

Lfd.-Nr.: (S)

**Vorlage
für die 31. Sitzung des Jugendhilfeausschusses
am 17. April 2007**

Lfd.-Nr.: (S)

**Vorlage
für die 33. Sitzung der städtischen Deputation für Soziales, Jugend,
Senioren und Ausländerintegration
am 19. April 2007**

Lfd.-Nr.: (S)

**Vorlage
für die 34. Sitzung der städtischen Deputation
für Arbeit und Gesundheit
am 12. April 2007**

TOP:

**Auf Familien zugehen – Problemlagen erkennen – Entwicklung von Kindern
begleiten – Hilfen für Kinder in Risikofamilien sichern**

**Stand und Umsetzungsperspektiven für aufsuchende Projekte zur
Früherkennung, Prävention und Begleitung an der Schnittstelle zwischen
Gesundheits- und Jugendhilfe**

A – Problem

In seiner Sitzung am 06. Februar 2007 hat sich der Jugendhilfeausschuss mit dem Stand sowie den weiteren Planvorhaben des Ressorts zu nachfolgenden Einzelprojekten befasst:

- Ausbau des Bremer Familienhebammenprogramms
- Aufsuchende Beratung und Screening zum Kindeswohl in benachteiligten Wohnquartieren (Projekt „Tipp Tapp – Gesund ins Leben“)
- Qualifizierung der Hilfen für drogenabhängige Eltern
- „Pro Kind Bremen“ (Pfeiffer-Projekt)
- „Lies mir vor – Bremer Bücher-Babys“
- Einführung flächendeckender Früherkennungsuntersuchungen.

Der Jugendhilfeausschuss hat die dargestellten Berichte und Projektplanungen zur Prävention und Kindeswohlsicherung für unter dreijährige Kinder zur Kenntnis genommen

und das Ressort gebeten, die Weiterentwicklungen bzw. Neuplanungen zu konkretisieren, sich mit der Zielsetzung eines frühestmöglichen Beginns der neuen Teilprojekte für eine Hinterlegung der Personal- und Sachkosten im bremischen Haushalt einzusetzen und dem Jugendhilfeausschuss über das Ergebnis der weiteren politischen Beratungen und Verfahren zu berichten (vgl. JHA 06.02.07, TOP 11 und 12). Das Ressort ist gebeten worden, in weiteren Vorlagen insbesondere auch über die fachliche und strukturelle Verknüpfung zwischen den Projekten zu berichten.

B – Lösung

Die Programme sollen jeweils für sich und als fachlich systematisch aufeinander bezogenes Netzwerk insbesondere die gesundheitlichen und psychosozialen Risiken für Kinder aus belasteten Lebenssituationen minimieren, im Sinne eines gesamtstädtischen Frühwarnsystems den Schutz für Kinder von 0 < 3 erhöhen, positive Entwicklungen fördern und ggf. gezielt in weiterführende Hilfen des Gesundheits – und Jugendhilfesystems weitervermitteln.

Wie das Ressort in der Sitzung des Jugendhilfeausschusses am 06.02.07 dargelegt hatte handelt es sich dabei nicht um kumulative Maßnahmen, sondern um komplementäre Projekte mit sich ergänzender bzw. aufeinander aufbauender Aufgabenstellung, spezifischem Zielgruppen-/Adressatenkreis sowie unterschiedlichem zeitlichen Beginn, und abgestufter quantitativer sowie qualitativer Reichweite, deren Gemeinsamkeit die Ausrichtung auf Schwangere und Eltern/Familien mit Kindern in der Altersgruppe bis zu drei Jahren ist. Siehe hierzu auch Tabelle in **Anlage 1**.

1. Einführung flächendeckender Früherkennungsuntersuchungen

Eine Erfassung der Teilnahmedichte an Früherkennungsuntersuchungen durch die kassenärztliche Vereinigung (KV) im Sinne einer Wirksamkeitskontrolle erfolgt nicht. Jedoch wird im Rahmen der schulärztlichen Untersuchungen der Schulanfänger über die Einsicht in das „Gelbe Heft“ (Dokumentation der Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen U1 bis U9) durch das Gesundheitsamt die Beteiligungsquote an den Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen festgestellt und dokumentiert. Nachfolgend sind die Teilnahmequoten an U2 bis U9 des Einschulungsjahrganges 2006 dokumentiert:

Gelbe Hefte	Teilnahmequote
Vorgelegt	3.909 = 86,3 %
nicht vorgelegt	620 = 13,7 %
Gesamt	4.529 = 100 %
U2 (3. - 10. Lebenstag)	97,0 %
U3 (4. - 6. Woche)	96,9 %
U4 (3. - 4. Monat)	96,3 %
U5 (6. - 7. Monat)	94,4 %
U6 (10. - 12. Monat)	94,3 %
U7 (21. - 24. Monat)	91,8 %
U8 (3 ½ - 4 Jahre)	87,6 %
U9 (5 – 5 ½ Jahre)	84,9 %

Im Falle einer Einbeziehung aller Jahrgänge/ Kinder bis zum Schuleintritt ($0 < 6$) ist für ein verbindliches Einladungswesen per Einwohnerdatenstand 31.12.2006 von einer Grundgesamtheit von insgesamt 26.695 Kindern auszugehen (davon 0 bis < 3 = 13.648), die durch Primäreinladungen erfasst werden müssen.

Das Gesundheitsamt Bremen kann in Erweiterung seiner bisherigen Aufgaben nach dem ÖGD-Gesetz und unter Nutzung von Synergien mit anderen Aufgaben des ÖGD Koordinierungsaufgaben übernehmen.

Eine fachliche Überarbeitung der Qualität der Kinderrichtlinien steht bereits seit Jahren an, entsprechende konzeptionelle Vorschläge der Fachgesellschaften liegen bereits vor, u.a. zur Überbückung des unter Präventions- und Kinderschutzaspekten bisher vernachlässigten, fachlich jedoch unbestritten relevanten Untersuchungsintervalls zwischen dem 2. und 4. Lebensjahr (U7/U8).

„In zwei Entschliefungen des Bundesrates wurde mit der Unterstützung des Landes Bremen im Dezember 06 die Bundesregierung aufgefordert, die Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen für alle Kinder im Alter von einem halben Jahr bis fünfeinhalb Jahren verbindlicher zu gestalten bzw. zur Rechtspflicht zu erheben. So sollen bei Kindern Misshandlungen und Vernachlässigung, aber auch Sprach- oder Entwicklungsverzögerungen/-störungen frühzeitig erkannt werden. Wenn auf Bundesebene nicht zeitnah entsprechende Regelungen getroffen werden, wird auf Basis des saarländischen Modells eine bremische Lösung realisiert.“

Die notwendigen und im Detail sehr komplexen Beratungen auf Bund- Länder- Ebene sowie mit den Krankenkassen zur offensiven Erhöhung der Teilnahmerate durch eine gesetzliche Teilnahmepflicht und/ oder durch ein verbindliches Einladungswesen sowie zur qualitativen Verbesserung der Untersuchungsinhalte (vgl. Bundesratsbeschlüsse von Mai und Dezember 2006) sind seitens des Bundes leider noch nicht weitergeführt worden. Die Bundesregierung hat jedoch in Aussicht gestellt, bis zur Jugend- und Familienministerkonferenz (JFMK) am 30. Mai/ 01. Juni 2007 eine Stellungnahme zu den o.g. Länderanträgen abzugeben. Diese Stellungnahme bleibt zunächst abzuwarten.

Zum jetzigen Zeitpunkt wird in Bremen jedoch, vorbereitend auf eine bundesgesetzliche Regelung, an einem eigenständigen Landesgesetz gearbeitet. In Arbeit ist ein Gesetz zur „Sicherung des Kindeswohls und zur Verhinderung von Kindesvernachlässigung (Kindeswohlgesetz – KiWG)“ mit entsprechenden Regelungen im Gesundheitsdienstgesetz.

Das Ressort wird zu gegebener Zeit berichten.

2. Ausbau des Bremer Familienhebammenprogramms

Wie im Jugendhilfeausschuss am 06.02. 2007 berichtet wurde ist rechtliche Grundlage des Familienhebammenprogramms der § 14 Abs. 7 des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Lande Bremen. Danach bieten die Gesundheitsämter insbesondere sozial und gesundheitlich benachteiligten Frauen und Familien vor und nach der Geburt eines Kindes Beratung und Einzelfallhilfe durch Familien-Hebammen an.

Zielgruppe des Angebotes sind Schwangere und Mütter mit Kindern bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres, die besonders hohen gesundheitlichen, medizinisch sozialen oder psychosozialen Risiken ausgesetzt sind. Die Familienhebammen erreichen diese (werdenden) Mütter vor allen über die Geburtskliniken, niedergelassene Ärzte und Hebammen, über Träger einschlägiger Projekte (Stiftung Mutter und Kind, Pro Familia etc.), durch Zuweisungen des Ambulanten Sozialdienstes (ASD) und durch Öffentlichkeitsarbeit.

Die Hebammen besuchen die von ihnen betreuten Mütter in deren Wohnung. Zusätzlich zur üblichen Leistung einer Hebamme unterstützen sie die Familien bei der Bewältigung Alltags- und lebenspraktischer Probleme, fördern den Aufbau einer sicheren Beziehung zwischen Mutter und Kind, bahnen ggfs. den Weg ins gesundheitliche und soziale Regelversorgungssystem und vermitteln bei Bedarf an spezielle Einrichtungen wie Frühberatung oder Frühförderstellen. Bei drohender

Kindeswohlgefährdung arbeiten sie eng mit dem zuständigen Casemanagement im Amt für Soziale Dienste zusammen.

Die Familienhebammen werden derzeit nahezu ausschließlich von Klientinnen in extrem schwierigen Lebenslagen in Anspruch genommen, nahezu jede Klientin lebt vollständig von Transfereinkommen, ist bildungsfern, lebt im Gewaltmilieu, ist körperlich oder psychisch chronisch krank bzw. behindert oder süchtig (ggfs. substituiert). In der Regel weisen die Klientinnen mehrere dieser Merkmale auf.

Durch die in den letzten Jahren sich verschärfende Situation können die Familienhebammen derzeit maximal 180 bis 200 Geburten pro Jahr an der unteren Grenze verantwortbarer Besuchshäufigkeit betreuen. So sind auch in höchst schwierigen Familien nur selten die auch öffentlich geforderten zwei Hausbesuche pro Woche möglich.

Das Aufgabengebiet wird derzeit von 5 Hebammen und 4 Kinderkrankenschwestern wahrgenommen, die sich 5,5 Vollzeitstellen teilen.

Auf Grundlage eines entsprechenden Beschlusses der städtischen Deputation für Soziales, Jugend, Senioren und Ausländerintegration vom 08.02. 2007 (vgl. lfd. Nr. 406/07) sowie des Haushalts- und Finanzausschusses der bremischen Bürgerschaft wurde dem Gesundheitsamt zur Verstärkung seines Familienhebammenprogramms eine weitere Vollzeitstelle zur Verfügung gestellt, die in sog. Hochrisikofamilien eingesetzt werden soll.

Damit stehen dem Gesundheitsamt im Rahmen dieses aufsuchenden Unterstützungsprogramms ab April 2007 nunmehr insgesamt 6,5 Vollzeitstellen zur Verfügung.

Das Programm erreicht damit künftig ca. 200 Schwangere/ Mütter/ Familien mit Säuglingen und Kleinstkindern im 1. Lebensjahr in einer bedarfsgerecht verbesserten Betreuungsdichte.

Die Zwischenfinanzierung dieser Stelle im laufenden Haushaltsjahr 2007 ist einmalig im Kap. 3434, Produktgruppe 41.01.04, dargestellt worden. Ab 2008 ff ist eine produktgruppengerechte Hinterlegung im Personalhaushalt des Gesundheitsamtes vorgesehen.

3. Aufsuchende Beratung und Screening zum Kindeswohl in benachteiligten Wohnquartieren (Projekt Tipp Tapp)

Durch das Projekt „TippTapp – Gesund ins Leben“ sollen im Wege aufsuchender Beratung in Verbindung mit einem medizinischen und psychosozialen Screening ab dem 01. 10. 2007 in sozialräumlich besonders belasteten / benachteiligten Wohnquartieren niedrigschwellig zunächst 25 % der Neugeborenen erreicht werden:

Ziel des Programms ist, einen frühen, systematischen und dennoch ressourcenschonenden Zugang zur Zielgruppe der Risikofamilien zu etablieren. Dieser existiert in Bremen bisher nicht. Das vorhandene, über ganz Bremen angelegte Netz zur Vermittlung von Hilfen für Eltern Neugeborener greift in sozial benachteiligten Wohnquartieren - auch nach bundesweiten Erfahrungen - unzureichend.

In Anknüpfung an die Arbeitsfelder der Familienhebammen und des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes des Gesundheitsamtes Bremen soll daher ein sozialindexgestütztes, sozialraumbezogenes Flächenkonzept der Frühfrühprievention implementiert werden, das vorausschauende gesundheitliche Beratung und Screening in Bezug auf jugendhilferelevante Unterstützungsbedarfe verbindet:

Zielgruppe sind Familien mit erheblichen erzieherischen und gesundheitlichen Risikofaktoren bzw. Familien mit Kindern der Altersgruppe 0 - 12 Monate, in denen die Eltern/ Personensorgeberechtigten aufgrund psychischer, psychiatrischer, sucht- bzw. drogenabhängigkeitsbedingter oder sonstiger maßgeblicher gesundheitlicher Beeinträchtigungen, kognitiver Einschränkungen / Behinderungen oder besonderer sozialer Rahmenbedingungen in der Ausübung ihrer Elternverantwortung eingeschränkt sind.

Vorgehensweise: Um diese Zielgruppe zu erreichen wird Eltern in ausgesuchten signifikanten Wohnquartieren nach der Geburt sowie im Alter des Kindes von 6 und 12 Monaten über einen Hausbesuch Beratung zu Gesundheits- und Erziehungsthemen sowie dem sozialen Netzwerk des Wohnumfelds angeboten. Hierbei wird auch eine Beurteilung zur Gefährdung bzw. Nichtgefährdung des Kindeswohls abgegeben. Zur Einschätzung des Risikos wird ein mit dem Jugendamt abgestimmter altersentsprechender Gefährdungs- und Beobachtungsbogen eingesetzt. Hierdurch wird sichergestellt, dass die Einschätzung der kindlichen Versorgungssituation einheitlich und objektiv erfolgt und dass der öffentliche Jugendhelfer bei einer Kindeswohlgefährdung unmittelbar die notwendigen Informationen erhält, um weitere Maßnahmen einleiten zu können.

Durchführung: Einbezogen werden sollen die 13 sozial benachteiligten Ortsteile Bremens. Damit werden etwa 25% der Säuglinge eines Geburtsjahrgangs und deren Eltern erreicht.

Der Arbeitsansatz soll als Gemeinschaftsprojekt der Familienhebammen und der Stadtteilteams des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes des Gesundheitsamtes durchgeführt werden. Hierüber ist eine enge Verknüpfung mit den komplementären Diensten der Sozialzentren gewährleistet. Das Projekt soll zunächst bis Ende Oktober 2010 erprobt werden. Im Sommer 2010 soll eine Gesamtauswertung vorgenommen werden.

Die Neugeborenenadressen der Meldebehörden werden von der Geschäftsstelle der Sozialpädiatrischen Abteilung im Gesundheitsamt verarbeitet und entsprechend den Datenschutzbestimmungen an die Präventionsberaterinnen weitergeleitet. Vor dem Erstbesuch sollen die Eltern eine Ankündigung des Besuch mit Terminvorgabe und Auflistung der Beratungsthemen erhalten. Die Eltern haben die Möglichkeit, über die Geschäftsstelle einen anderen Termin zu vereinbaren.

Es ist nicht Aufgabe des Projektes, identifizierte Familien, bei denen ein weitergehender Beratungs- oder Unterstützungsbedarf besteht, über das mit der Besuchssituation verbundene Beratungsangebot hinaus zu betreuen. Den Familien sind vielmehr die jeweiligen Regelsysteme im Orts- bzw. Stadtteil nachzuweisen (Häuser der Familie, Mütterzentren, Frühberatungsstellen etc.).

Gibt es Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung oder können auch bei einem Wiederholungsbesuch, der in etwa 20 Prozent der Fälle erforderlich werden dürfte, keine für eine Einschätzung ausreichenden Informationen erlangt werden, wird der zuständige ambulante Sozialdienst Junge Menschen im Amt für Soziale Dienste unmittelbar informiert. Dieser führt daraufhin gemeinsam mit der Präventionsberaterin einen unangemeldeten Hausbesuch durch. Dies sollte in nicht mehr als 5 Prozent der Fälle erforderlich werden. Ist eine intensive Betreuung erforderlich, erfolgt diese dann in der Regel durch Familienhebammen, hinsichtlich eingreifenderen Maßnahmen entscheidet das Amt für Soziale Dienste, ggf. unter Einbeziehung des Familiengerichtes.

Es ist eine systematische Verflechtung und personell integrierte Aufgabenwahrnehmung des neuen Arbeitsfeldes mit den Familienhebammen und dem stadtteilorientiert arbeitenden Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (12 Außenstellen in sozialen Brennpunkten) geplant.

Ausgehend von geschätzten 4600 Neugeburten in 2008 und einer Zielquote in Höhe von 25 % aller Neugeborenen (1150) sowie regelhaft vorgesehenen 3 Hausbesuchen pro Familie/ Kind im 1. Lebensjahr erfordert das Programm die Bereitstellung von 5 zusätzlichen Vollzeitstellen für Fachkräfte, die im Rahmen einer integrierten Aufgabenwahrnehmung und personellen Verzahnung mit anderen Programmen des Gesundheitsbereiches auf mehrere Teilzeitpensen verteilt werden sollen, sowie die Ausweisung von 2 x 0,5 Verwaltungskräften, wobei davon 1x 0,5 aus dem Personalhaushalt des Gesundheitsamtes darstellbar ist.

Die näheren Standortplanungen, die konzeptionellen Aufgaben sowie die zur Umsetzung erforderlichen Mittelbedarfe sind der **Anlage 2** zu entnehmen.

In Abhängigkeit von der Evaluation soll eine wünschenswerte Ausweitung des Projektes zu einem flächendeckend einsetzbaren Früherkennungsprogramm geprüft werden.

4. Qualifizierung der Hilfen für drogenabhängige Eltern

Wie vom Ressort berichtet ist auch eine Weiterentwicklung der substitutionsbegleitenden Hilfen für Schwangere, Mütter und Eltern mit Kinder erforderlich:

Das „Ergänzende Methadonprogramm für Frauen“ (EMP Frauen) blickt mittlerweile auf eine 13 jährige Erfahrung mit einem Arbeitsansatz zurück, der medizinische Hilfen (u.a. die Substitutionsbehandlung) mit substitutionsbegleitenden Hilfen verbindet. Gerade diese Verbindung bildet die Voraussetzung für die Verbesserung der notwendigen Kontrolldichte und einer schnellen Reaktionsmöglichkeit in der Behandlung und Betreuung der o. g Zielgruppe. Auch in der Vergangenheit war schon die Betreuung von substituierten Müttern ein Schwerpunkt des Programms. Seit Jahren verfügt dieses Programm über einer Ermächtigung zur Durchführung der medizinischen Leistungen zulasten der GKV und damit werden die medizinischen Kosten für die Substitutionsbehandlung abgedeckt. Die konzeptionelle Weiterentwicklung des EMP Frauen wäre durch folgende neue Aufgaben gekennzeichnet:

- **Zentrales und verpflichtendes Angebot** für alle substituierten Schwangeren und Mütter mit dem Ziel, über das implementierte Casemanagement die substitutionsbegleitenden Hilfen durch eine stringente Kontrolldichte und gezielte Hilfen fallkoordinierend zu begleiten.
- In allen Fällen Prüfung und Klärung der notwendigen substitutionsbegleitenden Hilfen, der Kooperation mit dem Jugendamt, Familienhebammen usw..
- Verantwortliche Übernahme des Casemanagements und Bereitstellung notwendiger substitutionsbegleitender Hilfen, wenn in Einzelfällen nicht andere verbindliche Regelungen bestehen. Die substitutionsbegleitenden Hilfen sind im Sinne einer Familien- und Erziehungshilfe auszurichten mit dem Klaren Ziel der Kindeswohlsicherung.
- Bereitstellung der vorhandenen fachlichen Beratungskompetenz für den behandelnden niedergelassenen Arzt (Konsiliarfunktion)
- Weiterbehandlung substituierten Mütter, wenn der bisher behandelnde Arzt sich mit der Problematik überfordert fühlt. In diesem Fall kann davon ausgegangen werden, dass bei Bedarf vom Zulassungsausschuss KV Bremen/Krankenkassen einer entsprechenden Ermächtigungserweiterung zugestimmt wird und
- in Absprache mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Bremen sollten die behandelnden niedergelassenen Arzt zu einer verbindlichen Kooperation verpflichtet werden.

Das Ressort setzt sich zur Zeit offensiv dafür ein, die Qualität der Substitutionsbehandlungen zu erhöhen. Ein besonderes Augenmerk wurde dabei auf die Zielgruppe der substituierten Schwangeren und Eltern gelegt.

In einer gemeinsamen Besprechung mit dem Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales hatten die Kassenärztliche Vereinigung Bremen, die Ärztekammer Bremen und die Krankenkassen diese Planung begrüßt und vereinbart, den Verlauf der Substitutionsbehandlung von Müttern und Eltern mit Kinder regelmäßig in der Qualitätssicherungskommission zu kontrollieren. Als gemeinsames Ziel wurde benannt, zum Frühjahr 2007 die seit 1990 bestehende „Gemeinsame Empfehlung zur Substitutionsbehandlung in Bremen“ zu aktualisieren bzw. um weitere Standards, z.B. zur Behandlung von Schwangeren, Müttern und Eltern mit Kindern, zum Umgang mit Beigebrauch und zur Verschreibung psychotroper Medikamente zu ergänzen.

Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales hat dem Senat zu seiner Sitzung am 13. März zudem einen Bericht über die Möglichkeit wirksamerer Beigebrauchskontrollen vorgelegt, der zwischenzeitlich auch an die Bremische Bürgerschaft weitergeleitet wurde. Wird bei substituierten Eltern Beigebrauch festgestellt, soll das Jugendamt unverzüglich eingeschaltet werden. Die datenschutzrechtlichen Voraussetzungen dafür befinden sich noch in der Prüfung des Landesbeauftragten für Datenschutz. Ein Ergebnis dazu ist Ende März zu erwarten.

Darüber hinaus arbeitet das Gesundheitsressort laufend an der Verbesserung der substitutionsbegleitenden Hilfen. Neu entwickelt wurden Leitlinien für die Beratung und Betreuung von drogenabhängigen Schwangeren, Müttern und Eltern durch das Bremer

Drogenhilfesystem. Darin wird festgelegt, dass für den Fall, dass Kinder bei drogenabhängigen Eltern verbleiben, Auflagen, wie die Akzeptanz von regelmäßigen Kontrollen und Unterstützung bei der Versorgung des Kindes, verbindlich eingehalten werden müssen. In diesem Zusammenhang hat der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales die freien Träger der Drogenhilfe aufgefordert, alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über die Leitlinien zu substitutionsbegleitenden Hilfen erneut zu informieren.

Auch auf Seiten des Jugendamtes wird unter Einbeziehung des eingesetzten interdisziplinären Fachbeirates sichergestellt, dass eine bereichübergreifende Aktualisierung und Abstimmung von Standards und Verfahren erfolgt. Zum Stand der Aktualisierung bereichsübergreifend verbindlicher Fachrichtlinien und Fachlichen Weisungen siehe **Anlage 3.**

Die Betreuung der Kinder der Zielgruppe wird über das Familienhebammenprogramm des Gesundheitsamtes sowie über die Programme der Hilfen zur Erziehung, im Einzelfall ggf. auch über das Bundesmodellprojekt Pro Kind gesichert.

Zur verlässlichen Absicherung der suchtmittelbezogenen und substitutionsbegleitenden Hilfen für substituierte Schwangere und Mütter bzw. Eltern (EMP) ist eine Personalerhöhung um zwei Vollzeitstellen erforderlich, die ab dem 1. Juni /1. Juli 2007 sowie fortlaufend in 2008 ff im Rahmen des Produktgruppenhaushaltes des Bereiches Gesundheit, Produktgruppe 51.01.04 hinterlegt werden sollen. Von der Grundqualifikation sollen die beiden Stellen durch Sozialpädagoginnen, ausnahmsweise kann eine Stelle durch eine Erzieherin oder eine Person mit vergleichbarer Qualifikation besetzt werden. Erfahrungen im Suchtbereich oder im Bereich der Familienhilfe werden für die Besetzung der Stellen vorausgesetzt. Regelmäßige Teilnahme an den Fortbildungen zur Früherkennung der Kindeswohlgefährdung wird vorausgesetzt.

5. Pro Kind Bremen (Pfeiffer-Projekt)

Wie den staatlichen/städtischen Deputationen und auch den Landes-/Jugendhilfeausschüssen zwischenzeitlich berichtet und von dort begrüßt wurde, beteiligen sich die Jugendämter beider Stadtgemeinden am Projekt „Bundesmodellversuch zur Prävention von Krankheit, Armut und Kriminalität für Kinder aus sozial benachteiligten Familien“ der Stiftung Pro Kind - Wir begleiten junge Familien.

Da es sich bei dem Bundesmodellprojekt um eine wissenschaftlich begleitete und notwendige Längsschnittstudie handelt, die - wie berichtet - quantitativ nur begrenzte Teilnehmerzahlen einer definierten Zielgruppe zulässt, wird über das Programm im Projektzeitraum (bei schrittweisem Aufbau ab 2007 ff.) verlässlich eine Gesamtzahl von insgesamt 100 erstgebärenden Schwangeren (Land Bremen) in belasteten Lebenssituationen betreut, für die bis zur 28. Schwangerschaftswoche ein Zugang zu diesem Programm erschlossen sein muss (Ausschlusskriterium).

Das Bundesmodellprojekt ist derzeit insofern nicht als Flächenkonzept angelegt, d.h. es können über die definierte Zielgruppe und die begrenzte Zielzahl hinaus keine weiteren Frauen/ Kinder betreut werden. Wie dargestellt können auch Familien, die bereits ein bzw. mehrere Kinder haben, oder deren Hilfebedarf erst nach der 28. Schwangerschaftswoche bzw. erst nach Geburt erkannt wird, nicht an diesem Projekt teilnehmen.

Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales hatte daher im Jugendhilfeausschuss bereits darauf hingewiesen, dass ein weitergehender Flächenausbau von Frühwarnsystemen und Unterstützungsprogrammen für risikobelastete Familien mit Säuglingen und Kleinkindern (0- bis 3 Jahre) nur im Rahmen einer Erweiterung des

Familienhebammenprogramms und durch den Aufbau des Früherkennungsprojektes „Tipp Tapp – Gesund ins Leben“ möglich ist.

Zur Vermeidung von in Einzelfällen denkbaren Programmüberschneidungen wird das Gesundheitsamt bei der Übernahme von Betreuungen in seine Programme mit den angesprochenen Eltern klären, ob diese bereits über das Bundesmodellprojekt Pro Kind betreut werden. Entsprechendes gilt auch für Familien der Zielgruppe, die beim Amt für Soziale Dienste Hilfen zur Erziehung beantragen. Mit der Projektleitung des Projektes „Pro Kind Bremen“ besteht Einvernehmen und wird verbindlich vereinbart, dass das Jugendamt umgehend und namentlich über Fälle im Programm unterrichtet wird, in denen auf Grund einer akuten Kindeswohlgefährdung im Sinne des § 8a SGB VIII ggf. zusätzliche Hilfen zur Erziehung, eine Inobhutnahme oder einschlägige ergänzende Gesundheitshilfen erforderlich sind oder in denen zur Sicherstellung des Kindeswohls ein Sorgerechtsverfahren eingeleitet werden muss.

Die aus Drittmitteln (Spenden/ Sponsorengeldern) zu deckenden Komplementärmittelbedarfe des Landes Bremen zur Kofinanzierung des Programms belaufen sich auf rd. 50 T € in 2007 sowie voraussichtlich ebenfalls rd. 50 T € in 2008.

6. „Bremer Bücher- Babys - Lies mir vor “

In seiner Sitzung am 06. Februar hat der Jugendhilfeausschuss auch die Planung des Projektes „Bremer Bücher Babys - Lies mir vor“ begrüßt:

Im Rahmen von frühen Präventions- und Bildungsprogrammen und dem Anliegen, Eltern mit ihren Kindern von Anfang an in der Entwicklung von förderlichen Kompetenzen zu unterstützen, wurde in den letzten Jahren, insbesondere in Kanada, Zusammenhänge von (Schrift-)Sprachkompetenz und Gesundheitsvorsorge und –erhaltung untersucht: Krankheiten, Unfälle, Drogenprobleme und Ernährungsstörungen sind als Ergebnis, nicht nur dieser Forschung, stärker in sozial und ökonomisch benachteiligten Schichten vertreten. Menschen, die nicht gut lesen können, haben häufiger Probleme damit, Medikamente angemessen zu verwenden, sie haben mehr Unfälle am Arbeitsplatz, mehr Probleme mit der Familienplanung, sie verstehen die Instruktionen von Ärzten und anderen Gesundheitsberatungen nicht und nehmen seltener die Angebote gesundheitlicher Vorsorge in Anspruch. Insgesamt ist zwischen direkten und indirekten Auswirkungen von (Schrift-) Sprachdefiziten auf den Gesundheitszustand zu unterscheiden:

Ob es sich um Medienkompetenz, um literarische Kompetenz oder um Gesundheitsbewusstheit handelt, die Ausbildung dieser Fähigkeiten steht in engem Zusammenhang mit der jeweils erfahrenen Erziehung, mit individuellen Fähigkeiten, mit der frühkindlichen Entwicklung, mit dem jeweiligen Alter, mit Lebens- und Arbeitsbedingungen, mit Geschlechterdifferenzen, mit Kultur, Religion und Sprache.

Und noch bedeutend grundlegendere Faktoren beeinflussen die Lernfähigkeit und -bereitschaft eines Menschen: Menschen, die Hunger haben, die Schmerzen haben, die sich einsam und ausgegrenzt, schwach und hilflos fühlen, sind weniger lernbereit als Menschen, die in guter körperlicher und seelischer Verfassung sind.

Das Projekt schließt die Lücke zwischen der Zeit, die das Kind ab seiner Geburt in seiner Familie verbringt und den auf die Förderung von Schriftsprachkompetenz und damit kultureller Teilhabe ausgerichteten Angeboten von Kindergärten, Schulen und öffentlichen Bibliotheken. Dabei sollen besonders die Familien angesprochen und erreicht werden, die aufgrund von Unwissen, Unsicherheiten und Schwellenängsten nicht von sich aus den großen Lernhunger ihres Neugeborenen erkennen und darauf fördernd einzugehen verstehen.

Junge Eltern sollen lernen, mit ihren Kindern entwicklungsgerecht umzugehen. Sie sollen wissen, wie wichtig ein freundlicher, sprachlicher Umgang schon mit dem Neugeborenen für sein Gefühl von Geborgenheit und von Angenommensein ist. Sie sollen erkennen, dass die frühe Anregung der fünf Sinne die wesentliche Voraussetzung für eine gute Gehirnentwicklung ist und auf diese Weise der Lernwillen und die Neugier ihres Kindes gefördert werden kann.

Bei „Bremer Bücher-Babys- Lies mir vor“ geht es also weniger um eine gezielte Schriftsprachvermittlung beim Neugeborenen als darum, die Eltern selbst für Printmedien, Musik und babygerechte Bewegungsspiele zu interessieren, sie für babygerechte Spiel- und Lernangebote zu sensibilisieren und sie zur Teilnahme an weiter gehenden Förderangeboten zu ermutigen.

Das Projekt fördert das Selbstvertrauen, die Wahrnehmungsfähigkeit und die Intelligenz der Kinder, entwickelt bzw. festigt die emotionale Bindungsfähigkeit zwischen Müttern/ Vätern/Eltern und trägt damit zu einem ganzheitlichen stabilen Entwicklungsfundament und zur Kindeswohlsicherung bei .

Mit dem Projekt sollen, zunächst am Pilotstandort Bremen–Nord, alle Eltern von Neugeborenen erreicht werden. Es handelt sich dabei nach aktuellen Bevölkerungsdaten sozialräumlich um 782 Familien, davon derzeit 120 mit Migrationshintergrund.

In Kanada wird das Programm „Read To Me“, das Vorbild des Projektes „Bremer Bücher Babys - Lies mir vor“ ist, ausschließlich in Geburtskliniken an die Eltern herangeführt. Da in Deutschland die Aufenthaltsdauer in der Klinik bei komplikationslosen Geburten mittlerweile nur noch rund 20 Stunden beträgt, könnte es schwierig sein, die Aufmerksamkeit der Eltern für die „Bremer-Bücher-Babys“ direkt dort am Wochenbett zu erlangen.

Da (künftige) Mütter und Väter jedoch rund um die Geburt mit einer Vielzahl von Institutionen und Personen im Kontakt stehen, sind andere geeignete Zugangsmöglichkeiten zu jungen Familien angedacht. In Frage kommende Schnittstellen können z.B. sein: Geburtsvorbereitungskurse, niedergelassene Gynäkologen/Kinderärzte; Wochenbettbetreuung durch niedergelassene Hebammen, Vorsorgeuntersuchungen des Säuglings, Stillgruppen Krabbelgruppen/Eltern-Kind-Gruppen. Außerdem ist geplant, das Projekt in Bremen-Nord exemplarisch in das Programm „Tipp Tapp - Gesund ins Leben“ einzubinden. Die Einführung des Projektes „Bremer Bücher Babys - Lies mir vor“ bei den Familien erfolgt, nachdem der Zugang geschaffen wurde, durch eigens geschulte ehrenamtliche Kräfte.

Als Termin für den Projektstart ist der 1.1.2008 geplant, in 2007 ist mit den ersten vorbereitenden Arbeiten zu beginnen. Es ist eine 3-jährige Modellphase vorgesehen.

C – Alternativen

Keine.

D – Finanzielle und personalwirtschaftliche Auswirkungen/ Produktgruppenhaushalt

Für die geplanten Früherkennungs- und Präventionsprogramme (Schnittstelle Gesundheits- und Jugendhilfe) entstehen voraussichtlich jährlich folgende zusätzliche Kosten (die genauere Prüfung steht noch aus):

Sicherstellung verbindlicher Früherkennungsuntersuchungen

Über die Kosten, die im Rahmen der geplanten Gesetzgebung zu den Früherkennungsuntersuchungen entstehen, wird gesondert berichtet.

Ausbau des Familienhebammenprogramms

Finanzierung einer Vollzeitstelle im Gesundheitsamt ab 2008 ff.

47.000 €

Aufsuchende Beratung und Screening zum Kindeswohl in benachteiligten Wohnquartieren
(Projekt Tipp Tapp – Gesund ins Leben)

Sach- und Personalkosten 5 Vollzeitstellen Fachkraft, 1 Vollzeitstelle Verwaltungskraft	237.500 €
--	-----------

Qualifizierung der Hilfen für drogenabhängige Eltern (EMP)

Sach und Personalkosten 2 Vollzeitstellen Sozialpädagogische Fachkräfte	100.000 €
--	-----------

„Bremer Bücher Babys - Lies mir vor“

Bei Projektbeginn zum 01.01.2008 Haushaltsmittel für Projektvorbereitung	20.000 €
---	----------

E –Abstimmung / Beteiligung

Die ergänzenden Maßnahmen zur Prävention und Kindeswohlsicherung sind zwischen dem Gesundheitsamt und dem Amt für Soziale Dienste konzeptionell sowie organisatorisch abgestimmt.

Die fachpolitische Abstimmung mit dem Senat zur Hinterlegung der dargestellten Personalbedarfe und Projektkosten ist eingeleitet.

F1 - Beschlussvorschlag

Der Jugendhilfeausschuss begrüßt die dargestellten Projektplanungen zur Gesundheitsprävention und zur Kindeswohlsicherung für unter dreijährige Kinder. Er unterstützt die Vorhaben und bittet um Realisierung im Rahmen des Gesamtvorhabens „Kinderschutz verbessern“.

F2 - Beschlussvorschlag

Die städtische Deputation für Soziales, Jugend, Senioren und Ausländerintegration begrüßt die dargestellten Projektplanungen zur Gesundheitsprävention und zur Kindeswohlsicherung für unter dreijährige Kinder.

Sie nimmt zur Kenntnis, dass über die Realisierung der Maßnahmen im Rahmen der weiteren Umsetzung des Gesamtvorhabens „Kinderschutz verbessern“ entschieden wird.

F3 - Beschlussvorschlag

Die städtische Deputation für Arbeit und Gesundheit begrüßt die dargestellten Projektplanungen zur Gesundheitsprävention und zur Kindeswohlsicherung für unter dreijährige Kinder.

Sie nimmt zur Kenntnis, dass über die Realisierung der Maßnahmen im Rahmen der weiteren Umsetzung des Gesamtvorhabens „Kinderschutz verbessern“ entschieden wird.

Anlagen

- Anlage 1 :** Tabelle Schnittstellenprogramme Früherkennung – Prävention - Kinderschutz
- Anlage 2 :** Umsetzungskonzept: „Tipp Tapp – Gesund ins Leben“
- Anlage 3 :** Leitlinien und Verfahrensregelungen für die Beratung und Betreuung drogenabhängiger Schwangerer, Mütter und Eltern
- Anlage 4 :** Senatsvorlage „Wirksame Beigebrauchskontrollen bei Substitutionstherapie durchsetzen“