

KLEINE ANFRAGE

**der Abgeordneten Jacqueline Bernhardt, Karen Larisch und Torsten Koplin,
Fraktion DIE LINKE**

**Einsatz von Familienhebammen sowie Familien-Gesundheits- und Kinder-
krankenpflegerinnen in Familien in Mecklenburg-Vorpommern**

und

ANTWORT

der Landesregierung

1. Wie viele Familienhebammen waren im Jahr 2016 in Mecklenburg-Vorpommern tätig (bitte nach Landkreisen und kreisfreien Städten unterscheiden)?

Kreisfreie Stadt / Landkreis	Anzahl Familienhebammen
Hansestadt Rostock	8
Schwerin	3
Rostock	8
Ludwigslust-Parchim	5
Mecklenburgische Seenplatte	5
Nordwestmecklenburg	1
Vorpommern-Greifswald	7
Vorpommern-Rügen	6
gesamt	43

Stand: Dezember 2016

2. Wie hat sich die Anzahl der in Mecklenburg-Vorpommern tätigen Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen, die zur Stärkung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz zur Sicherung des Kindeswohles in den Familien zum Einsatz kommen, in den Jahren 2014 bis 2016 jährlich entwickelt (bitte nach Landkreisen und kreisfreien Städten unterscheiden)?

Die Anzahl der Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen ist seit 2014 gestiegen; von 2014 bis 2015 war eine Person in Elternzeit.

Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen			
kreisfreie Stadt/Landkreis	2014	2015	2016
Hansestadt Rostock	1	1	1
Schwerin	1	2	3
Rostock	1	1	1
Ludwigslust-Parchim	2	1	1
Mecklenburgische Seenplatte	1	0	0
Nordwestmecklenburg	0	0	0
Vorpommern-Greifswald	0	0	1
Vorpommern-Rügen	0	0	1
gesamt	6	5	8

3. Wie viele Familienhebammen sowie Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen waren im Jahr 2016 in Mecklenburg-Vorpommern auf welcher Grundlage (freiberuflich oder angestellt), mit wie vielen Wochenarbeitsstunden und bei welchem Arbeitgeber tätig (bitte für das Land insgesamt sowie nach Landkreisen und kreisfreien Städten auflisten)?

Der Einsatz von 42 Familienhebammen (FHB) und sieben Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (FGKiKP) erfolgte in 2016 auf der Grundlage eines zwischen dem jeweiligen Landkreis beziehungsweise zwischen der kreisfreien Stadt und der Familienhebamme/Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin abgeschlossenen Leistungsvertrages/Honorarvertrages entsprechend der „Grundsätze zum Einsatz der Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen in Mecklenburg-Vorpommern“ (Landesprogramm).

Die durchschnittliche Wochenarbeitszeit betrug sechs Stunden. Der Einsatz von Familienhebammen/Familien-Gesundheit- und Kinderkrankenpflegerinnen erfolgt entsprechend der Bedarfslage der Familien, der zur Verfügung stehenden Kapazitäten der einzelnen Fachkräfte sowie entsprechend der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel.

Darüber hinaus waren eine Familienhebamme im Landkreis Nordwestmecklenburg mit 28 Wochenstunden und eine Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenschwester im Landkreis Vorpommern-Greifswald mit zwölf Wochenstunden direkt beim Landkreis angestellt; diese wurden aus kommunalen Haushaltsmitteln finanziert.

Kreisfreie Stadt/ Landkreis	im Angestelltenverhältnis		Freiberuflich mit Leistungsvertrag	
	FHB	FGKiKP	FHB	FGKiKP
Hansestadt Rostock	0	0	8	1
Schwerin	0	0	3	3
Rostock	0	0	8	1
Ludwigslust-Parchim	0	0	5	1
Mecklenburgische Seenplatte	0	0	5	0
Nordwestmecklenburg	1	0	0	0
Vorpommern- Greifswald	0	1	7	0
Vorpommern-Rügen	0	0	6	1
gesamt	1	1	42	7

4. Wie viele der Familienhebammen sowie Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern sind in Mecklenburg-Vorpommern auf Grundlage des „Landesprogramms Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern“ auf welcher Vertragsbasis (freiberuflich oder angestellt), mit wie vielen Wochenarbeitsstunden und bei welchem Träger beschäftigt?

Siehe Antwort zu Frage 3.

5. Wie viele Familienhebammen sind bei welchen Gesundheitsämtern auf welcher Vertragsbasis (freiberuflich oder angestellt) und mit wie vielen Wochenarbeitsstunden und in welcher Tarifeinstufung (Entgeltgruppe) beschäftigt?

Die arbeitsrechtliche Vertragsgestaltung zum Einsatz der angestellten Familienhebamme und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenschwester obliegt den Landkreisen im Rahmen der kommunalen Selbstverwaltung. Der Landesregierung liegen keine Kenntnisse zur Tarifeinstufung vor (siehe auch Antwort zu Frage 3).

6. Wie hat sich in Mecklenburg-Vorpommern die Anzahl der durch Familienhebammen sowie Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen betreuten Familien in den Jahren 2011 bis 2016 jährlich entwickelt (bitte nach Landkreisen und kreisfreien Städten unterscheiden)?

Der Landesregierung liegen keine verlässlichen Daten über die Anzahl der durch Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen betreuten Familien für eine detaillierte Darstellung nach Jahren sowie nach Landkreisen und kreisfreien Städten vor. Erfassungsmodi und Angaben der Landkreise und kreisfreien Städte zu den betreuten Familien unterscheiden sich insbesondere dann, wenn die Betreuung über den Jahreswechsel hinausgeht beziehungsweise ein kreisübergreifender Einsatz erfolgt. In Auswertung der Sachberichte der Landkreise und der kreisfreien Städte ergibt sich ein Jahresdurchschnitt von etwa 300 bis 350 betreuten Familien, darunter auch Familien mit mehr als einem Kind. Diese Anzahl ist im gefragten Zeitraum konstant geblieben.

7. Welchen aktuellen und welchen prognostischen Betreuungsbedarf durch Familienhebammen sowie Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen sieht die Landesregierung für Familien in Mecklenburg-Vorpommern?

Die Landesregierung geht davon aus, dass die im Jahresdurchschnitt durch die 51 Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen betreuten Familien dem aktuellen Betreuungsbedarf entsprechen.

Nach den Erhebungen des Deutschen Jugendinstitutes, wonach schätzungsweise mindestens fünf Prozent aller Kinder in Verhältnissen aufwachsen, in denen ein Risiko für Vernachlässigung besteht, ergäbe sich eine Anzahl von etwa 665 Kindern mit Betreuungsbedarf (Basis: Zahl der Geburten 2015). Ob diese Anzahl dem tatsächlichen Bedarf in Mecklenburg-Vorpommern entspricht, ist nicht belegt.

8. Welche bundesweite sowie ostdeutsche Entwicklung in Bezug auf die Betreuung und den Betreuungsbedarf von Familien durch Familienhebammen sowie Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen sieht die Landesregierung oder sind ihr auf Grundlage welcher Studien bekannt?

Spätestens mit dem Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes am 1. Januar 2012 und mit der „Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen“ hat sich die gesellschaftliche Sensibilität für das Thema Kindeswohl und Kinderschutz in den vergangenen Jahren verbessert. Die Landesregierung hat bereits im Jahr 2008 begonnen, das Unterstützungssystem der Familienhebammen im Land zu entwickeln. Es wird eingeschätzt, dass die Angebote durch Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger hochgradig akzeptiert sind und auch für notwendig erachtet werden. Durch ihren vertrauensvollen Zugang und ihre aufsuchende Arbeit in den Familien stellen sie eine wichtige Säule dar, um belastete Familien zu unterstützen und die gesunde Entwicklung der Kinder zu fördern.

Durch den niederschweligen Zugang zu Informations-, Beratungs- und Hilfsangebote für Mütter und Väter können Risiken für das Kindeswohl frühzeitiger wahrgenommen und gemindert werden. Die Bedeutung präventiver Ansätze in den Arbeitsfeldern des Gesundheitswesens sowie der Kinder- und Jugendhilfe ist stärker in den Fokus gerückt. Grundlage bildet ein umfassendes Präventionsverständnis, das nicht nur auf die Vermeidung problematischer Kinderschutzverläufe ausgerichtet ist, sondern die Förderung positiver Entwicklungsbedingungen von Kindern und Familien ebenso wie die vorhandenen Jugendhilfinstrumente als Ganzes in den Blick nimmt.

Studien des Landes zur Ermittlung des Bedarfes an Familienhebammen, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und des Betreuungsbedarfes an Frühen Hilfen liegen nicht vor.

9. Wie viele Familienhebammen sowie Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen haben in den Jahren 2011 bis 2016 jährlich bei welchem Bildungsträger eine Erst- oder Zweitausbildung begonnen bzw. abgeschlossen?

Bei der Ausbildung zur Familienhebamme und zur Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin handelt es sich um eine Zusatzqualifizierung. Im erfragten Zeitraum gab es in Mecklenburg-Vorpommern zwei Qualifizierungskurse beim Bildungsträger Schabernack - Zentrum für Praxis und Theorie der Jugendhilfe e. V. in Güstrow.

Im Jahr 2013 begannen acht Familienhebammen und sechs Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen die Qualifizierung und schlossen diese auch ab. Im Jahr 2015 haben zwei Familienhebammen und sieben Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen die Qualifizierung erfolgreich beendet.