskreis an. Die Landkreise Vechta, Diepholz und die Stadt Delmenhorst bewerten die Zusammenarbeit mit „gut“. Daraus lässt sich schließen, dass die Zusammenarbeit der Kommunen im Nordwesten Niedersachsens untereinander kommunikativ und erfolgreich ist. Gerade beim Umzug von betreuten Familien sollte die dann zuständige Kommune über die Umstände in der Familie und den Hilfebedarf informiert werden, damit die Familien sich nicht den Hilfsangeboten entziehen können und daraufhin eine Gefahr für das Kind entsteht. Eine gute Zusammenarbeit erleichtert diese Übergaben.

Die Zusammenarbeit in der Fallarbeit zwischen der Koordinierungsstelle des Familienhebammenprojektes des Landkreises Ammerland mit anderen

Partnern verdeutlicht das von Herrn Staufenberg beschriebene Fallbeispiel im Anhang.¹³⁶ Bei dem genannten Fall wurden sehr viele Partner in die Arbeit eingebunden, um die Familie zu unterstützen. Die Zusammenarbeit der Partner im Fallbeispiel wird im Schaubild dargestellt:

Abb.: 1 Zusammenarbeit mit Partnern in der Fallarbeit



6.4.1.4 Absicherung der Fallarbeit durch Qualitätsstandards

Damit die Arbeit von Koordinierungsstelle und Familienhebammen nachvollzogen werden kann, ist eine schriftliche Dokumentation erforderlich. Diese umfasst im Landkreis Ammerland einen Personalbogen, die Erklärung der Eltern zur Schweigepflichtsentbindung, den Hilfebedarfsplan und eine Checkliste, auf der die Problemfelder der Familie angegeben werden.¹³⁷ Die wesentlichen Teile der Dokumentation verbleiben bei der Familienhebamme. Jede im Landkreis Ammerland eingesetzte Familienhebamme gibt jeweils zum Ende des Monats einen Bericht über die Arbeit in der Familie und die erreichten Ziele bei der Koordinierungsstelle ab.¹³⁸

Familienhebammen aus dem Landkreis Diepholz haben außerdem ein „Checkheft für Familienhebammen“ entwickelt.¹³⁹ Dieses Checkheft wurde Ende 2010 beim Landkreis Ammerland eingeführt und seitdem füllen die Familienhebammen für jeden Betreuungsfall monatlich im Checkheft ein

¹³⁶ Gesprächsprotokoll Herr Staufenberg Nr. 3 (Anhang XXI S. 177 ff.)

¹³⁷ Vgl. Dokumentation der Fallarbeit im Landkreis Ammerland (Anhang IX S. 92 ff.); Gesprächsprotokoll Herr Staufenberg Nr. 2.11 (Anhang XXI S. 176)

¹³⁸ Vgl. Gesprächsprotokoll Frau Sachse-Schwarz Nr. 2.9 (Anhang XX S. 168);

Gesprächsprotokoll Herr Staufenberg Nr. 2.10 (Anhang XXI S. 176)

¹³⁹ Vgl. Gesprächsprotokoll Herr Staufenberg Nr. 2.6 (Anhang XXI S. 175)

Formular zur motorischen Entwicklung des Kindes aus.¹⁴⁰ So kann jeden Monat die Entwicklung des Kindes nachvollzogen werden und die Arbeit der Familienhebammen überprüft werden.¹⁴¹ Außerdem besteht die Möglichkeit, Probleme und Auffälligkeiten, eingeleitete Maßnahmen und besondere Mitteilungen zu notieren.¹⁴² Die Familienhebamme Frau Sachse-Schwarz nutzt das Checkheft, um den Müttern den aktiven Umgang mit dem Kind durch verschiedene Spielformen etc. nahezubringen.¹⁴³ Die monatlichen Berichte der Familienhebammen, das Checkheft und ein Abschlussbericht werden dann der Dokumentation bei der Koordinierungsstelle hinzugefügt.¹⁴⁴

Die Falldokumentation beim Landkreis Ammerland richtet sich nach dem niedersächsischen Standard der Stiftung „Eine Chance für Kinder“. Der Standard für die Falldokumentation wurde entwickelt, um die Arbeit der Koordinierungsstellen zu erleichtern und abzusichern. Auch die Landkreise Oldenburg und Wesermarsch benutzen diese Art der Falldokumentation.

6.4.1.5 Öffentlichkeitsarbeit

Die Öffentlichkeitsarbeit obliegt den Koordinierungsstellen. Sie erfolgt im Landkreis Ammerland mithilfe von Pressemitteilungen, Broschüren, Veranstaltungen des Netzwerkes „Frühe Hilfen“, über den Internetauftritt des Landkreises Ammerland und die Internetseite des Netzwerkes „Frühe Hilfen“ Ammerland. Die Koordinierungsstelle hat inzwischen mehrere Broschüren herausgegeben.

Die Broschüre „Familienhebammen - Beratung und Unterstützung in der Schwangerschaft und im ersten Lebensjahres Ihres Kindes“ gibt einen Überblick über das Leistungsangebot der Familienhebammen und benennt als Ansprechpartner die Familienhebammen und die Koordinierungsstelle des Gesundheitsamtes.¹⁴⁵ Der Ratgeber „Rund um das Baby - Hilfen für junge Eltern und ihre(n) Säugling(e) im Landkreis Ammerland“ soll die Eltern im Umgang mit dem eigenen Säugling unterstützen. Hier werden

¹⁴⁰ Vgl. Gesprächsprotokoll Frau Sachse-Schwarz Nr. 2.10 (Anhang XX S. 168); Gesprächsprotokoll Herr Staufenbiel Nr. 2.5 (Anhang XXI S. 175)

¹⁴¹ Vgl. Gesprächsprotokoll Frau Sachse-Schwarz Nr. 2.10 (Anhang XX S. 168)

¹⁴² Checkheft für Familienhebammen (Anhang XII S. 97 ff.)

¹⁴³ Vgl. Gesprächsprotokoll Frau Sachse-Schwarz Nr. 2.10 (Anhang XX S. 168)

¹⁴⁴ Vgl. Gesprächsprotokoll Herr Staufenbiel Nr. 2.11 (Anhang XXI S. 176)

¹⁴⁵ Broschüre „Familienhebammen Beratung und Unterstützung in der Schwangerschaft und im ersten Lebensjahr Ihres Kindes“ (Anhang XV S. 134 f.)

Ansprechpartner zur Beratung bei persönlichen und finanziellen Fragen, bei medizinischer Hilfe und Unterstützung bei Entwicklungsfragen benannt.¹⁴⁶

Auch die anderen befragten Kommunen informieren die Bürger durch Broschüren und das Internet. Der Landkreis Diepholz und die Stadt Bremen haben sogar eine eigene Internetseite für das Familienhebammenprojekt eingerichtet. Alle Kommunen, bis auf die Stadt Bremen und der Landkreis Wesermarsch nutzen die Möglichkeit auf Veranstaltungen über das Familienhebammenangebot zu informieren. Die Landkreise Vechta und Oldenburg setzten ebenfalls auf Information durch Pressearbeit. Der Landkreis Wesermarsch setzt auf die mündliche Information anderer Personen, die Frauen auf das Angebot hinweisen und ihnen die Hilfe empfehlen. Der Landkreis Oldenburg bietet Sprechstunden der Familienhebammen in den jeweiligen Gemeinden an und der Landkreis Cloppenburg informiert mögliche Klientinnen im Rahmen der Schwangerschaftsberatung.

6.4.2 Einsatz von Familienhebammen

Der Landkreis Ammerland setzt sechs Familienhebammen in seinem Kreisgebiet ein. Die anderen befragten Kommunen setzen in ihrem Zuständigkeitsbereich vier bis acht Familienhebammen ein. Deutlich mehr Familienhebammen werden nur von der Stadt Bremen eingesetzt. Dort sind 10 Familienhebammen im Einsatz. Weniger Familienhebammen als beim Landkreis Ammerland werden in der Stadt Delmenhorst (vier Familienhebammen) und dem Landkreis Vechta (fünf Familienhebammen) eingesetzt. Die Landkreise Oldenburg und Diepholz setzen jeweils sieben Familienhebammen ein und die Landkreise Cloppenburg und Wesermarsch haben acht Familienhebammen. Im Durchschnitt wurden in den anderen befragten Kommunen etwa sieben Familienhebammen im Zuständigkeitsbereich eingesetzt.

Unter Berücksichtigung der im Jahr 2010 bearbeiteten Fälle musste im Landkreis Ammerland eine Familienhebamme im Durchschnitt sechs Fälle im Jahr 2010 betreuen.

Der Durchschnitt bei den anderen Befragten lag mit 12,05 Fällen für eine Familienhebamme im Jahr 2010 deutlich über der Verteilung im Landkreis Ammerland. In der Stadt Bremen kamen im Jahr 2010 auf eine

¹⁴⁶ Ratgeber „Rund um das Baby“ (Anhang XIV S. 124 ff.)

Familienhebamme 22 Betreuungen, im Landkreis Diepholz musste eine Familienhebamme im Jahr 2010 17 Fälle bearbeiten und im Landkreis Vechta lag das Betreuungsverhältnis bei 14,4 Fällen pro Familienhebamme im Jahr 2010. Im Landkreis Oldenburg (11,43), der Stadt Delmenhorst (8,5) und dem Landkreis Cloppenburg (7 Fälle pro Familienhebamme) mussten die Familienhebammen 2010 ebenfalls mehr Fälle betreuen als die Familienhebammen im Landkreis Ammerland.

Nur der Landkreis Wesermarsch erreichte im Jahr 2010 mit vier Fällen pro Familienhebamme ein noch geringeres Betreuungsverhältnis als der Landkreis Ammerland.

6.4.2.1 Bezahlung der Familienhebammenarbeit

Die Familienhebammen des Landkreises Ammerland werden als freiberufliche Honorarkräfte beschäftigt, sodass keine Personalstellen vorgehalten werden müssen. Nur die von den Familienhebammen tatsächlich geleisteten Stunden werden bezahlt. So können die freiberuflichen Familienhebammen als „normale“ Hebammen arbeiten. Das bedeutet, sie können einen ausgeglichenen Berufsalltag erleben und müssen nicht nur mit belastenden Situationen in den Familien umgehen.¹⁴⁷ Durch ihre freiberufliche Tätigkeit können die Familienhebammen besser das Vertrauen der Familien gewinnen, da sie nicht als Behördenmitarbeiterinnen in die Familien gehen.

Die Stadt Bremen hat als einzige der befragten Kommunen alle Familienhebammen fest beim Gesundheitsamt angestellt. Alle anderen Kommunen setzen freiberufliche Familienhebammen ein. Der Landkreis Cloppenburg hat eine Familienhebamme fest angestellt, die anderen sieben Familienhebammen arbeiten freiberuflich. Der Landkreis Oldenburg bevorzugt auch dieses Mischmodell. Dort sind zwei Familienhebammen fest angestellt, die anderen fünf Familienhebammen arbeiten freiberuflich.

6.4.2.2 Bewertung der Zusammenarbeit zwischen Koordinierungsstelle und Familienhebammen aus Sicht der Koordinierungsstelle

Die Zusammenarbeit von Koordinierungsstelle und Familienhebammen wird aus Sicht der Koordinierungsstelle beim Landkreis Ammerland mit „gut“ bewertet. Die Koordinierungsstellen der Landkreise Cloppenburg, Wesermarsch und die Stadt Bremen beurteilen die Zusammenarbeit zwischen

¹⁴⁷ Vgl. Schneider in Cierpka/ Eickhorst/ Nakhla, S. 185 f.

Koordinierungsstelle und Familienhebammen ebenfalls mit „gut“. Die Zusammenarbeit beim Landkreis Diepholz, Oldenburg und der Stadt Delmenhorst erhält sogar ein „sehr gut“. Lediglich der Landkreis Vechta bewertet die Zusammenarbeit mit den Familienhebammen als „befriedigend“. Damit ergibt sich allen befragten Kommunen eine durchschnittliche Bewertung der Zusammenarbeit mit „gut“. Eine gute Zusammenarbeit zwischen Familienhebamme und Koordinierungsstelle ist für eine erfolgreiche Fallarbeit von großer Bedeutung. Liegt eine offene, ehrliche und verständnisvolle Zusammenarbeit vor, können Probleme schneller gelöst werden.¹⁴⁸

6.4.3 Fallzahlenvergleich

Der Landkreis Oldenburg konnte keine genauen Fallzahlen angeben und wurde nicht in den Fallzahlenvergleich einbezogen. Die festgestellten Familienhebammen der Koordinierungsstelle im Gesundheitsamt des Landkreises Oldenburg nehmen andere Tätigkeiten wahr als die Familienhebammen der anderen befragten Kommunen, sodass ein Vergleich schwierig ist.¹⁴⁹

6.4.3.1 Die erreichten Frauen als Zielgruppe des Familienhebammenprojektes

Zur Zielgruppe der Familienhebammentätigkeiten gehören insbesondere minderjährige, alleinstehende, drogenabhängige und behinderte Frauen, Migrantinnen sowie Schwangere und Mütter, die im gewalttätigen Milieu leben.¹⁵⁰

Diese überwiegend sozial schwachen Frauen nehmen für sich und die Familie weniger Angebote der Gesundheitshilfe an, weil sie häufig gar nicht wissen, welche Leistungen ihnen zustehen.¹⁵¹ Damit sind die gesundheitlichen Risiken bei sozial schwachen Familien deutlich höher als bei bessergestellten Familien.¹⁵²

¹⁴⁸ Vgl. Gesprächsprotokoll Frau Sachse-Schwarz Nr. 2.15 (Anhang XX S. 170 f.)

¹⁴⁹ Vgl. Fragebogen Landkreis Oldenburg, Hinweis zu 8. (Anhang XXII S. 201)

¹⁵⁰ Vgl. Konzept Familienhebammen im Landkreis Ammerland (Anhang X S. 88 f.)

¹⁵¹ Vgl. Bange/ Fertmann/ Hullmann/ Jarke, JAmt 2009, S. 541; Staschek, Expertise Familienhebammen, S. 43,

<http://staschek.com/images/StaschekFamilienhebammen.pdf>, Download: 20.01.2011 (Anhang V S. 62)

¹⁵² Staschek, Expertise Familienhebammen, S. 6,

<http://staschek.com/images/StaschekFamilienhebammen.pdf>, Download: 20.01.2011 (Anhang V S. 60)

Meistens fehlt den sozial schwachen Familien eine Tagesstruktur.¹⁵³ Hier muss die Familienhebamme eine vermittelnde Arbeit leisten und den Familien in alltäglichen Angelegenheiten Unterstützung geben.¹⁵⁴ Der Familienhebammeinsatz kann außerdem durch medizinische Auffälligkeiten in der Familie und durch eine belastete Vergangenheit der Kindeseltern erforderlich sein.¹⁵⁵ So stammen die Kindeseltern meist aus schwierigen Familienverhältnissen und haben in der Kindheit Gewalt erfahren. Kontakt zur Familie besteht nicht. Sind in einer Familie mehrere Risikofaktoren erkennbar, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit für eine Misshandlung.¹⁵⁶ Hier sollte die Familienhebammentätigkeit dementsprechend intensiver erfolgen.

6.4.3.1.1 Altersstruktur der Kindesmütter

Die Umfrage hat ergeben, dass im Landkreis Ammerland 50 % der betreuten Mütter älter als 22 Jahre waren. 25 % der Mütter waren zwischen 18 und 20 Jahre alt und 16,67 % zwischen 20 und 22 Jahre alt. Lediglich 8,33 % der Mütter waren jünger als 18 Jahre. Damit ist beim Landkreis Ammerland die Hälfte der betreuten Frauen 22 Jahre alt und jünger.

Bei den anderen befragten Kommunen zeichnet sich ein ähnliches Bild ab. 41,95 % der Mütter sind dort älter als 22 Jahre. 22,65 % der Mütter sind zwischen 20 und 22 Jahre alt und 22,48 % der Mütter sind zwischen 18 und 20 Jahre alt. Nur 12,92 % der betreuten Mütter sind jünger als 18 Jahre. Die meisten betreuten Frauen (58,03 % der Fälle) sind damit 22 Jahre alt und jünger.

Der Anteil von minderjährigen Müttern beim Landkreis Ammerland ist mit 8,33 % noch geringer als bei den anderen befragten Kommunen mit 12,92 %.

6.4.3.1.2 Gründe für die Unterstützung

Der wichtigste Grund für die Betreuung von Familien im Landkreis Ammerland war die Überforderung der Kindeseltern mit 23,66 % der Nennungen. Zu beachten ist, dass mit 19,08 % die Eltern eine ungünstige Biografie aufweisen. Vorwiegend lagen soziale Faktoren vor. Mit 14,50 % der Nennungen gab es Schwierigkeiten in Schule, Ausbildung und Beruf. Genauso häufig waren Schwierigkeiten im gesamten familiären Netzwerk zu beheben. Finanzielle

¹⁵³ Vgl. Gesprächsprotokoll Frau Sachse-Schwarz Nr. 2.6 (Anhang XX S. 166 f.)

¹⁵⁴ Vgl. Schneider, S. 66 f.

¹⁵⁵ Vgl. Schneider, S. 64 f., S. 73

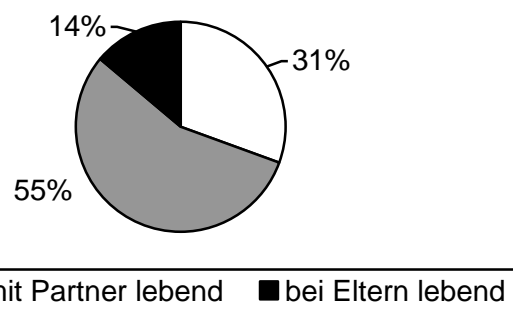
¹⁵⁶ Vgl. Bender /Lösel in Deegener/ Körner, S. 320; Ziegenhain, Forum Erziehungshilfen 2006, S. 15

Probleme wurden in 9,92 % der Nennungen bearbeitet. Die Eltern-Kind-Beziehung musste in 9,16 % der Nennungen verbessert werden. Wesentlich seltener waren gesundheitliche Probleme des Kindes mit 5,34 %, Wohnungsprobleme mit 2,29 % und der Migrationshintergrund von Familien mit 1,53 % der Nennungen ein Grund für den Einsatz der Familienhebammen. Bei den anderen befragten Kommunen war die Überforderung der Eltern mit 23,79 % der Hauptgrund zur Aufnahme der Familienhebammentätigkeit. In 14,51 % der Nennungen gab es Problematiken in Schule, Ausbildung und Beruf. Bei 13,12 % wies das familiäre Netzwerk Lücken auf, finanzielle Probleme waren in 12,62 % der Fälle bedeutsam. Eine ungünstige Biografie bestand in 11,27 % der Fälle und eine schwierige Eltern-Kind-Beziehung sollte in 10,30 % der Fälle verbessert werden. Wie im Ammerland machten wesentlich seltener gesundheitliche Probleme des Kindes mit 4,18 % der Fälle, Wohnungsprobleme mit 5,65 % und der Migrationshintergrund von Familien mit 4,56 % den Einsatz von Familienhebammen erforderlich. Bei allen befragten Kommunen war der wichtigste Grund für die Betreuung durch Familienhebammen demnach die Überforderung der Eltern, gefolgt von Problemen in Schule, Ausbildung, Beruf und dem familiären Netzwerk. Nachrangig waren Wohnungsprobleme, ein Migrationshintergrund der Familie und gesundheitliche Probleme des Kindes.

6.4.3.1.3 Lebenssituation der Kindesmütter

Mehr als die Hälfte (55,56%) der betreuten Mütter im Landkreis Ammerland leben mit einem Partner zusammen. 30,56 % der Frauen war allein lebend und 13,89 % der Frauen lebte noch bei den eigenen Eltern.

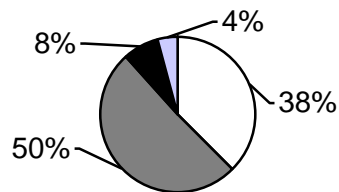
Abb.: 2 Lebenssituation der Kindesmütter beim Landkreis Ammerland in %



Der Trend ist in den anderen befragten Kommunen ähnlich. Über die Hälfte der Frauen (50,72 %) lebt mit einem Partner zusammen, in 37,55 % der Fälle

leben die Frauen allein und in 7,58 % der Fälle leben die Frauen bei den eigenen Eltern. In 4,15 % der Fälle leben die Frauen in sonstigen Wohnformen, wie z. B. Einrichtungen und bei den Großeltern.

Abb.: 3 Lebenssituation der Kindesmütter bei den anderen befragten Kommunen in %



□ allein lebend ■ mit Partner lebend ■ bei Eltern lebend □ sonstiges

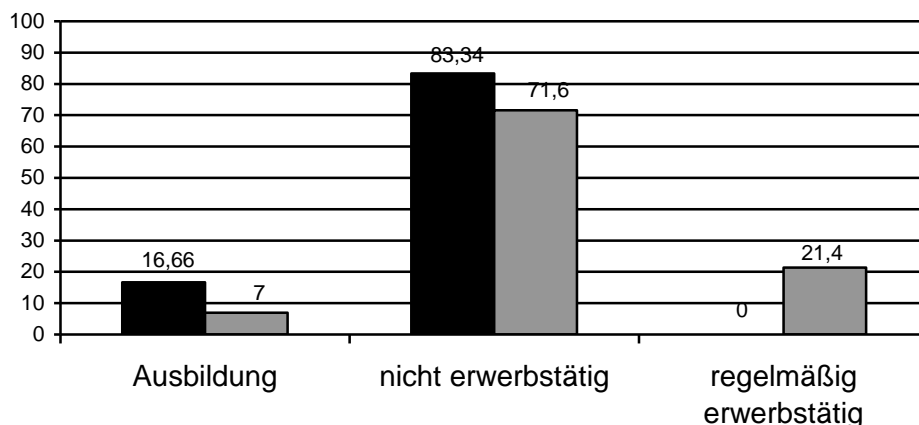
6.4.3.1.4 Erwerbssituation der Kindesmütter

Im Landkreis Ammerland haben mehr als die Hälfte der betreuten Frauen (83,33 %) kein eigenes regelmäßiges Einkommen. Sie sind erwerbslos oder Hausfrauen. 16,67 % der betreuten Frauen befinden sich noch in der Ausbildung. Sie besuchen die Schule oder sind in einer beruflichen Ausbildung. Keine der betreuten Frauen im Landkreis Ammerland war regelmäßig erwerbstätig.

Der Gesamttrend der anderen Kommunen zeigt, dass 71,60 % der betreuten Frauen dort kein eigenes Einkommen haben. 21,40 % der Frauen arbeiten regelmäßig. 7 % der Betreuten befinden sich noch in der Ausbildung.

Der große Anteil arbeitsloser Frauen lässt darauf schließen, dass mithilfe von Familienhebammen neben den bereits genannten Gründen auch finanzielle Schwierigkeiten bewältigt werden mussten.

Abb.: 4 Erwerbssituation der Kindesmütter in %



■ Landkreis Ammerland ■ die anderen befragten Kommunen

6.4.3.2 Der Zugang zu Familien mit Risikofaktoren

Der Zugang zum Familienhebammenprojekt sollte niedrigschwellig sein, damit auch Frauen erreicht werden, die sonst dem Hilfesystem abgeneigt sind. Die Art des Kontaktes zur Koordinierungsstelle ist wesentlich, da sie aussagt, wo noch Defizite in der Öffentlichkeitsarbeit des Familienhebammenprojektes bestehen.

Beim Landkreis Ammerland wurde der Zugang zum Familienhebammenprojekt am häufigsten mit 25 % durch das Jugendamt hergestellt. Daraus lässt sich schließen, dass das Jugendamt die Bedeutung des Familienhebammenprojektes erkennt. Darauf folgt in 16,60 % der Fälle der Zugang über eine Hebamme und in 13,88 % der Fälle der Zugang durch einen Arzt. Sonstige Kontaktarten machen beim Landkreis Ammerland einen Anteil von 25 % aus.

Bei den anderen Kommunen zeichnet sich eine andere Situation ab. Am häufigsten mit 22,92 % der Fälle nahmen die Frauen selbst Kontakt auf. In Bremen und Delmenhorst wurde der Kontakt in 14,58 % der Fälle der anderen befragten Kommunen durch Frauen selbst hergestellt, die bereits in der Vergangenheit von einer Familienhebamme betreut wurden. Anzumerken ist, dass die Familienhebammen in beiden Städten schon länger eingesetzt werden als in den anderen befragten Landkreisen. Dieses spricht für die Akzeptanz der Familienhebammen und die Etablierung von Familienhebammendiensten.

Die Familienhebammentätigkeit wurde in den anderen befragten Kommunen in 19,68 % der Fälle durch die Beratungsstelle vermittelt. In jeweils 17,33 % der Fälle erfolgte der Familienhebbammeneinsatz, weil das Jugendamt oder sonstige Akteure die Koordinierungsstelle über den Hilfebedarf in der Familie informierten. Als sonstige Akteure kommen hier z. B. Familienservicebüros, Krankenhäuser, Jugendhilfeeinrichtungen in Betracht.

Durch Hebammen erfolgte bei den anderen Kommunen in 12,27 % der Fälle der Kontakt zum Familienhebammenprojekt. In jeder befragten Kommune wurden Kontakte auch durch Hebammen hergestellt.

Folgende Tabelle gibt einen Überblick über die gewählten Arten der Kontaktherstellung zur Koordinierungsstelle:

<u>Abb.: 5 Art der Kontaktherstellung zur Koordinierungsstelle</u>		
über...	Landkreis Ammerland	andere Kommunen
das Jugendamt	25 %	17,33 %
Frauen, die in der Vergangenheit bereits durch Familienhebammen betreut wurden	0 %	14,58 %
die Frauen selbst	2,7 %	22,92 %
eine Beratungsstelle	5,56 %	19,58 %
Arzt, Ärztin	13,88 %	3,79 %
Familienangehörige, Freunde	11,11 %	4,15 %
Hebamme	16,67 %	12,27 %
Sonstiges	25 %	17,33 %

6.4.3.3 Erster Einsatz der Familienhebamme in der Familie

Hier findet der Grundgedanke der Frühen Hilfen Anwendung: Je frühzeitiger der Einsatz von Familienhebammen in den Familien beginnt, umso besser sind die Erfolge der Prävention.

Beim Landkreis Ammerland erfolgten 58,33 % der ersten Einsätze nach dem 2. Lebensmonat des Kindes. 22,22 % der ersten Einsätze fanden noch vor der Geburt statt und 19,44 % erfolgten bis zum 2. Lebensmonat des Kindes. Damit konnten 41,66 % der Fälle bis zum 2. Lebensmonat erfolgen. Der Anteil von 58,33 % Fällen nach dem 2. Lebensmonat deutet darauf hin, dass die Hilfebedürftigkeit der Eltern und die Überforderung erst bemerkbar wird, wenn die Familien nach der Unterstützung durch die klassische Hebamme bis zur achten Woche nach der Geburt auf sich allein gestellt sind.

Das Bild der anderen befragten Kommunen zeigt, dass 47,37 % der ersten Einsätze von Familienhebammen noch vor der Geburt des Kindes erfolgten. 27,46 % der ersten Einsätze erfolgten bis zum 2. Lebensmonat des Kindes und nach dem 2. Lebensmonat erfolgten 25,17 % der Einsätze. Hier zeigt sich, dass die meisten Hilfen mit einem Anteil von 74,83 % bis zum 2. Lebensmonat des Kindes einsetzen.

6.4.3.4 Betreuungsdauer

Familienhebammen können Frauen sowohl in der Schwangerschaft als auch im ersten Lebensjahr des Kindes betreuen und diese somit insgesamt etwa 20 Monate lang unterstützen. Beim Landkreis Ammerland lag der Durchschnitt der Betreuungsdauer bei 8,21 Monaten. Es fanden keine Betreuungen statt, die mehr als 12 Monate in Anspruch nahmen.

<u>Abb.: 6 Betreuungsdauer in Monaten</u>		
	Anzahl der Betreuungen im Landkreis Ammerland (insgesamt 23 Betreuungen)	Anzahl der Betreuungen in den Landkreisen Vechta, Cloppenburg, Wesermarsch und der Stadt Delmenhorst (insgesamt 174 Betreuungen)
1 und weniger	2	5
2	3	11
3	0	16
4	1	16
5	1	10
6	2	16
7	0	8
8	1	4
9	1	13
10	0	13
11	1	3
12	11	6
mehr als 12	0	53

Die Landkreise Diepholz, Oldenburg und die Stadt Bremen haben hier keine Angaben gemacht, weil sie keine Auswertung der Betreuungsdauer vornehmen.

Anhand dieser Gegenüberstellung kann man erkennen, dass bei den Landkreisen Vechta, Cloppenburg, Wesermarsch und der Stadt Delmenhorst die Betreuungsdauer in mehr als 30 % der Fälle über den Zeitraum von 12 Monaten hinaus ging und damit die Hilfen schon vor der Geburt ansetzten. Beim Landkreis Ammerland erfolgte keine der genannten Betreuungen länger als 12 Monate. Fast die Hälfte (47,83 %) der Betreuungen erfolgte dort über eine Dauer von genau 12 Monaten. Das sich hier abzeichnende Bild passt zu

den Angaben, die über den ersten Einsatz der Familienhebammen im Landkreis Ammerland gemacht wurden. Dort wurden nur 22,22 % der Fälle in der Schwangerschaft schon betreut. Diese Fälle wurden demnach schon vor Vollendung des ersten Lebensjahres beendet.

6.4.3.5 Übergabe an weitere Hilfsangebote der Kinder- und Jugendhilfe

Die Familienhebammenhilfe soll Familien in die Hilfestrukturen der Kinder- und Jugendhilfe überleiten, wenn eine weitere Betreuung notwendig erscheint. Von den im Landkreis Ammerland durch das Familienhebammenprojekt betreuten Fällen erfolgte bei 59,09 % eine weitere Betreuung durch Hilfen der Kinder- und Jugendhilfe. In 40,90 % der Fälle war bei Betreuungsende eine weitere Betreuung nicht erforderlich.

Ein umgekehrtes Bild zeigt sich in den anderen Landkreisen. In 40,46 % der Fälle erfolgte ein Übergang zu Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe, allerdings war in 59,54 % der Fälle eine weitere Betreuung nicht erforderlich.

Zu beachten ist, dass nur die Angaben der Landkreise Cloppenburg, Diepholz, Vechta und der Städte Delmenhorst und Bremen ausgewertet werden konnten. Der Landkreis Wesermarsch konnte keine genauen Zahlen nennen. Dort werden Familien, die vom Jugendamt betreut werden, nach Beendigung der Familienhebammenhilfe informiert, dass sie jede weitere Hilfe vom Jugendamt aus erhalten.

Von der Tendenz her werden im Landkreis Cloppenburg und in der Stadt Bremen ebenfalls mehr Familienhebammenfälle in weitere Hilfestrukturen übergeleitet.

6.4.4 Abschließende Bewertung des Ist-Zustandes und die Bedeutung der Ergebnisse für die zukünftige Arbeit

Die erhobenen Daten zeigen, dass das mittlerweile fest etablierte Familienhebammenprojekt des Landkreises Ammerland die Zielgruppe erreicht.¹⁵⁷

Die Gründe für den Einsatz der Familienhebammen im Landkreis Ammerland lagen am häufigsten in der Überforderung der Eltern. Anhand der Mehrfachnennungen bei den Gründen ist zu erkennen, dass die Risikofaktoren häufig

¹⁵⁷ Vgl. Gesprächsprotokoll Herr Rabe Nr. 4 (Anhang XIX S. 159)

kumuliert auftreten.¹⁵⁸ Daher muss sich die Familienhebamme einen Gesamtüberblick über die komplexe familiäre Situation verschaffen.

Bei den Gründen für die Unterstützung wurde beim Landkreis Ammerland nur in 1,53 % der Fälle der Migrationshintergrund der Familie genannt. Hier ist zu beachten, dass Integrationslotsen, wie sie im Ammerland eingesetzt werden, auch Aufgaben der Familienhebammen übernehmen, indem sie die Familien in lebenspraktischen Belangen beraten. Außerdem kann bei Familien mit Migrationshintergrund festgestellt werden, dass sie Probleme oftmals im Familienverband beheben. Obwohl es im Landkreis Ammerland nur wenige Familien mit Migrationshintergrund gibt, sollte versucht werden, Migranten durch die Familienhebammen besser zu erreichen. Die Akzeptanz könnte z. B. durch eine verstärkte Zusammenarbeit mit dem Deutsch-Ausländischen Freundschaftsverein Ammerland und dem Einsatz einer Familienhebamme mit Migrationshintergrund erreicht werden.

Die Auswertung hat ergeben, dass 8,33 % der erreichten Mütter minderjährig waren. Dieser geringe Anteil der erreichten minderjährigen Mütter lässt sich damit erklären, dass im ländlich gelegenen Landkreis Ammerland viele minderjährige Mütter noch bei den eigenen Eltern leben und von diesen in Erziehung und Pflege des Kindes unterstützt werden. Es sollte aber dennoch beachtet werden, dass gerade bei minderjährigen Müttern eine erhöhte Gefahr besteht, dass sie mit dem Säugling überfordert sind und die Mutterrolle nicht ernst nehmen.¹⁵⁹ Trotz einer möglichen Unterstützung durch die eigenen Eltern, sollten vermehrt die minderjährigen Mütter über das Familienhebammenprojekt informiert werden. Dazu würde es sich anbieten, auch in Schulen Broschüren zum Familienhebammenprojekt des Landkreises Ammerland auszulegen oder Schulen direkt in das Netzwerk „Frühe Hilfen“ einzubeziehen, damit diese über das Familienhebammenprojekt informieren können.

Die Hilfen wurden in 25 % der Fälle durch das Jugendamt vermittelt. Interessant ist die Bandbreite der Möglichkeiten, über die der Zugang zur Familienhebammentätigkeit erfolgte. Neben den im Fragebogen vorgegebenen Kontaktarten erfolgten weitere 25% der Aufnahmen über sonstige Wege. Keine Kontaktaufnahme erfolgte über Frauen, die bereits die Familienhebammenhilfe in Anspruch genommen haben. Sobald das Familienhebammenprojekt im Landkreis Ammerland länger besteht, wie in

¹⁵⁸ Vgl. Schneider, S. 75

¹⁵⁹ Vgl. Gesprächsprotokoll Frau Sachse-Schwarz Nr. 2.8 (Anhang XX S. 167 f.)

Delmenhorst und Bremen, ist damit zu rechnen, dass mehr Meldungen über bereits betreute Frauen erfolgen.

Weiterhin konnten hilfebedürftige Familien nach der Betreuung in Angebote der Kinder- und Jugendhilfe übergeleitet werden. In etwa 60 % der Fälle erfolgte eine Weiterbetreuung. Für die Vermittlung der Familien muss eine gute Zusammenarbeit mit dem Jugendamt vorliegen, die beim Landkreis Ammerland gegeben ist.¹⁶⁰

Obwohl der Landkreis im Jahr 2010 mit geringeren Haushaltsmitteln auskam, als die anderen befragten Kommunen, mussten keine Fälle abgelehnt werden und die Kosten pro Fall lagen 2010 im Mittelfeld aller befragten Kommunen.

Das Familienhebammenprojekt beim Landkreises Ammerland zeichnet aus, dass für jede Gemeinde eine Familienhebamme eingesetzt wird. Für das Jahr 2010 ergibt sich mit 6 Fällen pro Familienhebamme ein deutlich geringeres Betreuungsverhältnis als bei den anderen Kommunen. Damit haben Familienhebammen im Landkreis Ammerland noch Kapazitäten frei für weitere Fälle, ohne in der klassischen Hebammentätigkeit eingeschränkt zu sein. Die Gefahr des Burn-Outs wird dadurch minimiert.¹⁶¹

Die Zusammenarbeit mit den Familienhebammen wird aus Sicht der Koordinierungsstelle als „gut“ bewertet. Die Familienhebammen und die Koordinierungsstelle halten regelmäßig Rücksprache in der Fallarbeit und Teamsitzungen sowie Supervision finden regelmäßig statt. Bei Bedarf werden andere Berufsgruppen in der Fallarbeit beteiligt. Die Zusammenarbeit mit anderen Landkreisen wurde als „sehr gut“ bewertet. Es zeigt sich, dass die Zusammenarbeit der Landkreise, der Koordinierungsstelle mit den Familienhebammen und anderen Partner erfolgreich ist, Familien zu erreichen und in das Hilfesystem der Kinder- und Jugendhilfe überzuleiten.

Die Ansiedlung der Koordinierungsstelle beim Gesundheitsamt des Landkreises Ammerland erweist sich als förderlich, da von Seiten der Kindeseltern eine Akzeptanz für Leistungen des Gesundheitsamtes besteht. Die Kommunikation zwischen Jugend- und Gesundheitsamt ist gesichert.

Die gute Öffentlichkeitsarbeit könnte optimiert werden, wenn ein Hinweis zum Netzwerk „Frühe Hilfen“ oder zur Seite der Koordinierungsstelle durch eine Verlinkung auf der Startseite des Internetauftritts des Landkreises erstellt wird, damit Interessierte ohne große Umwege Informationen zum

¹⁶⁰ Vgl. Gesprächsprotokoll Herr Rabe Nr. 6 (Anhang XIX S. 160); Gesprächsprotokoll Frau Sachse-Schwarz Nr. 2.12 (Anhang XX S. 169)

¹⁶¹ Vgl. Gesprächsprotokoll Frau Sachse-Schwarz Nr. 2.15 (Anhang XX S. 170 f.)

Familienhebammenprojekt erhalten.¹⁶² Außerdem wäre eine noch bessere Erreichbarkeit durch einen eigenen Internetauftritt des Familienhebammenprojektes gewährleistet. Dadurch könnte die Hemmschwelle, die beim Aufruf eines Behördeninternetauftritts besteht und interessierte Familien von einer Kontaktaufnahme abschreckt, herabgesetzt werden.

Abschließend ist festzuhalten, dass das Familienhebammenprojekt des Landkreises Ammerland als Angebot der Frühen Hilfen erfolgreich umgesetzt wurde und seine selbstgesteckten Ziele erreicht hat. Der Landkreis Ammerland ist auf einem guten Weg, möglichst viele Familien mit Risikofaktoren zu erreichen und Fälle der Kindeswohlgefährdung im Landkreis Ammerland für die Zukunft zu verringern. Hervorzuheben ist die enge Verzahnung von Gesundheitshilfen und Jugendhilfe durch die gute Zusammenarbeit von Gesundheits- und Jugendamt. Diese spiegelt sich vor allem darin wieder, dass mit Ablauf der Familienhebammenhilfe ca. 60 % der Betreuungen in die Hilfestrukturen der Kinder- und Jugendhilfe übergeleitet werden konnten, sodass damit die Hilfe nicht nach einem Jahr abgebrochen wurde. Bisher konnte im Landkreis Ammerland mit der Unterstützung der Familienhebammen in fast allen betreuten Familien erreicht werden, dass das Kind in der Familie verbleibt.

Für die Weiterentwicklung des Projekts sollte in Zukunft versucht werden, hilfebedürftige Migrantinnen und minderjährige Mütter mit dem Angebot der Familienhebammenhilfe noch besser zu erreichen. Ein weiteres Ziel sollte es sein, möglichst viele Betreuungen schon vor der Geburt des Kindes zu beginnen. Wie bei den anderen befragten Kommunen, sollte die Hälfte der Betreuungen noch vor der Geburt angefangen werden. Um dieses Ziel zu erreichen, ist das Familienhebammenprojekt auf Hinweise von Hebammen angewiesen. Langfristig sollte überlegt werden, das Angebot der Frühen Hilfen im Ammerland auszubauen.

7. Schlusswort

Die Arbeit der Familienhebammen erfolgt niedrighschwellig und präventiv. Sie ist an der klassischen Hebammentätigkeit ausgerichtet. Dadurch sollen Familien erreicht werden, die den Kontakt zu Hilfsangeboten des Jugendamtes scheuen. Der Einsatz von Familienhebammen leistet einen entscheidenden Beitrag, gleich im ersten Lebensjahr des Kindes eine sichere

¹⁶² Vgl. Gesprächsprotokoll Frau Miks Nr. 2.8 (Anhang XVIII S. 154 f.)

Eltern-Kind-Bindung aufzubauen, damit Bindungsstörungen entgegenzuwirken und letztlich auch für die Zukunft Kindeswohlgefährdungen und die Herausnahme des Kindes aus der Familie zu verhindern. Entscheidend für den Erfolg dieses Hilfsangebots ist eine vertrauensvolle Zusammenarbeit der Familienhebamme mit der Koordinierungsstelle, dem Jugendamt und anderen Berufsgruppen.

Wie diese Arbeit ergeben hat, ist der Einsatz von Familienhebammen als Angebot der Frühen Hilfen zum Kinderschutz beim Landkreis Ammerland bisher als erfolgreich einzustufen. Die guten Erfahrungen aus den Modellprojekten und die gelungene Umsetzung beim Landkreis Ammerland verdeutlichen, dass ein bundesweiter Einsatz von Familienhebammen angestrebt werden sollte.

Der Entwurf des Bundeskinderschutzgesetzes und die finanzielle Unterstützung durch den Bund bis 2015 stellen die Weichen für einen flächendeckenden Einsatz der Familienhebammen im gesamten Bundesgebiet.

Problematisch ist, dass es noch an einem einheitlichen Berufsbild und an einer verbindlichen Rechtsgrundlage fehlt, die für die flächendeckende Einführung und die langfristige Finanzierung der Familienhebammenarbeit notwendig ist.

Der Pilotkurs zur Weiterbildung von Familienhebammen, der 2011 in Niedersachsen beginnt, soll zur Einführung eines einheitlichen Berufsbildes beitragen. Eine Rechtsgrundlage könnte darauf aufbauen. Danach könnte die flächendeckende Einführung der Familienhebammentätigkeit in Deutschland erfolgen - zum Wohle der Kinder, damit sich solche Fälle wie Dennis, Jessica, Lea-Sophie und Kevin nicht wiederholen.