

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Bernhard Henter und Arnold Schmitt (CDU)

und

Antwort

des Ministeriums für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen

Frühe Hilfen gemäß dem Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) – I

Die **Kleine Anfrage 1087** vom 18. September 2012 hat folgenden Wortlaut:

Wir fragen die Landesregierung:

1. Welche Qualitätsmindeststandards werden von Seiten der Landesregierung im Bereich der „Frühen Hilfen“ definiert, hier insbesondere bzgl. des Kinderschutzes allgemein, der Familienhebammeneinsätze sowie der lokalen Netzwerkstrukturen?
2. Nach der Stellungnahme der Ministerin sollen die Geburtskliniken nach Geburtenzahlen eine Zuwendung erhalten. Wie sollen durch diese Förderpraxis die sog. Risikofamilien erreicht werden? Welche ergänzenden Leistungen sollen in Ergänzung zu dem gesetzlichen Leistungskatalog gemäß SGB V durch diese Förderung erbracht werden? Wie soll die Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe als Trägerin des Wächteramtes nachhaltig und zielführend erfolgen?

Das **Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen** hat die Kleine Anfrage namens der Landesregierung mit Schreiben vom 10. Oktober 2012 wie folgt beantwortet:

Zur Frage 1:

Die Qualitätsmindeststandards sind bundes- und landespolitisch festgelegt im Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG), Achten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII) und Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit (LKindSchuG). Die zentrale Regelung zum Kinderschutz findet sich in § 8 a SGB VIII. Mit dem Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz) wurde die zentrale Kinderschutznorm geändert, ohne allerdings für die Praxis Veränderungen mit sich zu bringen. § 8 a SGB VIII ist eine Verfahrensregelung für den Umgang mit Hinweisen auf Gefährdungen des Kindeswohls, der Einschätzung der Gefährdungssituationen sowie der Wahl der geeigneten und verhältnismäßigen Mittel.

Der Aufbau von lokalen Netzwerkstrukturen im Bereich des Kinderschutzes und der Frühen Hilfen ist sowohl im Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (§ 3 KKG) als auch im Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit (§ 3 LKindSchuG) geregelt. Festgelegt sind die Aufgaben und Ziele sowie die Zusammensetzung der lokalen Netzwerkstrukturen. Das Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz bestimmt darüber hinaus, dass die Netzwerkpartner und -partnerinnen die Grundsätze für eine verbindliche Zusammenarbeit in Vereinbarungen fixieren sollen. Mit dem Landeskinderschutz sind die rheinland-pfälzischen Jugendämter darüber hinaus verpflichtet, jährlich mindestens eine Netzwerkkonferenz durchzuführen.

Die zwischen Bund und Ländern geschlossene Vereinbarung zur Bundesinitiative Frühe Hilfen regelt, dass die Qualifizierung der Hebammen sowie weiterer konkret benannter Gesundheitsberufe auf der Grundlage eines vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) erarbeiteten Kompetenzprofils erfolgt. Das Kompetenzprofil wird derzeit unter Beteiligung der Länder und unter Berücksichtigung der bereits laufenden Qualifizierungsmaßnahmen für Hebammen erarbeitet. Die Finanzierung des Einsatzes einer Familienhebamme oder einer anderen in der Verwaltungsvereinbarung benannten Gesundheitsfachkraft aus den Mitteln der Bundesinitiative kann nur erfolgen, wenn eine entsprechende Qualifizierung auf der Grundlage des Kompetenzprofils erfolgt. Die Länder haben die Aufgabe, die Fortbildungen bedarfsgerecht umzusetzen. In den Fördergrundsätzen ist darüber hinaus geregelt, dass die Gesamtkoordination des Einsatzes der Familienhebammen in den Familien beim örtlichen Jugendamt liegt. Das Jugendamt

b. w.

schließt hierüber Vereinbarungen mit Familienhebammen, Kliniken, und/oder Trägern ab, in denen insbesondere neben den Voraussetzungen und der Finanzierung des Einsatzes von Familienhebammen in den Familien auch die Mitwirkungspflichten an der wissenschaftlichen Begleitung der Bundesinitiative geregelt sind (Dokumentationsbogen des NZFH für die Familienhebammen).

Zur Frage 2

Der Gute Start ins Kinderleben an den Geburtskliniken erfolgt durch den Einsatz von koordinierenden Familienhebammen. Da rund 98 % aller Frauen in Geburtskliniken entbinden, ist bei einer flächendeckenden Umsetzung des Programms davon auszugehen, dass nahezu alle Familien, auch Familien in belasteten Lebenslagen, erreicht werden. Mit dem Guten Start ins Kinderleben soll ein frühzeitiger Förder- und Unterstützungsbedarfs von Familien erkannt und geeignete Hilfe vermittelt werden. Der Förder- und Unterstützungsbedarf von Familien – so die bisherigen Erfahrungen – ist vielfältig und differenziert. Damit das Erkennen eines Förder- und Unterstützungsbedarfs in den Kliniken sicherer möglich ist, erfolgt im Rahmen des Guten Starts eine erweiterte Erhebung der Krankengeschichte, Dokumentation und Ressourcenabschätzung (z. B. mit dem Ludwigshafener peripartalem Erhebungsbogen – LUPE-Bogen). Die Kliniken sollen vorrangig keine eigenen Leistungen erbringen, sondern, wenn Belastungen und gesundheitliche Risiken deutlich werden, Familien individuell beraten, beispielsweise (Familien-)Hebammenleistungen vermitteln. Im Bedarfsfall gehört auch die Überleitung an das Jugendamt zu den Aufgaben. Dies geschieht jedoch, sofern es sich nicht um einen Kinderschutzfall handelt, mit Einverständnis der Eltern. Die Zusammenarbeit mit den Jugendämtern ist dadurch gesichert, dass die Geburtskliniken in den lokalen Netzwerken nach Bundes- und Landeskinderschutzgesetz mitwirken und beide Partner sich auf ein Verfahren der Zusammenarbeit verständigen müssen. Die Geburtskliniken müssen ihre Anträge über die örtlich zuständigen Jugendämter einreichen. Eine positive Stellungnahme des Jugendamtes ist erforderlich.

In Vertretung:
Margit Gottstein
Staatssekretärin