

**Mitteilung des Senats
an die Bremische Bürgerschaft (Landtag)
vom 9. September 2014**

**"Situation der Familienhebammen im Land Bremen"
(Große Anfrage der Fraktion der CDU)**

Die Fraktion der CDU hat folgende Große Anfrage an den Senat gerichtet:

„Familienhebammen unterstützen Frauen, die durch besondere Lebenslagen oder gesundheitliche Einschränkungen nicht in der Lage sind sich ausreichend auf die Geburt ihres Kindes vorzubereiten, oder sich nach der Geburt um ihr Kind zu kümmern. Sie sind dabei aufsuchend tätig und betreuen eine Vielzahl von Müttern und Familien aus schwierigen sozialen Verhältnissen oder mit einer Suchtproblematik. Durch ihre Arbeit sind sie ein unersetzlicher Baustein im Bereich der Prävention und des Kinderschutzes. Dem trug 2012 auch die Bundesinitiative „Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen“ Rechnung, die die präventive Arbeit zur Verbesserung des Kinderschutzes stärkte und einen besonderen Schwerpunkt auf den Einsatz von Familienhebammen zur Unterstützung von belasteten Eltern und ihren Kindern legte.

Gegenwärtig gibt es bereits eine erhöhte Nachfrage im Arbeitsfeld von Familienhebammen. Die Fallzahlen von Familien in schwierigen Lebenssituationen sind steigend.

Leider stellte 2012 bereits das Bremer Rahmenkonzept, welches zur Umsetzung der Bundesinitiative erarbeitet werden musste, fest: „In Bezug auf den Schwerpunktbereich Frühe Hilfen durch Familienhebammen sind die Kapazitäten der Gesundheitsämter und des ehemaligen Modellprojektes Pro Kind derzeit in beiden Stadtgemeinen insgesamt als nicht bedarfsdeckend zu bewerten.“ Auch im Jahresbericht des Bremer Gesundheitsamtes hieß es 2013: „Auch im Jahr 2012 war die Leistungserbringung durch personelle Diskontinuitäten beeinträchtigt. Darunter litt auch die Zahl der Betreuungsaufnahmen.“ Im Jahresbericht 2012 wurde ergänzt: „Weiterhin ist eine Änderung dieser Situation insbesondere für Kinder drogenabhängiger Eltern wünschenswert.“

Vor dem Hintergrund der erhöhten Nachfrage und den steigenden Anforderungen ist fraglich, ob die derzeit in Bremen und Bremerhaven tätigen Familienhebammen in der Lage sind, alle politischen Arbeitsvorgaben zu erfüllen und ihre Rolle im Bereich Kinderschutz und Prävention tatsächlich vollumfänglich gerecht zu werden.

Wir fragen den Senat:

1. Wie viele Familienhebammen sind seit 2010 in Bremen und in Bremerhaven im aufsuchenden Hilfesystem bei welchem Träger beschäftigt? (bitte aufgeschlüsselt nach Stadtgemeinden und Jahren)
2. Wie viele Familien wurden in welchen Stadtteilen durch diese Familienhebammen jeweils seit 2010 betreut? Gab es Abweichungen zwischen den Hebammen bei den Fallzahlen und bei ihrer Tätigkeit in den Stadtteilen und wenn ja, warum? Wie erfolgt die Zuteilung der Fälle auf die einzelnen Hebammen? (bitte aufgeschlüsselt nach Stadtteilen und Jahren) Hält der Senat die Fallzahlauslastung pro Familienhebamme für unbedenklich?

3. In welchem Alter waren die von den Familienhebammen betreuten Mütter im Durchschnitt? Wie viele betreute Mütter konsumierten jeweils unerlaubte Substanzen? (bitte jeweils aufgeschlüsselt nach Stadtgemeinden und Jahren) Schätzt der Senat die Komplexität der Problemlagen bei den zu betreuenden Familien in den letzten Jahren eher als steigend oder als sinkend ein?
4. Wie viele Hausbesuche führen die Familienhebammen seit 2010 in der Regel pro Woche und hochgerechnet auf das Jahr durch? Wie lange dauert ein solcher Hausbesuch in der Regel? Gab es Abweichungen zwischen den Hebammen bei den Fallzahlen und wenn ja, warum? (bitte aufgeschlüsselt nach Stadtgemeinden und Jahren)
5. Welche Abweichungen von der angestrebten Planzahl bei den Betreuungsaufnahmen gab es jeweils seit 2010 im Bereich Familienhebammen? Wie erklärt der Senat diese Abweichungen und welche Maßnahmen hat er ergriffen, um die Planzahlen im Bereich Kinderschutz zukünftig zu erfüllen? (bitte aufgeschlüsselt nach Stadtgemeinden und Jahren)
6. Nach welcher tariflichen Eingruppierung werden die Familienhebammen derzeit bezahlt? Wie hat sich die Vergütung seit 2011 entwickelt? Wie werden die Familienhebammen im niedersächsischen Umfeld und in Hamburg bezahlt und welche Verbesserungen wurden dort seit 2011 dort vorgenommen? Hält der Senat die derzeitige Bezahlung der Familienhebammen in Bremen für ausreichend?
7. Welchen Altersdurchschnitt haben die Familienhebammen im Durchschnitt? Wie viel Prozent der Familienhebammen sind Berufsanfänger? Wie lange sind die Familienhebammen durchschnittlich für die Kommunen Bremen und Bremerhaven tätig?
8. Welche Qualifikationen werden derzeit für die Familienhebammen gefordert? In welcher Form erfolgt die Einarbeitung und welche Vorgaben gibt es dafür? Welche Fort- und Weiterbildungen erhalten Familienhebammen in der Regel pro Jahr? Wie viele Tage stehen ihnen dafür jährlich zur Verfügung? Welche Regelungen gibt es bezüglich einer Vertretung bei Urlaub und bei Fort- und Weiterbildungen und welche Probleme treten dabei auf?
9. Wie viele Krankheitstage fielen im Durchschnitt pro Familienhebamme seit 2011 pro Jahr an? Welche Maßnahmen bestehen für Familienhebammen im Bereich Gesundheitsmanagement und welche zeitlichen Kapazitäten sind dafür eingeplant? Welche Supervisionsmöglichkeiten bestehen für Familienhebammen und welche zeitlichen Kapazitäten sind dafür eingeplant? Hält der Senat die bestehenden Instrumente in diesem Bereich für ausreichend?
10. Wie viele der durch Familienhebammen betreuten Mütter hatten seit 2011 Migrationshintergrund? Welche fremdsprachlichen Angebote von Familienhebammen gibt es in Bremen und Bremerhaven in welchem Stundenumfang? Hält der Senat die bestehenden fremdsprachlichen Angebote für ausreichend? Ist geplant diese aufzustocken, und wenn ja, wann? (bitte aufgeschlüsselt nach Stadtgemeinden)

Der Senat beantwortet die Große Anfrage wie folgt:

Vorbemerkungen

Familienhebammen sind staatlich examinierte Hebammen mit einer Zusatzqualifikation. Sie werden bisher insbesondere in verschiedenen Arbeitsfeldern der öffentlichen Gesundheitsprävention und Gesundheitsfürsorge eingesetzt, vor allem für minderjährige Schwangere und junge Mütter sowie für Frauen und Familien in psychosozial besonders belasteten Lebenslagen. Der Einsatz von Familienhebammen erfolgt darüber hinaus auch im Rahmen der (universellen) Primärprävention sowie der (selektiven) Sekundär- und Tertiärprävention, d.h. zur gezielten Verhinderung von Entwicklungsrisiken oder auch dann, wenn bei den Kindern bereits gesundheitliche Risiken oder Auffälligkeiten/Entwicklungsverzögerungen eingetreten sind. Ein Rechtsanspruch auf Familienhebammenversorgung besteht weder im Rahmen des SGB V, noch auf Grundlage des Bundeskinderschutzgesetzes bzw. des SGB VIII, eines Landesgesetzes oder Ortsgesetzes der Stadtgemeinden. Unabhängig davon wurde im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zum Bundeskinderschutzgesetz Einvernehmen darüber erzielt, dass Familienhebammen im Hinblick auf die notwendige Weiterentwicklung von Hilfen zum gesunden Aufwachsen von Kindern eine besondere Strukturqualität zukommt. Die in diesem Zusammenhang ungelösten fachlich-politischen, rechtlichen und fiskalischen Fragen bestehen jedoch weiterhin. Siehe hierzu auch die Antwort der Bundesregierung vom 29.07.2014 (Bundestagsdrucksache 18/2224) zur Kleinen Anfrage der Fraktion DIE LINKE- Drs. 18/2096.

Neben Personen mit der Erstqualifikation einer Hebamme wird das Leistungsspektrum der Familienhebammen auch durch Personen mit einer Erstausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin abgebildet. Nach Absolvierung der Zusatzqualifikation führen diese die Berufsbezeichnung Familiengesundheits- und Kinderkrankenpflegerin (FGKiKP).

Die nachfolgenden Daten und Angaben unter dem Begriff Familienhebamme beziehen sich daher auf beide genannten Berufsgruppen, da sonst ein falsches Bild der Familienhebammenarbeit entstehen würde.

Die Beschäftigungsstruktur der Familienhebammen stellt sich in den einzelnen Bundesländern sehr heterogen dar. So arbeiten sie selbstständig und/oder angestellt in den Gesundheitsämtern, aber auch im Rahmen von Entgelten oder Honorarverträgen im Zusammenhang von freiwilligen Angeboten und Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe.

Im Land Bremen werden Familienhebammen über die Gesundheitsämter der Stadtgemeinden sowie über die Verstetigung des ehemaligen Modellprojektes Pro Kind eingesetzt. Umfang und Dauer ihres Einsatzes bestimmen sich durch den Mittelrahmen der öffentlichen Haushalte sowie durch den ergänzenden Mittelrahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen. Weitergehende Finanzierungsmöglichkeiten über das SGB V bestehen bisher nicht. Auch über den mit dem Bundeskinderschutzgesetz vorgesehenen Anschlussfonds zur Bundesinitiative Frühe Hilfen ab 2016 ergeben sich nach derzeitigem Stand keine weitergehenden Finanzierungsmöglichkeiten. Der Senat bedauert dies ausdrücklich und wird auch in weitergehenden Ländergesprächen mit der Bundesregierung auf notwendige bundesweite Lösungen drängen.

Ungeachtet dessen hat der Senat im Rahmen seiner städtischen Haushaltsbeschlüsse 2013/2014 für die Stadtgemeinde Bremen notwendige Komplementärmittel zur Verstetigung des ehemaligen Bundesmodellprojektes Pro Kind zur Verfügung gestellt und den hier vorgesehen Ausbau planmäßig umgesetzt. Familienhebammen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes arbeiten darüber hinaus eng und interdisziplinär mit den von der

Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen inzwischen flächendeckend aufgebauten Frühberatungsstellen Freier Träger zusammen.

Ein entsprechender Ausbau war in der Stadtgemeinde Bremerhaven nicht darstellbar. Der Magistrat hat vorhandene kommunale und ergänzende Bundesmittel jedoch ebenfalls eingesetzt, um die Strukturen Früher Hilfen für Schwangere und Familien unter Berücksichtigung der dortigen Präventionskette insgesamt auszubauen und weiter zu qualifizieren.

Dieses vorausgeschickt, beantwortet der Senat die einzelnen Fragen wie folgt:

1. Wie viele Familienhebammen sind seit 2010 in Bremen und in Bremerhaven im aufsuchenden Hilfesystem bei welchem Träger beschäftigt? (bitte aufgeschlüsselt nach Stadtgemeinden und Jahren)

Antwort zu Frage 1:

Seit 2010 stehen im Gesundheitsamt der Stadtgemeinde Bremen für die Familienhebammenarbeit 5,25 BV Planstellen verteilt auf 9 Mitarbeiterinnen zur Verfügung, zuzüglich einer Leitungsstelle und einer Geschäftsstelle.

Im Rahmen des Programms Pro Kind waren in der Stadtgemeinde Bremen in den Jahren 2011 und 2012 jeweils 3 Familienhebammen, 2013 und 2014 jeweils 7 Familienhebammen beschäftigt. Im Jahr 2013 waren diese im Rahmen von 4 BV Planstellen tätig zuzüglich einer 0,8 BV Planstelle für die Leitung und einer 0,5 BV Planstelle für die Verwaltung.

Am Gesundheitsamt der Stadtgemeinde Bremerhaven sind 6 Mitarbeiterinnen in der Familienberatung und frühkindlichen Gesundheitsförderung (Familie_Kind_Gesundheit) verteilt auf 5,1 BV Planstellen beschäftigt. Zurzeit ist eine Stelle unbesetzt.

In der Stadtgemeinde Bremerhaven gab es im Programm Pro Kind in den Jahren 2011 und 2012 jeweils 2 Familienhebammen. Ab 2013 wurde das dort als Bundesmodell laufende Programm eingestellt.

2. Wie viele Familien wurden in welchen Stadtteilen durch diese Familienhebammen jeweils seit 2010 betreut? Gab es Abweichungen zwischen den Hebammen bei den Fallzahlen und bei ihrer Tätigkeit in den Stadtteilen und wenn ja, warum? Wie erfolgt die Zuteilung der Fälle auf die einzelnen Hebammen? (bitte aufgeschlüsselt nach Stadtteilen und Jahren). Hält der Senat die Fallzahlauslastung pro Familienhebamme für unbedenklich?

Antwort zu Frage 2:

Die Betreuung der Schwangeren bzw. Frauen/Familien durch die Familienhebammen des Gesundheitsamtes erfolgt in der Stadtgemeinde Bremen nach den 5 Stadtbezirken des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Die Aufteilung nach Bezirken und betreuten Frauen/Familien ist der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen.

Stadtbezirk	2010	2011	2012	2013
Mitte	4	8	-	-
Nord	63	32	42	29
Ost	47	54	36	39
Süd	71	43	59	46
West	43	47	46	50
insgesamt	228	184	183	164

Tabelle 1: Anzahl der betreuten Familien pro Bezirk pro Jahr

Die dargestellten Abweichungen bei den Fallzahlen pro Familienhebamme erklären sich durch die wechselnde Nachfrage aus den Bezirken, wobei ein Ausgleich der Arbeitsbelastung zwischen den Fachkräften angestrebt wird.

Die im Programm Pro Kind tätigen Familienhebammen arbeiten gesamtstädtisch nach bedarfsbezogener Priorisierung der eingehenden Fälle. In den Jahren 2011 und 2012 waren jeweils 40 Betreuungsplätze hinterlegt. In den Jahren 2013 und 2014 konnte die Anzahl der Betreuungsplätze durch Mittel der Bundesinitiative Frühe Hilfen auf 80 aufgestockt werden.

Die Verteilung der betreuten Teilnehmerinnen auf die Stadtteile im Jahr 2013 ist der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen. Zu den vorhergehenden Jahren liegen keine Angaben vor.

Stadtteile	Anzahl der Teilnehmerinnen	Stadtteile	Anzahl der Teilnehmerinnen
Blumenthal, Vegesack, Burglesum	15	Huchting, Seehausen, Strom, Häfen, Woltmershausen, Neustadt, Obervieland	17
Gröpelingen, Walle	17	Borgfeld, Oberneuland, Horn-Lehe, Vahr	10
Blockland, Findorff, Mitte	8	Hemelingen, Osterholz-Tenever	11
Huckelriede, Kattenturm, Katenesch, Arsten	6		

Tabelle 2: Anzahl der betreuten Teilnehmerinnen pro Stadtteil

In der Stadtgemeinde Bremerhaven arbeiten jeweils 2 Mitarbeiterinnen in der Familienberatung und frühkindlichen Gesundheitsförderung in den 3 Beratungsstellen Leherheide, Lehe und Geestemünde. Angeboten werden Sprechstunden, Hausbesuche und telefonische Beratungen. Die Anzahl der Sprechstundenbesucher, der Hausbesuche und der telefonischen Beratungen pro Beratungsstelle wird erfasst (siehe Jahresberichte des Gesundheitsamtes Bremerhaven), jedoch nicht die Anzahl der betreuten Familien. In aller Regel wählen sich die Familien ihre Beraterinnen aus.

Über das Programm Pro Kind wurden in Bremerhaven 2011 und 2012 jeweils 20 Plätze betreut. Wie bereits oben erwähnt, wurde das Programm Pro Kind im Jahr 2013 in Bremerhaven eingestellt.

Zur Frage der Fallzahlen pro Familienhebamme siehe nähere Ausführungen unter Frage 4.

Nach fachlicher Bewertung der zuständigen Fachressorts sowie des Magistrates ist mit den angegebenen Fallzahlen je Fachkraft eine effektive Begleitung der Frauen und Familien möglich. Im Rahmen der Personalbemessung stehen zudem ausreichende Ressourcen für die Vor- und Nachbereitung der Hausbesuche sowie für Fachberatung und Fallbesprechungen sowie für die Vernetzungsarbeit zur Verfügung.

3. In welchem Alter waren die von den Familienhebammen betreuten Mütter im Durchschnitt? Wie viele betreute Mütter konsumierten jeweils unerlaubte Substanzen? (bitte jeweils aufgeschlüsselt nach Stadtgemeinden und Jahren). Schätzen Sie die Komplexität der Problemlagen bei den zu betreuenden Familien in den letzten Jahren eher als steigend oder als sinkend ein?

Antwort zu Frage 3:

Die Familienhebammen des Gesundheitsamtes der Stadtgemeinde Bremen betreuen grundsätzlich Frauen aller Altersgruppen. In der Regel handelt es sich um Frauen im Altersspektrum von Minderjährigkeit bis zu 35 Jahren und älter. Ein Durchschnittswert des Alters der betreuten Frauen wird nicht gesondert erhoben. Im jährlichen Durchschnitt der letzten Jahre ist in ca. 14 Fällen ein illegaler Substanzmittelkonsum bekannt.

Die überwiegende Anzahl der im Rahmen des Programms Pro Kind betreuten Frauen ist unter 25 Jahre alt, ca. 10 – 15 % sind minderjährig.

In diesem Programm werden keine Frauen mit einer Drogen-/Suchtproblematik begleitet, da dies nach bisherigen Förderkriterien der Bundesregierung eine tertiärpräventive Maßnahme wäre, die über das Bundesmodellprogramm ausgeschlossen war und auch über die Bundesinitiative Frühe Hilfen bisher nicht förderfähig ist. Es handelt sich hier um ein niedrighschwelliges primär- wie auch sekundärpräventives Begleitprogramm für Frauen in mehrfach belasteten Lebenslagen. Frauen mit bekannter Drogen-/Suchtproblematik werden daher ausschließlich über das Gesundheitsamt sowie im Rahmen der Fachlichen Weisung der Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen in Kooperation mit dem Jugendamt betreut.

Im Rahmen des Betreuungs- und Beratungsangebots der Familienhebammen der Stadtgemeinde Bremerhaven wird das Alter der Mütter statistisch nicht erfasst, auch nicht der Konsum von unerlaubten Substanzen. Den Mitarbeiterinnen sind nur Einzelfälle bekannt. Dies sind ca. 1 bis 2 Fälle pro Beratungsstelle.

Nach Einschätzung der beauftragten Fachdienste ist die Komplexität der Problemlagen bei den zu betreuenden Frauen und Familien als zunehmend einzuschätzen. Hierfür werden folgende Gründe benannt

- Familien erhalten zunehmend ALG II über mehrere Generationen hinweg. In diesen Situationen stellt sich häufig die Multiproblematik von fehlenden positiven Vorbildern, einer anregungsarmen Umgebung und einem geringen Bildungsstand.
- Es gibt eine hohe Anzahl von Frauen mit unklarem Aufenthalts- und Krankenversicherungsstatus (z.B. aus Bulgarien, Rumänien, Ländern Afrikas). Dies erschwert den Zugang und die Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen.

- Es ist ein Anstieg von alleinerziehenden Frauen aus türkischen und arabischen Ländern zu verzeichnen. Als besonders belastend erweist sich in dieser Situation das Fehlen von unterstützenden Familienstrukturen.
- Unter den betreuten Frauen liegt eine hohe Anzahl an Frauen mit psychischen Belastungen/Krankheitsbildern vor. Dies stellt erhöhte Anforderungen an interdisziplinäre Unterstützungsangebote.

4. Wie viele Hausbesuche führen die Familienhebammen seit 2010 in der Regel pro Woche und hochgerechnet auf das Jahr durch? Wie lange dauert ein solcher Hausbesuch in der Regel? Gab es Abweichungen zwischen den Hebammen bei den Fallzahlen und wenn ja, warum? (bitte aufgeschlüsselt nach Stadtgemeinden und Jahren)

5. Welche Abweichungen von der angestrebten Planzahl bei den Betreuungsaufnahmen gab es jeweils seit 2010 im Bereich der Familienhebammen? Wie erklärt der Senat diese Abweichungen und welche Maßnahmen hat er ergriffen, um die Planzahlen im Bereich Kinderschutz zukünftig zu erfüllen? (bitte aufgeschlüsselt nach Stadtgemeinden und Jahren)

Antwort zu den Fragen 4 und 5:

Fragen 4 und 5 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Im Gesundheitsamt der Stadtgemeinde Bremen wurde die Statistik für das Produktbereichscontrolling erst zum 01.01.2014 auf die Zählung von Hausbesuchen umgestellt. Vorjahresdaten liegen daher in der erbetenen Aufschlüsselung nicht vor. Die derzeitige Planzahl bei Vollbesetzung unter Berücksichtigung von Ausfallzeiten beträgt 830 Hausbesuche im Quartal. Im ersten Halbjahr 2014 wurden 1457 Hausbesuche erfasst. Die Abweichung steht im Zusammenhang mit vorübergehenden längerdauernde Erkrankungen sowie Personalfluktuaton und dadurch bestehenden vorübergehenden Vakanzen im Stellenplan.

Die entstandenen Vakanzen werden zurzeit aufgefüllt. Die vorgesehene Nachbesetzung ist jedoch erschwert durch die Tatsache, dass die Anzahl der für diese Tätigkeit qualifizierten Fachkräfte als begrenzt einzuschätzen ist.

Ein Hausbesuch dauert in der Regel 1 Stunde (ohne indirekte Zeiten).

Zur Sicherstellung einer gleichmäßigen Arbeitsbelastung der Fachkräfte wurde die zu leistende Anzahl pro Halbtagskraft auf 8-12 Hausbesuche pro Woche festgelegt. Die individuelle Betreuungsfrequenz erfolgt nach Bedarf der Frauen/Familien und ist auch von der Nachfragedichte im Bezirk abhängig.

Die vorgesehene Hausbesuchsfrequenz im Programm Pro Kind ist wie folgt gestuft:
Während der Schwangerschaft erfolgt in den ersten vier Wochen ein wöchentlicher Besuch, bis zur Geburt dann ein Besuch im Abstand von 14 Tagen. Nach der Geburt bis zur 8. Lebenswoche des Kindes erfolgt ebenfalls ein Besuch alle 14 Tage. Von der 8. – 14. Lebenswoche wird die Mutter/Familie wöchentlich aufgesucht, bis zum Ende des 21. Lebensmonats wiederum alle 14 Tage. Ab dem 22. Lebensmonat sind nur noch monatliche Besuche vorgesehen.

Das ermöglicht folgende Hausbesuchshäufigkeit: Während der Schwangerschaft sind, je nach Aufnahmezeit, bis zu 14 Hausbesuche möglich, im ersten Lebensjahr 26 Hausbesuche, im zweiten Lebensjahr 21 Hausbesuche. Die individuelle Hausbesuchsfrequenz wird nach Bedarf der einzelnen Schwangeren/ Frau verändert und erfolgt z.B. in Krisensituationen entsprechend engmaschiger.

Mit einer halben Stelle werden im Durchschnitt 10 Familien begleitet. Die Dauer eines Hausbesuches liegt in der Regel bei 1,5 Stunden.

Je nach Betreuungsumfang (bis zu 14 Familien pro Familienhebamme) ergibt sich eine wöchentliche Arbeitszeit der einzelnen Fachkraft von 19,5 – 26 Stunden.

Es hat sich gezeigt, dass etwa 75 % der angebotenen Hausbesuche auch tatsächlich durchgeführt werden können. Für ausgefallene Besuche werden, wenn möglich, Ersatztermine angeboten.

Im Programm Pro Kind wurde die Planzahl von 80 Betreuungsplätzen pro Jahr erreicht. Für eine höhere Betreuungsdichte stehen weder Haushaltsmittel noch Mittel der Bundesinitiative Frühe Hilfen zur Verfügung.

In der Stadtgemeinde Bremerhaven führen die Mitarbeiterinnen in der Regel in allen drei Beratungsstellen zusammen pro Quartal ca. 450 bis 500 Hausbesuche durch. Dies entspricht einer Jahreszahl von 1.800 bis 2000 Hausbesuchen. Die Dauer der Hausbesuche variiert je nach Anlass des Hausbesuchs. Das Angebot Familie_Kind_Gesundheit ist als niedrigschwellige präventive Leistung konzipiert. Jede Bremerhavener Familie kann die drei Beratungsstellen aufsuchen. Planzahlen existieren daher nicht.

6. Nach welcher tariflichen Eingruppierung werden die Familienhebammen derzeit bezahlt? Wie hat sich die Vergütung seit 2011 entwickelt? Wie werden die Familienhebammen im niedersächsischen Umfeld und in Hamburg bezahlt und welche Verbesserungen wurden dort seit 2011 vorgenommen? Hält der Senat die derzeitige Bezahlung der Familienhebammen in Bremen für ausreichend?

Antwort zu Frage 6:

Für die Aufgabenfelder der Familienhebammen besteht weder gesetzlich, noch tariflich eine bundesweit einheitliche Eingruppierungsnorm. Die Eingruppierung obliegt damit den einzelnen Kommunen bzw. Arbeitgebern unter Bewertung des konkreten Einsatzbereiches.

Die Familienhebammen des Gesundheitsamtes der Stadtgemeinde Bremen sind nach TVL Pflege 7a eingruppiert. Es wurden Höhergruppierungsanträge gestellt, der Entscheid hierüber steht noch aus.

Die Familienhebammen des Programms Pro Kind sind nach Eingangstarif TVöD 8, Stufe 2, eingestellt, entsprechend der Eingruppierung durch das Bundesverwaltungsamt im Rahmen der Modellförderung durch das BMFSFJ sowie der sich hieran anschließenden Weiterförderung im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen.

Die Mitarbeiterinnen in der Stadtgemeinde Bremerhaven sind in die Entgeltgruppe TVöD BT-K 7a eingruppiert. Ein Antrag auf Höhergruppierung wurde durch die Mitarbeiterinnen gestellt. Den Anträgen wurde von Seiten des Magistrats der Stadt Bremerhaven nicht entsprochen.

In Hamburg erhalten nach dortigen Angaben die tariflich angestellten Hebammen das Tarifentgelt TVL E 9 für max. 58% der vollen wöchentlichen Arbeitszeit, entsprechend 24 Std./Arbeitswoche (oder einen Teil davon). Zudem erhalten sie ggf. Wegegeld in Anlehnung an die Hebammen-Vergütungsvereinbarung. Gegen Vorlage der Belege werden die Beiträge für Berufshaftpflichtversicherung, den Hebammenverband und die Berufsgenossenschaft vom Arbeitgeber erstattet (die Rechnungen können auch vom Arbeitgeber beglichen werden). Ebenso werden weitere hebammenspezifische Betriebskosten wie Berufsrechtsschutz, Abrechnungsprogramm, Steuerberatung, Verbrauchsmaterial etc. vom Arbeitgeber erstattet, wenn die Familienhebammen auch mit den gesetzlichen Krankenversicherungen abrechnen. Für diese Belange können bis zu € 2000 /Jahr aufgewendet werden.

Familienhebammen, die in Hamburg auf Honorarbasis arbeiten, erhalten ein Stundengeld in Höhe von € 7,50 pro angefangene Viertelstunde.

Für das Land Niedersachsen existiert nach dortigen Angaben ebenfalls keine einheitliche Regelung. Eine in Anlehnung an die Berechnung der Stiftung „Eine Chance für Kinder“ ausgesprochene Empfehlung der Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen sieht vor, Familienhebammen in Festanstellung nach TVöD Pflege E 9 zu bezahlen. Für Honorarkräfte wird nach dieser Berechnung ein Stundenlohn von € 40-46 zuzüglich Wegegeld empfohlen. Nach dieser Empfehlung soll auch die Teilnahme an Fallbesprechungen oder Hilfeplangesprächen als Arbeitszeit angerechnet werden. Die in den einzelnen Kommunen getroffenen tatsächlichen Einstufungen sind dem Senat nicht bekannt.

Wie sich aus der Darstellung ergibt, besteht für dieses bundesweit noch sehr junge und heterogene Arbeitsfeld noch keine einheitliche Vergütungssystematik der Tarifparteien.

Die Bundesregierung hat eine Zuständigkeit für eine bundeseinheitliche Regelung im Rahmen des Bundeskinderschutzgesetzes bzw. im Rahmen der Fördermittelvergabe zur Bundesinitiative Frühe Hilfen in mehreren Ländersitzungen verneint und verweist auf die landesbezogenen bzw. kommunalen Zuständigkeiten sowie die Verantwortung der einzelnen Arbeitgeber. Inwieweit sich aus den im Rahmen der Bundesinitiative erarbeiteten Einsatzprofilen für Fachkräfte in der Familienhebammenarbeit zukünftig einheitliche tarifliche Standards entwickeln lassen, ist derzeit offen.

Aus Sicht des Senats sind die im Land Bremen bzw. den Kommunen getroffenen Regelungen angemessen. Inwieweit sich aus laufenden Überprüfungen der konkreten Arbeitsplätze und Einsatzfelder anderweitige Einstufungen ergeben, kann derzeit im Vorgriff nicht beantwortet werden.

7. Welchen Altersdurchschnitt haben die Familienhebammen im Durchschnitt? Wieviel Prozent der Familienhebammen sind Berufsanfänger? Wie lange sind die Familienhebammen durchschnittlich für die Kommunen Bremen und Bremerhaven tätig?

Antwort zu Frage 7:

Berufserfahrung als Hebamme oder als Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin ist eine Einstellungsvoraussetzung für den Arbeitsbereich der Familienhebammen.

Das aktuelle Durchschnittsalter der Familienhebammen des Gesundheitsamtes der Stadtgemeinde Bremen beträgt 47 Jahre. Die derzeit beschäftigten Fachkräfte sind durchschnittlich 11 Jahre und damit bereits langjährig in diesem Arbeitsfeld tätig.

Das Durchschnittsalter der Familienhebammen des Programms Pro Kind beträgt aktuell 48,7 Jahre. Einige der Mitarbeiterinnen haben zwei Ausbildungen abgeschlossen (u.a. als Sozialpädagogin, Erzieherin, Krankenschwester, Verwaltungsfachkraft) und können zudem mehrere Jahre Berufserfahrung als Familienhebamme vorweisen. 50 % des Teams sind seit 2007 (Beginn der Modellphase) bei Pro Kind tätig. Für die große Kontinuität und Arbeitszufriedenheit werden neben der Tatsache, in ein unbefristetes Anstellungsverhältnis übernommen zu werden, die umfangreiche fachliche Begleitung (wöchentliche Fachberatung, Teamsitzungen, Fallbesprechungen) genannt, das angemessene Zeitfenster für die Betreuung und Begleitung der Frauen/Familien, das Angebot einer kontinuierlichen Fort- und Weiterbildung, die Integration in ein Team, die Freiwilligkeit des Betreuungsangebotes sowie der Bezug auf das leitfadengestützte Konzept des Programms.

Der Altersdurchschnitt der Familienhebammen der Stadtgemeinde Bremerhaven beträgt 55 Jahre (Stand 2013). Alle Mitarbeiterinnen sind bereits länger als 10 Jahre im Gesundheitsamt Bremerhaven beschäftigt. Die durchschnittliche Beschäftigungsdauer liegt bei 17 Jahren.

8. Welche Qualifikationen werden derzeit für die Familienhebammen gefordert? In welcher Form erfolgt die Einarbeitung und welche Vorgaben gibt es dafür? Welche Fort- und Weiterbildungen erhalten Familienhebammen in der Regel pro Jahr? Wie viele Tage stehen ihnen dafür jährlich zur Verfügung? Welche Regelungen gibt es bezüglich einer Vertretung bei Urlaub und bei Fort- und Weiterbildungen und welche Probleme treten dabei auf?

Antwort zu Frage 8:

Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) hat gemäß Vereinbarungen mit den Ländern zum Bundeskinderschutzgesetz im Auftrag der Bundesregierung jeweils ein Kompetenzprofil für Familienhebammen und Familiengesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen erarbeitet, in welchem die für die Ausübung dieser Tätigkeiten erforderlichen Kompetenzen näher definiert sind. Alle Familienhebammen bzw. Familiengesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen, die über Mittel der Bundesinitiative eingestellt sind, müssen diesem Kompetenzprofil entsprechen und bei Bedarf nachgeschult werden.

Im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen stehen dem Land Bremen ausreichend Mittel zur Verfügung, um die hiesigen Fachkräfte entsprechend nach zu qualifizieren.

Die Angebote der Fort- und Weiterbildung für Familienhebammen im Land Bremen erfolgen bedarfsabhängig und werden über die Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen unter Beteiligung der Zielgruppe der Fachkräfte sowie auch der Leitungskräfte und von Vertreterinnen der Berufsverbände geplant und organisiert. Die Inhalte der Fort- und Weiterbildungen sind durchweg praxisnah und anwendungsorientiert gestaltet (z.B. psychische Entwicklung des Kindes, psychische Erkrankungen in der Familie, Gesundheitsförderung und Zahngesundheit, Kinderschutz, Vernetzung).

Von den aktuell neun Mitarbeiterinnen des Gesundheitsamtes der Stadtgemeinde Bremen haben derzeit zwei die diesem Kompetenzprofil entsprechende Qualifikation zur Familienhebamme, fünf Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen befinden sich zurzeit in der Weiterbildung zur Familiengesundheits- und Kinderkrankenpflegerin in Hannover bzw. Hamburg. Das Curriculum umfasst insgesamt bis zu 290 Fortbildungsstunden. Zur Einarbeitung werden die Familienhebammen verstärkt von der dortigen fachlichen Leitung begleitet. Wöchentliche Dienstbesprechungen dienen u.a. der Fallpräsentation, dem kollegialen fachlichen Austausch und der kollegialen Beratung. Zudem besteht die Möglichkeit, die Fälle in der regelmäßig stattfindenden Supervision zu besprechen. Jeder Mitarbeiterin stehen zudem fünf Fortbildungstage im Jahr zur Verfügung. Zusätzlich gibt es interne und referatsübergreifende Fortbildungen mit dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst der Sozialpädiatrischen Abteilung. Vertretungen werden nach der Komplexität des Falles priorisiert und kollegial geregelt.

Im Programm Pro Kind haben alle Mitarbeiterinnen die Weiterbildung zur Familienhebamme absolviert sowie ergänzende Fortbildungen zum mit zusätzlichen Fördermitteln entwickelten FELIKS-Modul, zum bundesweit eingesetzten NEST-Material und zur Entwicklungspsychologischen Beratung (EPB). (An den Qualifizierungen zu FELIKS und NEST haben auch Fachkräfte der Gesundheitsämter teilnehmen können). Weitere wesentliche Elemente des Programms sind Fachberatungen, Teamsitzungen sowie Hospitationen durch die Leitung sowohl bei den langjährig erfahrenen Kolleginnen als auch bei neu eingestellten Familienhebammen.

Die Familienhebammen vertreten sich gegenseitig. Es kann sogar auch eine Vertretung in der freiberuflichen Hebammentätigkeit für Leistungen nach dem SGB V gewährleistet werden.

Für alle neu einzustellenden Mitarbeiterinnen der Stadtgemeinde Bremerhaven wird die Qualifikation einer Familienhebamme, bzw. einer Familiengesundheits- und Kinderkrankenpflegerin gefordert, bzw. die Bereitschaft, diese Qualifikation nach Dienstantritt zeitnah zu erlangen (s.o.). Die Einarbeitung orientiert sich an der Vorerfahrung der neu einzustellenden Mitarbeiterin. Regelmäßige interne Weiterbildungen finden im Rahmen der Abteilungsbesprechungen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes und in den Teambesprechungen von Familie_Kind_Gesundheit jeweils einmal monatlich statt. Die Mitarbeiterinnen nehmen zusätzlich an für sie relevanten Weiterbildungen in ihrem Arbeitsfeld teil. Eine definitive Obergrenze an Tagen pro Jahr ist nicht festgelegt. Es wird erwartet, dass sich die Mitarbeiterinnen gegenseitig bei Urlaub, Fort- und Weiterbildungen vertreten. Bei mehrtägigen Weiterbildungen (z. B. zur Entwicklungspsychologischen Beratung) werden, wenn erforderlich, Mehrarbeitsstunden geleistet. Dieses Vorgehen wird im Team getragen, da alle Mitarbeiterinnen von dieser Regelung profitieren.

9. Wie viele Krankheitstage fielen im Durchschnitt pro Familienhebamme seit 2011 pro Jahr an? Welche Maßnahmen bestehen für Familienhebammen im Bereich Gesundheitsmanagement und welche zeitlichen Kapazitäten sind dafür eingeplant? Welche Supervisionsmöglichkeiten bestehen für Familienhebammen und welche zeitlichen Kapazitäten sind dafür eingeplant? Hält der Senat die bestehenden Instrumente in diesem Bereich für ausreichend?

Antwort zu Frage 9:

Die Krankheitstage im Bereich der Familienhebammen des Gesundheitsamtes der Stadtgemeinde Bremen betragen pro Jahr und Mitarbeiterin seit 2011 im Durchschnitt 25,5 - 28,6 Tage (Stand August 2014). Gesundheitsmanagementangebote befinden sich derzeit im Einführungsprozess. Die Familienhebammen erhalten ca. acht externe Supervisionen pro Jahr.

Bei den Mitarbeiterinnen des Programms Pro Kind fielen im Jahr 2011 im Durchschnitt 9 Krankheitstage an, im Jahr 2012 7 Krankheitstage, im Jahr 2013 10 Krankheitstage. Die Mitarbeiterinnen werden durch das Gesundheitsmanagement-Team des DRK begleitet und nehmen am Hanse Fit Programm teil. Für das Team werden ca. 3 Gruppensupervisionstermine pro Jahr angeboten. Bei Bedarf können zusätzliche Supervisionstermine wahrgenommen werden. Pro Woche hat jede Mitarbeiterin außerdem eine Stunde Fachberatung. Zudem findet alle 14 Tage eine Teamsitzung mit Fallbesprechungen statt.

Im Zeitraum 2011 bis 2013 ergeben sich für die Mitarbeiterinnen der Stadtgemeinde Bremerhaven 5 Krankheitstage pro Mitarbeiterin und Kalenderjahr, werden Fehlzeiten im Rahmen von Langzeiterkrankungen (dies war bei insgesamt 3 Personen der Fall) nicht eingerechnet. Unter Einbeziehung der Langzeiterkrankungen ergeben sich 13,5 Fehltage pro Mitarbeiterin und Kalenderjahr. Ein speziell auf die Mitarbeiterinnen von Familie_Kind_Gesundheit zugeschnittenes Gesundheitsmanagement existiert nicht. Supervisionen sind begrenzt möglich, da diese zurzeit nur aus den zur Verfügung stehenden Haushaltsmitteln des Gesundheitsamtes finanziert werden können.

Der Senat schließt sich der Bewertung der zuständigen Fachressorts an, die diese Standards insgesamt als gut einschätzen.

10. Wie viele der durch Familienhebammen betreuten Mütter hatten seit 2011 Migrationshintergrund? Welche fremdsprachlichen Angebote von Familienhebammen gibt es in Bremen und Bremerhaven in welchem Stundenumfang? Hält der Senat die bestehenden fremdsprachlichen Angebote für ausreichend? Ist geplant, diese aufzustocken, und wenn ja, wann? (bitte aufgeschlüsselt nach Stadtgemeinden)

Antwort zu Frage 10:

Die Familienhebammen des Gesundheitsamtes der Stadtgemeinde Bremen betreuten seit 2011 insgesamt 155 Familien mit Migrationshintergrund. Bei den derzeit tätigen Familienhebammen liegen eingeschränkte fremdsprachliche Kompetenzen vor, sodass die Betreuung dieser Familien die Mitarbeiterinnen vor Herausforderungen stellt. Es besteht jedoch die Möglichkeit, über die Vermittlung des Gesundheitsamtes nach Bedarf einen Dolmetscher oder eine Dolmetscherin in Anspruch zu nehmen.

Im Programm Pro Kind liegen zum Migrationshintergrund der betreuten Mütter für das Jahr 2011 keine Angaben vor. Im Jahr 2012 hatten 26 % der neu aufgenommenen Teilnehmerinnen einen Migrationshintergrund, im Jahr 2013 waren es 43 %. Im Rahmen des Programms Pro Kind gibt es keine fremdsprachlichen Angebote. Zwei der Familienhebammen stammen jedoch aus Polen und der Türkei und können daher Teilnehmerinnen mit diesen Muttersprachen begleiten. Einige Familien aus dem Iran und aus afrikanischen Ländern werden in Englisch begleitet.

Im Programm Familie_Kind_Gesundheit der Stadtgemeinde Bremerhaven wird der Migrationshintergrund der betreuten Familien nicht erfasst. Fremdsprachliche Angebote werden nicht vorgehalten. Ein Kooperationsprojekt mit einer muslimischen Gemeinde konnte allerdings unter Einsatz einer Dolmetscherin durchgeführt werden.

Der Senat begrüßt die Tatsache, dass die Angebote im Bereich der Familienhebammenarbeit zunehmend auch von Familien mit Migrationshintergrund in Anspruch genommen werden. Zur Sicherstellung einer breiten Erreichbarkeit dieser Zielgruppe besteht zudem das Anliegen, Informations- und Arbeitsmaterial auch in mehreren Fremdsprachen vorzuhalten. Die Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen prüft fortlaufend, inwieweit dieses Anliegen auch aus Mitteln der Bundesinitiative Frühe Hilfen unterstützt werden kann.