

**Einsatz von Familienhebammen
zum Schutz des Kindeswohles - optimale Prävention
von Kindesvernachlässigung**

**Grundlagen - Auswertungen - Beispiele und
Vertragsentwürfe**

Schriftenreihe der Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER

Band 1

Impressum

Schriftenreihe der Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER“

Titel: Einsatz von Familienhebammen zum Schutz des Kindeswohles - optimale Prävention von Kindesvernachlässigung

1. Auflage, 2008

Herausgeber und Verlag

Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER/Hildegard und Hermann Schnipkoweit

Stiftung privaten Rechts

Rühmkorffstr. 4

30163 Hannover

Tel. 0511 - 2791430

Fax: 0511 - 27914322

Mail: info@eine-chance-fuer-kinder.de

Internet: www.eine-chance-fuer-kinder.de

Lektorat: L. Rimpl und D. Gerland

Auflage 2000

Das Werk einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Die Verwendung der Anlagen A-1 - A-3 und B-1 - B-5 ist nach Rücksprache mit dem Herausgeber möglich.

Die Broschüre wird von der Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER / Hildegard und Hermann Schnipkoweit kostenlos abgegeben. Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin / den Empfänger oder Dritte bestimmt.

Einsatz von Familienhebammen zum Schutz des Kindeswohles - optimale Prävention von Kindesvernachlässigung

Grundlagen - Auswertungen - Beispiele - und Vertragsentwürfe

Schriftenreihe der Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER

Band 1

Vorträge und Materialiensammlung

der Veranstaltung

Schutz des Kindeswohls – Zusammenarbeit zwischen Jugendamt, Hebammen,

Familienhebammen und Ärzten

Fortbildung für Mitarbeiter/innen von niedersächsischen Jugendämtern

am 14.11.2007 in Hannover

Die Veranstaltung und der Druck der Broschüre wurden von dem Niedersächsischen Sozialministerium finanziell gefördert.

Vorwort

Am 14.11.2007 veranstaltete die Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER eine Fortbildung für Mitarbeiter/innen von niedersächsischen Jugendämtern. Ziel der Veranstaltung war es gewesen, die für das Kindeswohl verantwortlichen kommunalen Jugendbehörden auf den eindeutig nachgewiesenen positiven Aspekt des konsequenten Einsatzes von Familienhebammen hinzuweisen, gleichzeitig aber auch die vielfältigen Fragen anzusprechen, die sich bei der erforderlichen engen Zusammenarbeit zweier völlig unterschiedlicher Berufsgruppen – angestellte Sozialpädagogen und freiberufliche Familienhebammen – ergeben und vor allem die Lösungsmöglichkeiten aufzuzeigen, die einen Einsatz von Familienhebammen effektiv für die betreuten Familien wie auch für die Jugendbehörden machen. Die Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER verfolgt das Ziel, dass alle niedersächsischen Kommunen innerhalb absehbarer Zeit die Möglichkeit haben können Familienhebammen in ausreichender Zahl und effektiv einsetzen zu können, um ein wichtiges Instrument zum Schutz des Kindeswohls an der Hand zu haben.

Die dabei vorgestellten Präsentationen, die Vorträge sowie vor allem auch die von der Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER für die Teilnehmer erarbeiteten Papiere (z. B. Leistungsbeschreibung der Familienhebammen, Musterverträge usw.) sollen einem breiteren Fachpublikum zur Verfügung gestellt werden.

Dem Niedersächsischen Sozialministerium sei für seine ständige Unterstützung bei der Umsetzung des Pilotprojektes „Aufsuchende Hilfe für Mütter und ihre Kinder- Netzwerk Familienhebammen“ sowie bei der Überführung des Projektes in ein reguläres Hilfeangebot der niedersächsischen Kommunen herzlich gedankt.

Hannover, Januar 2008

Hermann Schnipkoweit
Vorsitzender des Kuratoriums

INHALT

Prävention von Kindesvernachlässigung durch aufsuchende Arbeit	7
von Familienhebammen	7
A. Windorfer	7
Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter, Standort Stadt Osnabrück.....	20
I. Riepenhausen, S. Fliß.....	20
Gratwanderung der Familienhebamme zwischen Schweigepflicht und	25
Offenbarungsverpflichtung	25
Lothar Rimpl.....	25
Berichte aus der Arbeit von Koordinationsstellen.....	46
Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter –	46
Netzwerk Familienhebammen / Fragen zur Koordinationsstelle Osnabrück.....	46
A. Rueß	46
Bericht aus der Familienhebammenzentrale Hannover	56
H. Schenk.....	56
Mögliche Organisationsstrukturen für einen effektiven Einsatz von Familienhebammen	63
L. Rimpl und A. Windorfer	63
Anlage A-1.....	72
Leistungsbeschreibung und rechtliche Grundlage für die aufsuchende Tätigkeit von Familienhebammen in Niedersachsen	72
Anlage A-2.....	78
Grundlage für die Berechnung des Stundenhonorars für freiberuflich tätige Familienhebammen	78
Anlage A-3.....	80
Aufgaben des Trägers für den Einsatz von freiberuflichen Familienhebammen	80
Anlage B-1.....	82
Entwurf für Honorarvertrag zwischen Jugendamt und Familienhebamme	82
(Vertragstyp 2).....	82
Anlage B-2.....	86
Entwurf einer Kooperationsvereinbarung zwischen einer Kommune und einem Träger (Vertragstyp 3.1).....	86
Anlage B-3.....	90
Entwurf für Honorarvertrag zwischen Träger und Familienhebamme	90
(Vertragstyp 3.1).....	90
Anlage B-4.....	93
Entwurf für Kooperationsvereinbarung zwischen Kommune und Träger	93
(Vertragstyp 3.2).....	93
Anlage B-5:.....	99
Entwurf für einen Honorarvertrag zwischen Träger und Familienhebamme	99
(Vertragstyp 3.2).....	99
Referenten / Autoren	105

Prävention von Kindesvernachlässigung durch aufsuchende Arbeit von Familienhebammen

Auswertung nach 5 Jahren des niedersächsischen Pilotprojektes „Aufsuchende Hilfe für Mütter und ihre Kinder- Netzwerk Familienhebammen“

A. Windorfer

Ausgangslage

Seit 15, 20 Jahren haben sich die familiären Rahmenbedingungen für viele Frauen und ihre Kinder zum Teil dramatisch verändert. Zum einen ist dies dadurch bedingt, dass für eine immer größer werdende Zahl allein stehender und allein erziehender Frauen Schwangerschaft und Betreuung eines Kindes eine anscheinend fast unlösbare Herausforderung und Überforderung darstellen, da sie sich in dieser Phase nicht selten einer ausgeprägten sozialen und familiären Isolierung und auch materiellen Not ausgesetzt sehen. Zum anderen auch dadurch, dass vielfältige soziale und psychosoziale Probleme wie langfristige Arbeitslosigkeit und Perspektivlosigkeit bei fehlender Ausbildung, Suchtprobleme in der Familie oder eigene Suchtkrankheit, aber auch vor allem Gewalt in der Partnerschaft zu einer oft massiven Belastung werden. Zunehmend kommt hinzu, dass sich gerade sehr junge Frauen („Teenie-Mütter“) ein Kind wünschen, in der Vorstellung sich ein liebevolles familiäres Umfeld aufbauen zu können, das sie selbst nie hatten. Dies sind Risikofaktoren, die zu Kindesvernachlässigung und zu körperlicher oder emotionaler Kindesmisshandlung führen können.

Schätzungsweise sieben bis zehn Prozent aller Schwangeren und jungen Mütter in Deutschland weisen den einen oder anderen dieser Risikofaktoren auf oder auch mehrere. Aufgabe des Schutzes des Kindeswohls muss es daher sein, das Entstehen von Risikofaktoren zu vermeiden, bzw. ihr Vorhandensein rechtzeitig zu entdecken sowie zu verhindern versuchen, dass nachteilige Folgen für das Kind entstehen können (Soziale Prävention s. u.).

Familienhebammen, d.h. speziell ausgebildete Hebammen, haben in der Regel einen optimalen Zugang zu schwangeren Frauen und jungen Müttern auch mit den oben angeführten Risikofaktoren, gerade auch dann, wenn diese Frauen aus Angst vor der Herausnahme eines Kindes keine Hilfe durch ein Jugendamt oder durch eine Beratungsstelle annehmen möchten.

Der Einsatz von Familienhebammen, das heißt von speziell ausgebildeten Hebammen, die schwangeren Frauen und jungen Müttern in sozial und/oder psychosozial schwierigen Lebenslagen eine aufsuchende Betreuung und Hilfe im gesundheitlichen und sozialpflegerischen Bereich anbieten, um damit einer drohenden Kindesvernachlässigung vorbeugen zu können, ist nicht ganz neu. Familienhebammen haben in der Regel einen relativ einfachen Zugang zu Schwangeren und jungen Müttern. Mit ihrer aufsuchenden praxisnahen Betreuung und ihren praktischen Hilfeangeboten erleichtern sie den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zu den betreuten Frauen, der sonst mitunter schwierig herzustellen ist.

Wesentlich ist, dass die Betreuung durch Familienhebammen die gesamte Säuglingszeit eines Kindes bis zum Ende des ersten Lebensjahres umfassen kann, wenn dies erforderlich ist.

Die Grundidee bestand darin über die gesundheitsbezogenen Hilfeangebote für Schwangere und junge Mütter auch Hilfestellungen im sozialpflegerischen Bereich geben zu können.

Die wenigen Familienhebammen, die es seit den 80er Jahren in einzelnen deutschen Großstädten Nord- bzw. Westdeutschlands gibt (z. B. Bremen, Köln, Aachen, Düsseldorf), sind bei kommunalen Gesundheitsämtern angestellt. Hierzu sind jedoch Personalstellen in kommunalen Einrichtungen erforderlich. Diese Personalstellen wurden von der überwiegenden Zahl der deutschen Kommunen bisher nicht aufgebracht. Ein gewisser Nachteil der bei Kommunalbehörden fest angestellten Familienhebammen ist, dass Familienhebammen auf diese Weise als „Behördenmitarbeiterinnen“ betrachtet werden und bei Frauen, die Angst vor Jugend- und Gesundheitsbehörden haben, möglicherweise etwas schwerer Zugang finden können.

Prävention

Vor allem können Familienhebammen in optimaler Weise in dem Stufensystem der sozialen Prävention eingesetzt werden, das sich aus der gesundheitsbezogenen Prävention ableiten lässt.

Im Gesundheitswesen ist die Unterteilung der Prävention in verschiedene Stufen gebräuchlich und zwar in folgende Abschnitte:

- **Gesundheitliche Primärprävention (Gesundheitserziehung):**

Dies sind Maßnahmen bei gesunden Menschen, die bewirken sollen, dass gesundheitliches Risikoverhalten vermieden wird bzw. sich keine Risikofaktoren entwickeln können.

- **Gesundheitliche Sekundärprävention (Früherkennung):**

Dies bedeutet frühzeitiges Erkennen von Risikofaktoren, damit aus diesen sich möglicherweise ableitende chronische Erkrankungen noch vermieden werden können. Sekundärprävention bedeutet aber auch bei bereits bestehender, aber noch klinisch unbemerkter chronischer Erkrankung diese so frühzeitig erkennen zu können, dass eine Heilung noch möglich sein kann.

- **Gesundheitliche Tertiärprävention (Rehabilitation):**

Hierher gehören alle Maßnahmen, die zu verhindern versuchen, dass bereits aufgetretene und klinisch manifeste chronische Erkrankungen schwere Langzeitschäden verursachen. Zumindest wird versucht das Auftreten von Langzeitschäden hinauszuzögern oder in ihrer Schwere zu vermindern.

Im sozialen Bereich, z. B. bei dem Kinderschutz, ist soziale Prävention unerlässlich, wie am Beispiel des Einsatzes von Familienhebammen, aber auch bereits von Hebammen, wie folgt definiert werden kann:

- **Soziale Primärprävention = Arbeit einer „normalen“ Hebamme:**

Die Hebamme kümmert sich nicht nur während der gesamten Schwangerschaft, während der Geburt und auch während des Wochenbettes um das Wohlergehen von Mutter und Kind, sondern führt daneben auch Maßnahmen der Gesundheits- und Sozialerziehung durch z. B. durch Anleitung für den richtigen Umgang einer Mutter mit ihrem Kind zur Erzielung einer guten Mutter-Kind-Bindung.

Ziel der sozialen Primärprävention ist es, das Entstehen von Risikofaktoren zu vermeiden.

- **Soziale Sekundärprävention = Arbeit einer Familienhebamme:**

Wenn ein Arzt, eine Hebamme oder eine Beratungsinstitution erkennen, dass im Verlauf einer Schwangerschaft oder während der Wochen nach der Entbindung mögliche gesundheitliche und soziale Risikofaktoren bereits vorliegen oder auftreten, ziehen sie eine Familienhebamme hinzu; diese kann die Risikofaktoren nicht nur einschätzen, sondern auch an ihrer Bewältigung arbeiten, um damit chronische gesundheitliche und/oder soziale Störungen bei dem Kind zu vermeiden. Vor allem ist sie aber auch in der Lage einzuschätzen, welche weiteren Hilfen von anderen Institutionen eingebunden werden müssen um das Ziel der Vermeidung der Kindesvernachlässigung zu erreichen.

Ziel der sozialen Sekundärprävention ist es durch aufsuchende Arbeit und durch Stärkung der bei fast jeder Frau vorhandenen Ressourcen bereits bestehende Risikofaktoren abzubauen oder zumindest in ihrer Ausprägung zu verringern.

- **Soziale Tertiärprävention = Arbeit der Familienhebamme im Team mit einer Sozialarbeiterin¹ des Jugendamtes:**

Wenn ausgeprägte Risikofaktoren vorliegen und bereits die Entwicklung zu einer sozialen Störung und damit zu einer drohenden Kindesvernachlässigung (Verdacht der Kindeswohlgefährdung) absehbar ist oder bereits dazu geführt haben, wird eine Familienhebamme durch das zuständige Jugendamt im Sinne einer Kurz- oder mittelfristigen Krisenintervention eingesetzt. Sie arbeitet dann in enger Abstimmung mit einer Sozialarbeiterin des Jugendamtes, damit die drohenden Störungen nicht eintreten können oder bereits eingetretene Störungen sich nicht verschlechtern.

Ziel der sozialen Tertiärprävention ist es im Sinne einer Intervention langfristige und schwere Schädigungen bei dem Kind zu vermeiden oder wenigstens zu verringern.

Es ergibt sich dabei die Fragestellung: Kann mit der aufsuchenden Hilfe für Schwangere und junge Mütter durch Familienhebammen und der dadurch möglichen frühen Hilfe das Ziel

„Verminderung der Gefahr der Kindesvernachlässigung“

erreicht werden und ist dies nachweisbar z. B. durch den Nachweis der Verminderung von bestehenden Risikofaktoren?

¹ Im folgenden Text wird zur besseren Lesbarkeit auf die Verwendung der männlichen Formen verzichtet, die jeweils unter der weiblichen Form subsummiert wurden.

Dies soll mit den folgenden Daten belegt werden.

Grundlage des Projektes „Aufsuchende Familienhilfe für Mütter und ihre Kinder-Netzwerk Familienhebammen“

Mit Förderung der Niedersächsischen Landesregierung und der Klosterklammer Hannover begann die Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER im Jahr 2001 die Planung für das Projekt „Aufsuchende Familienhilfe für Mütter und ihre Kinder – Netzwerk Familienhebammen“.

Für jede der beteiligten Kommunen waren etwa 30 Betreuungsstunden pro Woche durch Familienhebammen veranschlagt worden. Im Gegenzug war von jeder der am Projekt beteiligten Kommunen eine Sozialarbeiterin des Jugendamtes freizustellen (Teilzeit), damit die vor Ort tätigen Familienhebammen ständig eine kompetente Ansprechpartnerin zur Verfügung haben konnten. Diese Sozialarbeiterin sollte eine „Scharnierfunktion“ zwischen den freiberuflich tätigen Familienhebammen und der kommunalen Jugendbehörde bilden, wie es H.-R. Segger, Sozialdezernent des Landkreises Goslar, definierte.

Mit Beginn des Jahres 2002 beteiligten sich drei Kommunen (Stadt Braunschweig, Landkreis Leer und Stadt Osnabrück) an dem Projekt, für das 11 freiberufliche Hebammen, die berufsbegleitend zu Familienhebammen fortgebildet wurden, gewonnen werden konnten. Im April des Jahres 2005 kam die Stadt Hannover zu dem Projekt hinzu und es konnten dort 2 Familienhebammen für die aufsuchende Betreuung gewonnen werden.

Insgesamt waren daher in den Jahren 2005 und 2006 in Niedersachsen 13 freiberufliche Familienhebammen im Einsatz. Jede der Familienhebammen hatte sich bereit erklärt neben ihrer normalen Klientel auch für 8 – 10 Stunden pro Woche die Betreuung von Schwangeren / Müttern mit den oben aufgeführten sozialen Risikofaktoren zu übernehmen.

Ergebnisse des Pilotprojektes

Die Dokumentation wurde auf einem eigens für dieses Projekt von dem Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforschung (IES) der Universität Hannover entwickelten standardisierten Fragebogen durchgeführt und in den ersten 3 Jahren von diesem Institut wissenschaftlich begleitet und ausgewertet. Zu Beginn waren die Familienhebammen in einem Workshop mit der Dokumentation vertraut gemacht worden, im Ablauf der 3 Jahre aber auch immer von der wissenschaftlichen Projektleitung begleitet worden. Für die Jahre 2005 und 2006 war die Auswertung durch die epidemiologische Abteilung des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes vorgenommen worden.

Die Ergebnisse stellen sich wie folgt dar:

In den 5 Jahren des Pilotprojektes, d. h. bis Ende 2006 wurden insgesamt 590 Familien bzw. Frauen und ihre Kinder betreut.

Insgesamt 39,1 % der betreuten Frauen waren allein lebend, wobei die Situation in den einzelnen Standorten (Tabelle 1) etwas unterschiedlich war. So waren zwischen 35 % und 40 % der Frauen allein lebend und ca. 11 % der Frauen lebten noch in der elterlichen Familie. Aber 14 Frauen d.h. 2 % waren obdachlos bei Beginn der Betreuung.

Tabelle 1

Lebenssituation der von Familienhebammen erreichten Frauen in den Jahren 2002-2006
(n=590)

	1		2		3		4		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
allein lebend	63	37,2	67	36,4	92	43,6	8	34,8	230	39,1
Mit Partner lebend	73	42,2	80	43,5	85	40,3	4	17,4	242	41,0
Bei Eltern lebend	16	9,3	26	13,6	19	9,0	5	21,7	66	11,0
obdachlos	6	2,9	3	1,6	4	1,4	1	4,3	14	2,0
Anderes (z.B. bei Großeltern, Mutter- und Kind-Haus)	14	8,1	8	4,3	11	5,2	5	21,7	38	6,2
Gesamt	172		184		211		23		590	

1 = Stadt Braunschweig
2 = Stadt/ LK Leer
3 = Stadt Osnabrück
4 = Stadt Hannover

Bei Betrachtung der erforderlichen Betreuungsdauer ergaben sich erheblich unterschiedliche Zeiten in Abhängigkeit von der jeweils bestehenden familiären Situation. Sie lag für 42 % der erreichten Frauen bei 4 – 9 Monaten und für 26 % bei 10 Monaten und mehr. Bei 23 % war eine Betreuungsdauer von lediglich 1 – 3 Monaten erforderlich. Dies zeigt, dass durchaus auch schon kürzere Betreuungszeiten ausreichend sein können, um eine effektive Unterstützung der Mütter zu erreichen.

Da allgemeine Übereinstimmung darüber herrscht, dass die Erfolge der Prävention umso besser sind je früher mit der Betreuung begonnen werden kann, zielt eine wesentliche Frage auf den Zeitpunkt, zu dem die aufsuchende Betreuung begonnen werden konnte. Immerhin fast 60 % der Frauen konnten bereits während der Schwangerschaft erreicht werden (Tabelle 2); bei durchschnittlich 27 % konnte der Erstkontakt während des Wochenbettes hergestellt werden der Unterschied zwischen den einzelnen Standort für die Häufigkeit dieser Erstkontakte war dabei gering. Da nur bei 14 % der Mütter der erste Kontakt erst nach dem ersten Lebensmonat des Kindes erfolgte, kann man folgern, dass in der überwiegenden Zahl der Betreuungen das Ziel eines möglich frühzeitigen Erstkontaktes erreicht werden konnte. Dies allein unterstreicht schon die Bedeutung der aufsuchenden

Familienhebammenarbeit. Ein derartiger früher Zugang bei Schwangeren mit Risikofaktoren wäre durch aufsuchende Betreuung durch Sozialarbeiter nicht möglich gewesen.

Tabelle 2

Lebensphase, in der die Frauen erreicht wurden
(n=590)

	1		2		3		4		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Während Schwangerschaft	106	61,6	108	58,6	119	56,4	14	60,8	347	58,8
Während Wochenbett	40	23,2	52	28,3	60	28,4	6	26,1	158	26,8
Nach dem ersten Lebensmonat des Kindes	26	15,1	24	13,1	32	15,2	3	13,1	85	14,4
Gesamt	172		184		211		23		590	

- 1 = Stadt Braunschweig
- 2 = Stadt/ LK Leer
- 3 = Stadt Osnabrück
- 4 = Stadt Hannover

In Tabelle 3 sind die Altersgruppen der betreuten Frauen aufgeführt. Immerhin fast 22 % der Schwangeren bzw. Mütter waren unter 18 Jahren und sind damit den „Teenie-Müttern“ zu zurechnen. Aber auch fast 22 % waren älter als 27 Jahre.

Tabelle 3

Alter der erreichten Frauen

	n	%
< 18 Jahre	127	21,9
19 – 21 Jahre	173	29,4
22 – 27 Jahre	160	27,2
> 27 Jahre	127	21,5

Der Zugangsweg einer Schwangeren oder jungen Mutter zu der Familienhebammenbetreuung war sehr unterschiedlich (Tabelle 4). Zusammengefasst war bei 46 % das Jugendamt selbst die zuweisende Stelle gewesen. Dies war jedoch von Kommune zu Kommune sehr unterschiedlich. Während im Landkreis Leer bei fast 80 % der Frauen eine Betreuung nach Beauftragung durch das Jugendamt zustande kam, war dies in der Stadt Braunschweig nur bei etwas über 20 % der Fall. Eine weitere wichtige Zuweisungsmöglichkeit waren die verschiedenen Beratungsstellen wie z. B. Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen, Jobcenter oder Suchtberatungsstellen. Mit

knapp 15 % Zuweisung durch Ärzte in Klinik (9,6 %) und Praxis (6,4 %) war der Anteil der Zuweisung durch diese Institutionen noch vergleichsweise gering. In Zukunft wird es erforderlich sein, Ärzte in Klinik und Praxis noch intensiver in ein Netzwerk der Beobachtung von Mutter und Kind mit einzubeziehen.

Tabelle 4

Zugang der Familienhebamme zu den Klientinnen

	n	%
Durch Jugendamt	274	46,5
Bereits eigene Klientin	32	5,4
Durch Klientin selbst	56	9,5
Durch beratungsstelle (z. B. pro familia, Jobcenter)	106	18,0
Geburtshilfliche Klinik	57	9,6
Arzt / Ärztin	38	6,4
Familienangehörige	14	2,4
Sonstige	13	2,2

Erwartungsgemäß war nur ein sehr kleiner Teil der Mütter d. h. 7 % regelmäßig erwerbstätig während der größte Prozentsatz mit 49 % Bezieherinnen von Arbeitslosengeld 2 („Hartz IV-Empfängerinnen“) waren (Tabelle 5). Über 20 % waren Schülerinnen oder Auszubildende; diese Mütter waren in Gefahr ihre Ausbildung abubrechen und später in Langzeitarbeitslosigkeit zu fallen.

Tabelle 5

Ausbildungs- und Erwerbssituation bei den erreichten Frauen

	n	%
Schülerin	96	16,3
Auszubildende	34	5,8
Regelmäßig erwerbstätig	41	6,9
Arbeitslosengeld 1	31	5,2
Arbeitslosengeld 2	293	49,7
Hausfrau	95	16,1
Gesamt	590	

Während die bisher aufgeführten Daten die soziale Ausgangssituation bei Betreuungsbeginn darstellen, werden auf den folgenden Tabellen die verschiedenen Problemlagen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Elternschaft sowohl bei Beginn wie auch zum Ende der Betreuung dargelegt. Es handelte sich dabei um folgende Problemlagen:

- Probleme bei der Versorgung des Kindes

- Materielle Situation
- Erheblich beeinträchtigende Lebenssituation
- Probleme bei der Mutter- Kind- Beziehung

Die besten Ergebnisse hinsichtlich der Verbesserung der Ausgangssituation zeigten sich bei dem Thema „Probleme bei der Versorgung des Kindes“ (Tabelle 6).

Waren zu Beginn der Betreuung bei 28 % der Kinder ausgeprägte Pflegeprobleme ein wichtiges Thema gewesen, so bestanden diese bei Abschluss der Betreuung bei 55 % nicht mehr und waren bei weiteren 37 % deutlich gebessert. Lediglich bei 5 %, d.h. bei 9 Frauen war auch zum Ende der Betreuung das Pflegeproblem noch relevant geblieben. Ähnlich gute Ergebnisse zeigten sich bei dem Thema „Falsche Ernährung des Kindes“ sowie bei „schlechter körperlicher Zustand des Kindes“. In 8 % bzw. 11 % war das Problem nicht lösbar gewesen, in allen übrigen Fällen war eine Problemlösung oder zumindest eine deutliche Besserung der Ausgangssituation möglich gewesen.

Tabelle 6

Problemlagen zu Beginn und Veränderung bei Abschluss der Betreuung
(Mehrfachnennungen)

Probleme bei der Versorgung des Kindes	bei Beginn oder während Betreuung		bei Abschluss der Betreuung					
	trifft zu		besteht weiterhin		Verbesserung		Problemlösung	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ausgeprägte Pflegeprobleme	165	27,9	9	5,4	62	37,6	92	55,7
falsche Ernährung des Kindes wegen fehlendem Wissen	227	38,5	18	7,9	49	21,6	160	70,4
ausgeprägte medizinische Probleme bei dem Säugling	53	9,0	16	30,2	19	35,8	18	33,9
schlechter körperlicher Zustand des Säuglings	53	10,7	7	11,1	16	25,4	40	63,5

In Tabelle 7 sind die Veränderungen der materiellen Situation dargestellt. Bei zwei Parametern, „fehlende soziale Kontakte“ und fehlende oder abgebrochene Ausbildung“ konnten die Familienhebammen deutliche Erfolge aufweisen. Vor allem bei der Herauslösung aus der sozialen Isolierung war eine Problemlösung in 30 % und eine deutliche Verbesserung in 45 % möglich. Wiesen zu Beginn der Betreuung 277 Frauen d. h.

46 % eine fehlende oder abgebrochene Ausbildung auf, so hatten bei Ende der Familienhebammenhilfe 25 % davon eine Ausbildung abgeschlossen und weitere 30 % die Ausbildung wieder aufgegriffen.

Tabelle 7

Problemlagen zu Beginn und Veränderung bei Abschluss der Betreuung
(Mehrfachnennungen)

Materielle Situation	bei Beginn oder während Betreuung		bei Abschluss der Betreuung					
	trifft zu		besteht weiterhin		Verbesserung		Problemlösung	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Soziale Kontakte schwach oder fehlend	247	41,8	61	24,7	111	44,9	75	30,3
Schlechte materielle Lage	389	65,9	198	50,8	144	37,0	47	12,1
Fehlende oder abgebrochene Ausbildung	277	46,9	125	45,1	84	30,3	68	25,4
Fehlende Berufschancen (fehlende berufliche Bildung)	190	32,3	69	36,7	75	39,1	46	24,2

In dem Problembereich „Erheblich beeinträchtigende Lebenssituation“, d. h. vor allem im Bereich der Suchtkrankheiten und bei Gewalt in der Familie scheint auf den ersten Blick die Arbeit der Familienhebammen etwas weniger erfolgreich gewesen zu sein (Tabelle 8). Wenn man jedoch die Schwere und Kompliziertheit der jeweiligen Problemlagen betrachtet, so erscheint eine Problemlösung im Bereich „Gewalttätiger Vater“ mit 26 % und eine deutliche Verbesserung von fast 35 % wiederum ein optimales Ergebnis. Dasselbe gilt für „Suchtprobleme der Klientin“. Wenn in fast 20 % eine Problemlösung und in weiteren 43 % eine deutliche Verbesserung erzielt werden konnte, so ist auch dies in Wirklichkeit als großartiger Erfolg zu werten.

Tabelle 8

Problemlagen zu Beginn und Veränderung bei Abschluss der Betreuung
(Mehrfachnennungen)

	bei Beginn oder während Betreuung		bei Abschluss der Betreuung						
	trifft zu		besteht weiterhin		Verbesserung		Problemlösung		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Erhebliche beeinträchtigende Lebenssituation									
Mangelnde Selbstpflegekompetenz	171	28,9	48	28,9	60	35,1	63	36,8	
Gewalttätiger Vater	109	18,2	42	38,5	38	34,8	29	26,6	
Andere Partnerprobleme	232	39,3	83	35,8	93	40,1	56	24,1	
Suchtprobleme der Klientin	135	22,9	50	37,0	58	42,9	26	19,2	
Hemmnisse beim Zugang zum Gesundheitssystem	202	34,2	44	21,7	61	30,1	97	48,0	

So wesentlich die vorher aufgeführten Fragestellung und deren Lösung sind, so ist der Erfolg bei der letzten Problemlage, „Probleme bei der Mutter – Kind – Beziehung“, (Tabelle 9) gar nicht hoch genug einzuschätzen:

Ob es sich um die Frage „ausgeprägte Überforderung der Mutter“, um „Ablehnung des Kindes“ oder sogar um das Thema „Zeichen von Kindesvernachlässigung“ handelt. In 70 - 80 % der betreuten Frauen konnte das Problem gelöst oder zumindest erheblich gebessert werden. Bei der Problemstellung „ Ausgeprägte Überforderung der Mutter“ sowie bei „sehr unsichere Mutter“ war die Problematik bei 19 % bzw. 27 % der betreuten Mütter auch am Ende der Betreuung durch die Familienhebamme nicht gelöst. . Bei Abschluss der Betreuung durch eine Familienhebamme war in 39 % keine weitere Hilfe erforderlich, in 24 % erschien eine Begleitung der Klientin in bestimmten Situationen noch sinnvoll, in 31 % der betreuten Frauen war eine kontinuierliche weitere Betreuung als wichtig angesehen. Da die Familienhebammen in der Betreuungszeit eine gute Vertrauensbasis hergestellt hatten, war nach Ende des ersten Lebensjahres eines Kindes eine Übergabe in die weitere Begleitung durch andere Berufsgruppen z. B. sozialpädagogische Familienhelferinnen gut und erfolgreich möglich.

Tabelle 9

Problemlagen zu Beginn und Veränderung bei Abschluss der Betreuung
(Mehrfachnennungen)

Probleme bei der Mutter-Kind -Beziehung	bei Beginn oder während Betreuung		bei Abschluss der Betreuung					
	trifft zu		besteht weiterhin		Verbesserung		Problemlösung	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ablehnung des Kindes	47	7,9	6	12,7	12	25,5	29	61,7
Ausgeprägte Überforderung der Mutter	289	48,9	78	26,9	101	34,9	138	47,7
Sehr unsichere Mutter	348	58,9	66	18,9	11	31,9	171	49,1
Sehr unruhiges Kind	57	9,7	6	10,5	23	40,3	28	49,2
Zeichen von Kindesvernachlässigung	43	7,3	4	9,3	15	34,8	24	55,8

Nach Ablauf des Projektes und Präsentation der Ergebnisse zeigte sich insofern bereits ein großer Erfolg als ab 01.01.2007 mehrere niedersächsische Jugendämter den Einsatz von Familienhebammen in ihr reguläres Hilfeangebot aufnahmen:

- Ab 01.01.2007 finanzieren in 6 Kommunen die Jugendämter Familienhebammen (direkt oder über Träger).
- Seit 01.08.2007 setzen weitere 10 niedersächsische Kommunen Familienhebammen ein.
- Im Herbst 2007 kommen noch einmal 8 Kommunen hinzu, die den Einsatz von Familienhebammen übernehmen.
- Für das Jahr 2008 sind weitere 6 niedersächsische Kommunen bereit Familienhebammen einzusetzen und zu finanzieren.
- Ab April 2008 werden 30 von 47 niedersächsischen Kommunen Familienhebammen im Einsatz haben.

Zusammenfassung

Diese Daten, die über einen 5-jährigen Zeitraum erhoben wurden, zeigen eindeutig, dass die Familienhebammen die gefährdete Klientel meist frühzeitig d.h. in vielen Fällen bereits während der Schwangerschaft oder zumindest kurz nach der Entbindung erreichen konnten. Sie machen ferner deutlich, dass die aufsuchende Betreuung von Familienhebammen bei Schwangeren und jungen Müttern, die in vielen Fällen bestehenden Risikofaktoren, die

Voraussetzung für das Entstehen von Kindesvernachlässigung und Kindesmisshandlung sind, erkannt, abgebaut oder doch zumindest erheblich vermindert werden konnten. Durch den Aufbau eines guten Vertrauensverhältnisses zwischen Mutter und Familienhebamme und damit durch den Abbau der emotionalen Barrieren zu den vorhandenen Hilfesystemen, konnte nach Beendigung der Betreuung durch die Familienhebamme bei Notwendigkeit die Betreuung an sozialpädagogische Familienhelferinnen übergeben werden. Es kann damit gezeigt werden, dass die aufsuchende Hilfe für Mütter und ihre Kinder durch Familienhebammen eine optimale Möglichkeit zur Verminderung der Kindesvernachlässigung darstellt.

Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter, Standort Stadt Osnabrück

I. Riepenhausen, S. Fliß

1. Träger

Stiftung „Eine Chance für Kinder“

Die Stiftung ist der Anstellungsträger für die drei freiberuflichen Familienhebammen. Die Stadt Osnabrück, Fachdienst Familie-Sozialer Dienst ist der Anstellungsträger für die Koordinatorin (Dipl. Sozialarbeiterin) mit einer halben Stelle.

2. Kosten

Die 0,5 Stelle der Sozialarbeiterin wird bezahlt nach TVöD.

Die drei freiberuflichen Familienhebammen haben ein Stundenkontingent von 7 Stunden die Woche (gerechnet auf 52 Wochen im Jahr). Sie bekommen als ausgebildete Familienhebammen ein Honorar von 36,00 € die Stunde. In dem Stundenkontingent sind die Stunden für die Betreuung der Familien sowie auch die Stunden für die Fallkonferenzen enthalten. Es gibt keinen zusätzlichen Sonntags- oder Nachtzuschlag. In der Stadt Osnabrück gibt es auch keine zusätzlichen Fahrtkosten, die Arbeitszeit beginnt bei Fahrtantritt.

Die Kosten werden seit dem 01.01.2007 insgesamt von der Stadt Osnabrück übernommen. Es gibt keine Einzelfallbewilligungen sondern eine Pauschalbewilligung.

Zu den Stunden der Familienhebammen kommen die Stunden die über die Krankenkasse in der Schwangerschaft und im Wochenbett abgerechnet werden.

3. Teamarbeit

3.1 Fallkonferenzen

Die Fallkonferenzen werden von der Koordinatorin vorbereitet und geleitet. Sie finden alle 14 Tage mit einem Stundenumfang von 1,5 Stunden statt. Die Familienhebammen und die Sozialpädagogin sammeln die Neuanfragen von Familien die betreut werden möchten und bringen sie in die Fallkonferenz ein, gemeinsam wird entschieden welche Familien im Projekt aufgenommen werden und wer wen betreut. Regelmäßig werden die betreuten Familien in den Fallkonferenzen beraten. Die Fragestellung ist

immer, mit welchem Ziel ist die Familienhebamme in der Familie, ist die Hilfe der Familienhebamme ausreichend oder benötigt die Familie eine andere Hilfe. Ist dies der Fall wird mit Einverständnis der Familie der Soziale Dienst eingeschaltet. Eine Schweigepflichtentbindung wird dann von den Familien eingeholt. Wird durch die Bezirkssozialarbeit eine Jugendhilfemaßnahme eingeleitet, verabschiedet sich die Familienhebamme in der Regel aus der Familie.

3.2 Supervision

Zwei bis drei mal im Jahr gibt es die Möglichkeit der Supervision. Dies ist auch erforderlich, da die Familien die von den Familienhebammen betreut werden, nicht das Klientel ist welches sie kennen. Sie müssen sich mit anderen Fragestellungen und manchmal auch mit dem Gefühl nicht gewünscht zu sein auseinandersetzen. Die Supervision findet im Team statt, d.h. die Koordinatorin nimmt an der Supervision teil.

3.3 Fortbildungen

Fortbildungen werden über die Stiftung aber auch durch den Hebammenverband angeboten.

4. Zielgruppe

- junge Mütter
- und Mütter in psychosozial schwierigen Lebenslagen.

5. Statistische Daten

Es sollen hier nur einige beispielhafte Daten genannt werden.

- Anzahl der betreuten Familien 2006 89 Familien
- Alter der Mütter bei Hilfebeginn: unter 21 Jahre 45 %
- Erste Kontaktaufnahme durch:

Jugendamt	25 %
Kliniken / Ärzte	14 %
Selbst Melderinnen	24 %
Andere	37 %

Die Zahlen machen deutlich, dass die Hilfe durch die Familienhebammen sehr gut angenommen wird. 45 % der Mütter sind unter 21 Jahre und damit noch sehr jung. Neben

dem Angebot der aufsuchenden Hilfe wird einmal im Monat ein Gruppentreffen angeboten. Dies wird vor allem von den sehr jungen Müttern gut angenommen. Ziel ist es sie aus ihrer Isolation herauszulösen und Kontakte zu Gleichaltrigen herzustellen.

Die gute Vernetzung führt dazu, dass viele Klientinnen die betreut werden dem Jugendamt nicht bekannt sind und somit der präventive Ansatz gut zum Tragen kommt.

Wie sich zeigt ist die Hebammenhilfe in dieser Lebensphase eine angemessene, niedrighschwellige und akzeptierte Betreuungsform. Bei der Zusammenarbeit von Familienhebamme und Sozialarbeiterin setzt die Intervention mit gesundheitlicher Orientierung ein und verknüpft diese mit sozialer Arbeit. Dies machte einen wesentlichen Teil des Betreuungserfolges aus. Ergebnis ist, dass junge Frauen und Frauen mit sozialen Schwierigkeiten mit einer gesundheitlichen, zugehenden Intervention zu erreichen sind und zwar in einer Lebensphase in der für Mutter und Kind die Chance besteht den Kreislauf der vererbten Armut und ihrer Symptome ein wenig aufzubrechen.

6. Präsentation eines Falles

Die Patientin, im Folgenden genannt Sina, ist 22 Jahre und kommt gebürtig aus Deutschland. Ihr Vater ist Pakistani und ihre Mutter ist ebenfalls Deutsche. Sina ist die Älteste von 5 Kindern. Sie hat keinen Schulabschluss und keine Ausbildung. Durch den Vater erlitt sie Gewalt und seit dem 10. Lebensjahr leidet sie an einem Borderlinesyndrom. Sie wurde psychiatrisch behandelt sowohl ambulant als auch stationär. Sie hat bereits einen Suizidversuch hinter sich und lebte zeitweise im betreuten Wohnen.

Der Vater des Kindes ist afrikanischer Asylbewerber und spricht kaum deutsch, nur etwas englisch. Er zeigt wenig Interesse an der werdenden Mutter und sucht überwiegend nur eine günstige und gute Unterkunft.

Den Kontakt zu ihr bekam ich durch eine Freundin, die ich ebenfalls in dem Hebammenprojekt betreut hatte. Zu der Zeit war sie in der 10. Woche schwanger und besuchte meinen Geburtsvorbereitungskurs.

Sina sprach in der ganzen Zeit sehr offen über ihre Problemen und Ängste und konnte ihre Unsicherheiten gut benennen. Angebotene Hilfe meinerseits nahm sie immer dankend an.

Situation nach Kontaktaufnahme:

Bei Beginn der Betreuung war Sina arbeitslos und hatte seit kurzer Zeit eine neue 2-Zimmer Wohnung bezogen.

Sie litt unter starken Depressionen, die durch einen Schwangerschaftsabbruch vor ca. einem Jahr ausgelöst wurden. Der damalige Kindsvater hatte sie dazu gedrängt.

Für solche Krisensituationen hatte sie eine Mappe aus der Klinik erhalten, in der Übungen aufzeigt waren, die darüber hinweg halfen. Es gab außerdem noch Kontakt zu einer Ergotherapeutin, die sie aus der Klinik kannte. Dieser Kontakt konnte im weiteren Verlauf der Betreuung durch die Arbeit mit mir und unserer Sozialarbeiterin (Familienhebammenprojekt) intensiviert werden.

Sina arbeitet mit mir gut zusammen, lehnte aber jegliche Hilfe und Unterstützung vom sozialen Dienst strikt ab, da sie große Angst hatte, dass man ihr das Kind wegnehmen könnte.

Nach einer Fallberatung in der Teamsitzung vom Hebammenprojekt beschlossen wir, den sozialen Dienst zu informieren, um eventuelle Hilfen zu besprechen.

Sina war damit einverstanden, dass wir den sozialen Dienst über sie und ihre Situation informieren. Daraufhin gab es ein gemeinsames Gespräch in Sinas Wohnung, bei dem auch der Kindsvater anwesend war. Daraus ergab sich, dass die Betreuung durch mich und die Sozialarbeiterin (Familienhebammenprojekt) erstmals ausreichend war, was auch dem Wunsch von Sina entsprach.

Es fanden ca. 2 - 4 Treffen in der Woche mit der Sozialarbeiterin und/oder mir und Sina statt. Durch diese intensiven Kontakte und auch durch die Geburtsvorbereitung entwickelte sich zwischen uns ein gutes Vertrauensverhältnis.

Geburt des Kindes:

Das Kind, ein Junge, wurde durch Kaiserschnitt geboren. Ich besuchte Sina regelmäßig in der Klinik und war überrascht, wie gut sie ihr Kind versorgte. Sie stillte das Kind voll.

Nach der Entlassung aus der Klinik besuchte ich sie täglich. Bei Bedarf 2x täglich. Telefonische Kontakte waren jederzeit möglich. Die Sozialarbeiterin machte ca. 2 - 4 x wöchentlich einen Hausbesuch.

Die starke Unsicherheit, etwas falsch zu machen, ließ sie immer häufiger an ihre Grenzen kommen. Sie schrie in der Wohnung herum und weinte. Die absolute Enge zu ihrem Kind

konnte sie schwer aushalten, was sich auch beim Kind bemerkbar machte. Es wurde unruhig und weinte viel.

Vom Vater des Kindes erhielt sie keinerlei Unterstützung.

Ebenfalls vermisste sie den Rückhalt bzw. die Unterstützung ihrer Familie, insbesondere ihrer Mutter. Lob und Streicheleinheiten bekam sie von mir.

Auf Grund dieser Defizite bewegte Sina sich immer mehr auf ihre persönlichen Grenzen zu.

Für uns tat sich nun die Frage auf, ob sie das Kind weiterhin ausreichend versorgen kann. Aufgrund dieser starken Belastungen ihrerseits wurde der soziale Dienst eingeschaltet. In einer Fallkonferenz wurde beschlossen, dass eine SPFH eingesetzt wurde. Ich blieb weiter in der Betreuung, während sich unsere Sozialarbeiterin langsam aus der Familie zurückzog.

Dieses Unterstützungssystem hatte zu einer Entlastung seitens Sinas geführt. Dem Kind ging es weiterhin gut. Aufgrund ihrer psychischen Erkrankung gab es immer wieder extreme Krisensituationen, und eine stationäre Behandlung wurde erforderlich. Sie wurde in das LKH auf eine Mutter-Kind-Station aufgenommen. Während dieser Zeit suchte sie sehr intensiven Kontakt zu mir, um sich zu vergewissern, dass das Kind dort ausreichend und richtig versorgt und betreut wird.

Nach der Entlassung von Mutter und Kind aus dem LKH wurde die Stundenzahl der SPFH erhöht. Das Kind war inzwischen 9 Monate alt und ich zog mich langsam aus der Betreuung zurück.

Es gibt heute immer noch Kontakte zu mir. Sie hat nach wie vor viele Fragen und berichtet mir stolz, was ihr Kleiner schon alles kann.

Trotz Sinas anfänglich großen Ängsten vor dem sozialen Dienst ist es uns gelungen, sie an die Jugendhilfe an binden.

Gratwanderung der Familienhebamme zwischen Schweigepflicht und Offenbarungsverpflichtung

Lothar Rimpl

Die Angehörigen von helfenden Berufen, wie Ärztinnen, Hebammen, Psychologinnen und Sozialpädagoginnen stehen mitunter vor einem Dilemma: Ein gutes Vertrauensverhältnis ist Grundlage für eine gute Arbeit. Außerdem schätzen sie ihre Patientinnen bzw. Klientinnen. Dieses Vertrauensverhältnis entsteht und erhält sich aber nur, wenn die ja oft sehr intimen Informationen und erhobenen Daten vertraulich bleiben. Also möchten sie möglichst die Daten bei sich behalten und nicht weitergeben (müssen) an Polizei, Ämter u.s.w. So sieht es grundsätzlich auch das Strafgesetz und schützt das Verhältnis zu den Patienten vor unbefugter Datenweitergabe. Manchmal aber erfahren sie bei ihrer Berufsausübung von Dingen, worüber sie nicht schweigen wollen und können. Wenn sie nun die Polizei einschalten ist das Vertrauensverhältnis zerstört und taugt nichts mehr als Grundlagen für die eigene Hilfeleistung. Wie sollen sie sich entscheiden, zumal die Familienhebammen ja vielfach gerade wegen ihres guten und vertrauensvollen Verhältnisses zu den Familien vom Jugendamt eingesetzt werden. Es gibt Fälle, da gebietet ihnen einfach das Gesetz wie zu verfahren ist. Und es gibt Fälle, da besteht ein gewisser Ermessensspielraum, der insbesondere im Zusammenhang mit der Kindeswohlgefährdung, der Garantenstellung und dem Rechtfertigenden Notstand behandelt wird.

Die uns hier zunächst interessierende zentrale Vorschrift ist der § 203 Strafgesetzbuch - StGB - (Verletzung von Privatgeheimnissen), die nachstehend verkürzt wiedergegeben wird. Nach dieser Bestimmung wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft, wer **unbefugt** ein **fremdes Geheimnis offenbart**, das ihm als: Arzt, Angehörigen eines anderen Heilberufs (Hebamme; d. Verf.), Berufspsychologen, Berater für Suchtfragen, Sozialpädagoge oder Sozialarbeiter **anvertraut** worden oder sonst bekannt geworden ist.

Hintergrund der Vorschrift ist es, sowohl **gesundheitpolitische** Belange, als auch **kriminalpolitische** Belange in einer Balance zu halten. Einerseits sollen sich Patienten und Klienten sicher sein, dass insbesondere ihre persönlichen Daten, die sie den helfenden Personen gegenüber mitteilen, auch vertraulich behandelt werden. Wer würde sich einem Arzt offenbaren, wenn er damit rechnen muss, dass dieser die Informationen weiter geben

werde. Andererseits ist es z. B. geboten, bei der ernsthaften Ankündigung schwerster Straftaten in einem Beratungsgespräch das potentielle Opfer zu warnen und damit die Pflicht zur Verschwiegenheit zu brechen.

Bereits im **Eid des Hippokrates** (ca. 400 v. Ch.) heißt es stark verkürzt: Was immer ich sehe und höre bei der Behandlung der Menschen, so werde ich schweigen.

Und das **Allgemeine Preußische Landrecht** von 1797 beinhaltet eine Strafdrohung gegen „Medizinalpersonen“ bei Bruch der Schweigepflicht.

Unter einem **Geheimnis** sind Tatsachen zu verstehen, die nur einem beschränkten Personenkreis bekannt oder zugänglich sind (überschaubare Zahl der Mitwisser). Sie dürfen nicht öffentlich oder zur Kenntnis beliebiger Dritter bekannt gemacht sein (z. B. durch eine Gerichtsverhandlung). An den Tatsachen muss der Betreffende (so genannter Geheimnisträger) ein von seinem Standpunkt aus sachlich begründetes Interesse haben. **Fremd** ist jedes eine andere Person betreffendes Geheimnis. Für die praktische Arbeit ist von dem Grundsatz auszugehen, alles was die Hebamme u.s.w. von der Schwangeren erzählt bekommt, oder ihr sonst bekannt geworden ist (z. B. lesen eines Arztberichts), stellt ein „fremdes Geheimnis“ dar. Diese Geheimnisse müssen den Betreffenden in der Eigenschaft als Hebamme Arzt, usw., d. h. in einem inneren Zusammenhang mit der Ausübung des Berufes, **anvertraut** worden sein. Berichtet die Schwangere von Tatsachen, die ihren Mann betreffen, so sind auch diese fremde Geheimnisse. Bereits die Tatsache, dass überhaupt die Hilfe aufgesucht / in Anspruch genommen wird, kann ein Geheimnis sein.

Offenbart ist ein Geheimnis, wenn die Tatsache und die Person des Geheimnisträgers einem Anderen mitgeteilt worden sind. Anonymisierte und nicht ohne weiteres deanonymisierbare Mitteilungen sind also unschädlich (Publikation in Fachzeitung, Supervision usw.). Eine Offenbarung liegt auch dann vor, wenn der Empfänger selber schweigepflichtig ist. Dies gilt auch dann, wenn die Angesprochene zum Netzwerk bzw. zum Behandlungsteam gehört. Zur Verdeutlichung: Sucht die Hebamme nach einem anstrengenden Gespräch mit der Schwangeren eine Kollegin auf, um über die Patientin zu sprechen, so ist dies rechtlich zunächst nur zulässig, wenn die Kollegin nicht weiß, um wen es sich handelt.

Für einen Verstoß nach § 203 StGB muss die Offenbarung **unbefugt** erfolgen. Eine Befugnis kann gegeben sein, wenn der Geheimnisträger, also z. B. die Schwangere, in die Weitergabe der Informationen **eingewilligt** hat.

Eine Vorschrift, die zum Einschreiten verpflichtet, ist das „**Nichtanzeigen geplanter Straftaten**“ (§ 138 StGB). Der § führt eine Fülle von Straftatbeständen auf, die eine herausragende kriminelle Energie und Gefährlichkeit aufweisen. Wenn z. B. eine Sozialpädagogin – auch im Rahmen eines Vertrauens-Verhältnisses, das durch §203 StGB geschützt ist - glaubhaft und rechtzeitig davon erfährt, dass jemand eine solche Straftat vorhat oder ausführt muss sie Anzeige bei der Behörde oder der Bedrohten erstatten. Zu den aufgeführten Straftaten gehören von Mord, Totschlag, Menschenhandel um Zwecke der Da die Einwilligung für die Weitergabe keine rechtsgeschäftliche Willenserklärung, sondern so genanntes faktisches Handeln ist, kommt es nicht auf die Kategorien des Zivilrechts wie Geschäftsfähigkeit, beschränkte Geschäftsfähigkeit, Geschäftsunfähigkeit der Person an, sondern auf die **natürliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit**. Die Einwilligende muss Wesen, Bedeutung und Tragweite des Entschlusses erfassen und danach handeln können.

Die Einwilligung kann **schriftlich** oder **mündlich** erfolgen, wobei sich Ersteres wegen eventueller Beweisfragen empfiehlt.

Häufig wird eine Einwilligung nicht ausdrücklich erklärt, gleichwohl ergibt sie sich jedoch aus dem Verhalten der Betroffenen. Z.B. erklärt die Versicherte mit der Abgabe des Krankenscheins **konkludent (stillschweigend)** dem Arzt, er könne zum Zwecke der Abrechnung die entsprechenden Informationen an die Krankenkasse geben. Eine Einwilligung liegt auch in der Regel vor bezüglich der Geheimnisse, die der Arzt seinem Hilfspersonal mitteilt, da die Patientin um deren Tätigkeit und Notwendigkeit weiß. Wollte sie auch diesem gegenüber den Arzt zur Verschwiegenheit verpflichtet sehen, kann von ihr ein ausdrücklicher Hinweis erwartet werden. Das Gleiche gilt für die Verwaltungs- und Schreibkräfte innerhalb eines Krankenhauses bzw. Beratungsstelle.

Eine Offenbarung ist auch dann befugt, wenn sie auf Grund einer **gesetzlichen Verpflichtung** erfolgt. Dies ergibt sich aus dem Prinzip der Einheit der Rechts-Ordnung, nach dem eine Norm nicht etwas gebieten kann, was die andere verbietet. Sexuelle Ausbeute, Geiselnahme und Brandstiftung bis hin zu Herbeiführung einer Explosion durch Kernenergie und Vorbereitung eines Angriffskrieges. Für die anstehende praktische Arbeit sind allenfalls die Fälle der Ankündigung von Mord und Totschlag relevant. Die Betroffene wird zu einer Anzeige neigen und sich fragen, ob sie das darf, und weniger ob sie das muss. Aus dem Müssen folgt ein Dürfen.

Weitere Bestimmungen, die eine Informationsweitergabe vorschreiben, finden sich in der Strafprozessordnung – StPO -, nämlich durch die Verpflichtung von **Zeugen zur Aussage vor dem Strafgericht**. Von dieser Pflicht sind gem. § 353 StPO einige Berufsgruppen befreit, so z. B. Geistliche, Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten, Hebammen und Berater für Betäubungsmittelabhängige in einer anerkannten Beratungsstelle. Nicht aufgeführt sind z. B. Sozialarbeiter und Berufspsychologen-Berufe, wie sie sich in § 203 StGB finden. Das Bundes-Verfassungsgericht hat aber ein Zeugnisverweigerungs-recht für das Strafverfahren direkt aus der Verfassung abgeleitet, für Ausnahmefälle und inhaltlich eingeschränkt. Zur Anwendung kam diese Konstruktion z. B. für Psychologen. Leichter ist die Position der interessierenden Berufsgruppen im Zivilverfahren, wo § 383 ZPO nicht an Berufsgruppen anknüpft, sondern an daran, ob die Geheim-Haltung durch die Natur der Sache oder durch gesetzliche Vorschriften geboten ist. Weiter Pflichten zur Offenbarung bestehen aufgrund des Infektionsschutz-Gesetzes (Meldung von Krankheiten durch spez. Berufsgruppen / Einrichtungen), der Landes-Meldegesetze (Meldung durch den „Vermieter“ an Behörden auf Anforderung), des Betäubungsmittelgesetzes (Meldung durch Therapie-Einrichtung bei Behandlungsabbruch) u. a. m..

Eine Informationsweitergabe ist auch dann berechtigt, wenn sie im Zusammenhang mit einer **gesetzlich vorgeschriebenen Hilfeverpflichtung** erfolgt und erforderlich war. Nach § 323c StGB ist jeder bei Unglücksfällen, gemeiner Gefahr oder Not zur Hilfeleistung verpflichtet. Auch ein bevorstehendes Unglück ist ein Unglücksfall. Im anstehenden Zusammenhang sind derartige Situationen von Interesse, die im Zusammenhang stehen mit einem Vertrauens-Verhältnis i.S.v. § 203 StGB. Die Sozialarbeiterin in eine Suchtberatungsstelle ruft die Polizei, weil der total betrunkene Klient mit dem Auto über die Fußgängerzone weg fahren will, und keine andere Hilfemöglichkeit (Wegnahme der Schlüssel usw.) gegeben ist. Es bestand die Gefahr für Leib und Leben der Fußgänger. Der Bruch der Verschwiegenheit, wird geheilt wegen eines **rechtfertigenden Notstandes gem. § 34 StGB**. Nach dieser Bestimmung wird die Rechtswidrigkeit einer Straftat dann ausgeschlossen, wenn sie z. B. zur Rettung des Lebens eines Anderen begangen wurde, geeignete andere Mittel zur Gefahrenbeseitigung nicht vorhanden waren und das geschützte Interesse das beeinträchtigte Interesse wesentlich überwog. Dabei umfasst die Interessensabwägung nicht nur die betroffenen Rechtsgüter, sondern auch den Grad der drohenden Gefahr, Umfang des möglichen Schadens usw.

Eine Handlungspflicht, die zu einer Verschwiegenheitsverletzung führt, kann sich auch aufgrund einer **Garantenstellung** ergeben. Hierzu einige einleitende Worte. Das Strafrecht normiert in der Regel aktive Handlungen als Straftatbestand, z. B. das Tot-Schlagen (§ 212 StGB). Ausnahmsweise wird auch Nicht-Tun unter Strafe gestellt, wie die

Nichterfüllung der allgemeinen Bürgerpflicht bei Unglücks-Fällen zu helfen (siehe § 323c StGB). Es ist aber auch möglich z. B. den Tat-Bestand des §212 StGB durch Nicht-Tun zu verwirklichen. Dann wird das Nicht-Tun dem aktiven Tun gleichgestellt. Stark vereinfacht formuliert § 13 StGB hierzu: Wer es unterlässt, ein negatives Ereignis abzuwenden, ist nur dann strafbar, wenn er rechtlich dafür einzustehen hat, dass dieses Ereignis nicht eintritt. Diese rechtliche einstehen müssen nennt sich Garantenstellung.

Eltern haben die Pflicht, ihr Kind zu ernähren; dafür stehen sie als Garanten. Lassen sie das Kind vorsätzlich verhungern, steht ihr Nicht-Tun einem Tot-Schlagen moralisch und rechtlich gleich.

Es gibt viele derartige Garantenstellen die sich undogmatisch folgendermaßen einteilen lassen:

- **aus Gesetz:**
z. B. Kinder- und Jugendhilfegesetz (für das Jugendamt), Polizeirecht (für die Polizei), Familienrecht (Sorge für Ehepartner und Kinder)
- **aus Gewährübernahme:**
tatsächliche Übernahme vertraglicher Pflichten, z. B. Behandlungsvertrag, Betreuungsvertrag
- **aus konkreter Lebensbeziehung:**
z. B. Geschwisterkinder, Arbeitkolonnen, Gefahrgemeinschaft
- **aus vorangegangenem Tun:**
Schaffung einer Gefahr

Für die hier insbesondere interessierenden Situationen der Behandlung und Betreuung der Schwangeren bzw. von Mutter und Kind ist Folgendes festzustellen. Das Jugendamt ist Garant für das Kindeswohl, und zwar auch dann, wenn es eine (Familien-) Hebamme mit der Versorgung beauftragt. Die Garantenstellung verwirklicht sich dann in einer fachgerechten Auswahl und kontinuierlichen Kontrollen insbesondere durch fallbezogene Rückkopplungen. Die behandelnde Ärztin und die (Familien-) Hebamme haben Garantenstellungen inne, aufgrund übernommenen Behandlungs- und Betreuungsverträge. Stellt z. B. die (Familien-) Hebamme bei dem Kind Anhaltspunkte fest für Misshandlungen, Vernachlässigungen usw., kurz für Kindeswohlgefährdungen, so muss sie reagieren. Ihre Untätigkeit könnte nicht nur eine Unterlassene Hilfeleistung sein, sondern eine (fahrlässige) Körperverletzung, oder im schlimmsten Falle eine Tötung durch Unterlassen. Auf der anderen Seite ist es sinnvoll das Vertrauensverhältnis zu den Betreuten möglichst lange zu erhalten, das die Möglichkeit einer

niedrigschwellige, amtfernen Hilfe bietet. Bei leichteren Fällen wie z. B. falsche Ernährung, Hygienemängel, Erziehungsfehlern usw. während ihrer Abwesenheit wird sie als Fachfrau selber entgegensteuern. Hier ist noch keine Informationsweitergabe nach außen erforderlich. Eventuell holt sie sich anonymisiert – bei Einwilligung der Mutter auch mit Namensnennung - Rat bei anderen Fachpersonen. Sollte daraufhin aber keine Verbesserung zu erzielen sein und sich der Zustand verschärfen oder gar bei massiveren Situationen wie Misshandlung, muss sie Hilfe einschalten. Dabei sollte sie den weniger einschneidenden – aber ausreichenden – Weg beschreiten. Also nicht gleich die Polizei, sondern zunächst das Jugendamt informieren. Bei Gefahr in Verzug sind allerdings sofort die Polizei und der Notarzt zu rufen. Die damit zusammenhängende Verletzung der Pflicht zur Verschwiegenheit ist durch § 34 StGB gedeckt. In diesem Bereich der Abwägungen über den Grad einer Kindeswohlgefährdung, über die Aussichten der eigenen Handlungsmöglichkeiten, über den richtigen Weg zur Einbeziehung weiterer Hilfen findet sich ein gerütteltes Maß an Verunsicherung aber auch die Chance gemeinsam mit den Familien konstruktive Wege zu finden.

§ 16 Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie

- (1) Müttern, Vätern, anderen Erziehungsberechtigten und jungen Menschen sollen Leistungen der allgemeinen Förderung der Erziehung in der Familie angeboten werden. Sie sollen dazu beitragen, dass Mütter, Väter und andere Erziehungsberechtigte ihre Erziehungsverantwortung besser wahrnehmen können. Sie sollen auch Wege aufzeigen, wie Konfliktsituationen in der Familie gewaltfrei gelöst werden können.
- (2) Leistungen zur Förderung der Erziehung in der Familie sind insbesondere
 1. Angebote der Familienbildung, die auf Bedürfnisse und Interessen sowie auf Erfahrungen von Familien in unterschiedlichen Lebenslagen und Erziehungssituationen eingehen, die Familie zur Mitarbeit in Erziehungseinrichtungen und in Formen der Selbst- und Nachbarschaftshilfe besser befähigen sowie junge Menschen auf Ehe, Partnerschaft und das Zusammenleben mit Kindern vorbereiten,
 2. Angebote der Beratung in allgemeinen Fragen der Erziehung und Entwicklung junger Menschen,
 3. Angebote der Familienfreizeit und der Familienerholung, insbesondere in belastenden Familiensituationen, die bei Bedarf die erzieherische Betreuung der Kinder einschließen.
- (3) Das Nähere über Inhalt und Umfang der Aufgaben regelt das Landesrecht.

§ 27 Hilfe zur Erziehung

- (1) Ein Personensorgeberechtigter hat bei der Erziehung eines Kindes oder eines Jugendlichen Anspruch auf Hilfe (Hilfe zur Erziehung), wenn eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist und die Hilfe für seine Entwicklung geeignet und notwendig ist.
- (2) Hilfe zur Erziehung wird insbesondere nach Maßgabe der §§ 28 bis 35 gewährt. Art und Umfang der Hilfe richten sich nach dem erzieherischen Bedarf im Einzelfall; dabei soll das engere soziale Umfeld des Kindes oder des Jugendlichen einbezogen werden. Die Hilfe ist in der Regel im Inland zu erbringen; sie darf nur dann im Ausland erbracht werden, wenn dies nach Maßgabe der Hilfeplanung zur Erreichung des Hilfezieles im Einzelfall erforderlich ist.
- (2a) Ist eine Erziehung des Kindes oder Jugendlichen außerhalb des Elternhauses erforderlich, so entfällt der Anspruch auf Hilfe zur Erziehung nicht dadurch, dass eine andere unterhaltspflichtige Person bereit ist, diese Aufgabe zu übernehmen; die Gewährung von Hilfe zur Erziehung setzt in diesem Fall voraus, dass diese Person bereit und geeignet ist, den Hilfebedarf in Zusammenarbeit mit dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe nach Maßgabe der §§ 36 und 37 zu decken.
- (3) Hilfe zur Erziehung umfasst insbesondere die Gewährung pädagogischer und damit verbundener therapeutischer Leistungen. Sie soll bei Bedarf Ausbildungs- und Beschäftigungsmaßnahmen im Sinne des § 13 Abs. 2 einschließen.
- (4) Wird ein Kind oder eine Jugendliche während ihres Aufenthaltes in einer Einrichtung oder einer Pflegefamilie selbst Mutter eines Kindes, so umfasst die Hilfe zur Erziehung auch die Unterstützung bei der Pflege und Erziehung dieses Kindes.

SGB VIII

§ 35a Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche

- (1) Kinder oder Jugendliche haben Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn
1. ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht, und
 2. daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.
Von einer seelischen Behinderung bedroht im Sinne dieses Buches sind Kinder oder Jugendliche, bei denen eine Beeinträchtigung ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. § 27 Abs. 4 gilt entsprechend.
- (1a) Hinsichtlich der Abweichung der seelischen Gesundheit nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 hat der Träger der öffentlichen Jugendhilfe die Stellungnahme
1. eines Arztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
 2. eines Kinder- und Jugendpsychotherapeuten oder
 3. eines Arztes oder eines psychologischen Psychotherapeuten, der über besondere Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen verfügt, einzuholen. Die Stellungnahme ist auf der Grundlage der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information herausgegebenen deutschen Fassung zu erstellen. Dabei ist auch darzulegen, ob die Abweichung Krankheitswert hat oder auf einer Krankheit beruht. Die Hilfe soll nicht von der Person oder dem Dienst oder der Einrichtung, der die Person angehört, die die Stellungnahme abgibt, erbracht werden.
- (2) Die Hilfe wird nach dem Bedarf im Einzelfall
1. in ambulanter Form,
 2. in Tageseinrichtungen für Kinder oder in anderen teilstationären Einrichtungen,
 3. durch geeignete Pflegepersonen und
 4. in Einrichtungen über Tag und Nacht sowie sonstigen Wohnformen geleistet.
- (3) Aufgabe und Ziel der Hilfe, die Bestimmung des Personenkreises sowie die Art der Leistungen richten sich nach § 53 Abs. 3 und 4 Satz 1, den §§ 54, 56 und 57 des Zwölften Buches, soweit diese Bestimmungen auch auf seelisch behinderte oder von einer solchen Behinderung bedrohte Personen Anwendung finden.
- (4) Ist gleichzeitig Hilfe zur Erziehung zu leisten, so sollen Einrichtungen, Dienste und Personen in Anspruch genommen werden, die geeignet sind, sowohl die Aufgaben der Eingliederungshilfe zu erfüllen als auch den erzieherischen Bedarf zu decken. Sind heilpädagogische Maßnahmen für Kinder, die noch nicht im schulpflichtigen Alter sind, in Tageseinrichtungen für Kinder zu gewähren und lässt der Hilfebedarf es zu, so sollen Einrichtungen in Anspruch genommen werden, in denen behinderte und nicht behinderte Kinder gemeinsam betreut werden.

§ 36 Mitwirkung, Hilfeplan

- (1) Der Personensorgeberechtigte und das Kind oder der Jugendliche sind vor der Entscheidung über die Inanspruchnahme einer Hilfe und vor einer notwendigen Änderung von Art und Umfang der Hilfe zu beraten und auf die möglichen Folgen für die Entwicklung des Kindes oder des Jugendlichen hinzuweisen. Vor und während einer langfristig zu leistenden Hilfe außerhalb der eigenen Familie ist zu prüfen, ob die Annahme als Kind in Betracht kommt. Ist Hilfe außerhalb der eigenen Familie erforderlich, so sind die in Satz 1 genannten Personen bei der Auswahl der Einrichtung oder der Pflegestelle zu beteiligen. Der Wahl und den Wünschen ist zu entsprechen, sofern sie nicht mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden sind. Wünschen die in Satz 1 genannten Personen die Erbringung einer in § 78a genannten Leistung in einer Einrichtung, mit deren Träger keine Vereinbarungen nach § 78b bestehen, so soll der Wahl nur entsprochen werden, wenn die Erbringung der Leistung in dieser Einrichtung nach Maßgabe des Hilfeplans nach Absatz 2 geboten ist.
- (2) Die Entscheidung über die im Einzelfall angezeigte Hilfeart soll, wenn Hilfe voraussichtlich für längere Zeit zu leisten ist, im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte getroffen werden. Als Grundlage für die Ausgestaltung der Hilfe sollen sie zusammen mit dem Personensorgeberechtigten und dem Kind oder dem Jugendlichen einen Hilfeplan aufstellen, der Feststellungen über den Bedarf, die zu gewährende Art der Hilfe sowie die notwendigen Leistungen enthält; sie sollen regelmäßig prüfen, ob die gewählte Hilfeart weiterhin geeignet und notwendig ist. Werden bei der Durchführung der Hilfe andere Personen, Dienste oder Einrichtungen tätig, so sind sie oder deren Mitarbeiter an der Aufstellung des Hilfeplans und seiner Überprüfung zu beteiligen.
- (3) Erscheinen Hilfen nach § 35a erforderlich, so soll bei der Aufstellung und Änderung des Hilfeplans sowie bei der Durchführung der Hilfe die Person, die eine Stellungnahme nach § 35a Abs. 1a abgegeben hat, beteiligt werden; vor einer Entscheidung über die Gewährung einer Hilfe zur Erziehung, die ganz oder teilweise im Ausland erbracht werden soll, soll zum Ausschluss einer seelischen Störung mit Krankheitswert die Stellungnahme einer in § 35a Abs. 1a Satz 1 genannten Person eingeholt werden. Erscheinen Maßnahmen der beruflichen Eingliederung erforderlich, so sollen auch die Stellen der Bundesagentur für Arbeit beteiligt werden.

SGB VIII

§ 64 Datenübermittlung und -nutzung

- (1) Sozialdaten dürfen zu dem Zweck übermittelt oder genutzt werden, zu dem sie erhoben worden sind.
- (2) Eine Übermittlung für die Erfüllung von Aufgaben nach § 69 des Zehnten Buches ist abweichend von Absatz 1 nur zulässig, soweit dadurch der Erfolg einer zu gewährenden Leistung nicht in Frage gestellt wird.
- (2a) Vor einer Übermittlung an eine Fachkraft, die der verantwortlichen Stelle nicht angehört, sind die Sozialdaten zu anonymisieren oder zu pseudonymisieren, soweit die Aufgabenerfüllung dies zulässt.
- (3) Sozialdaten dürfen beim Träger der öffentlichen Jugendhilfe zum Zwecke der Planung im Sinne des § 80 gespeichert oder genutzt werden; sie sind unverzüglich zu anonymisieren.

§ 65 Besonderer Vertrauensschutz in der persönlichen und erzieherischen Hilfe

- (1) Sozialdaten, die dem Mitarbeiter eines Trägers der öffentlichen Jugendhilfe zum Zweck persönlicher und erzieherischer Hilfe anvertraut worden sind, dürfen von diesem nur weitergegeben werden
1. mit der Einwilligung dessen, der die Daten anvertraut hat, oder
 2. dem Vormundschafts- oder dem Familiengericht zur Erfüllung der Aufgaben nach § 8a Abs. 3, wenn angesichts einer Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen ohne diese Mitteilung eine für die Gewährung von Leistungen notwendige gerichtliche Entscheidung nicht ermöglicht werden könnte, oder
 3. dem Mitarbeiter, der aufgrund eines Wechsels der Fallzuständigkeit im Jugendamt oder eines Wechsels der örtlichen Zuständigkeit für die Gewährung oder Erbringung der Leistung verantwortlich ist, wenn Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Kindeswohls gegeben sind und die Daten für eine Abschätzung des Gefährdungsrisikos notwendig sind, oder
 4. an die Fachkräfte, die zum Zwecke der Abschätzung des Gefährdungsrisikos nach § 8a hinzugezogen werden; § 64 Abs. 2a bleibt unberührt, oder
 5. unter den Voraussetzungen, unter denen eine der in § 203 Abs. 1 oder 3 des Strafgesetzbuches genannten Personen dazu befugt wäre.
Gibt der Mitarbeiter anvertraute Sozialdaten weiter, so dürfen sie vom Empfänger nur zu dem Zweck weitergegeben werden, zu dem er diese befugt erhalten hat.
- (2) § 35 Abs. 3 des Ersten Buches gilt auch, soweit ein behördeninternes Weitergabeverbot nach Absatz 1 besteht.

§ 13 Begehen durch Unterlassen

- (1) Wer es unterlässt, einen Erfolg abzuwenden, der zum Tatbestand eines Strafgesetzes gehört, ist nach diesem Gesetz nur dann strafbar, wenn er rechtlich dafür einzustehen hat, dass der Erfolg nicht eintritt, und wenn das Unterlassen der Verwirklichung des gesetzlichen Tatbestandes durch ein Tun entspricht.
- (2) Die Strafe kann nach § 49 Abs. 1 gemildert werden.

§ 34 Rechtfertigender Notstand

Wer in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Eigentum oder ein anderes Rechtsgut eine Tat begeht, um die Gefahr von sich oder einem anderen abzuwenden, handelt nicht rechtswidrig, wenn bei Abwägung der widerstreitenden Interessen, namentlich der betroffenen Rechtsgüter und des Grades der ihnen drohenden Gefahren, das geschützte Interesse das beeinträchtigte wesentlich überwiegt. Dies gilt jedoch nur, soweit die Tat ein angemessenes Mittel ist, die Gefahr abzuwenden.

§ 138 Nichtanzeige geplanter Straftaten

- (1) Wer von dem Vorhaben oder der Ausführung
1. einer Vorbereitung eines Angriffskrieges (§ 80),
 2. eines Hochverrats in den Fällen der §§ 81 bis 83 Abs. 1,
 3. eines Landesverrats oder einer Gefährdung der äußeren Sicherheit in den Fällen der §§ 94 bis 96, 97a oder 100,
 4. einer Geld- oder Wertpapierfälschung in den Fällen der §§ 146, 151, 152 oder einer Fälschung von Zahlungskarten mit Garantiefunktion und Vordrucken für Euroschecks in den Fällen des § 152b Abs. 1 bis 3,
 5. eines Mordes (§ 211) oder Totschlags (§ 212) oder eines Völkermordes (§ 6 des Völkerstrafgesetzbuches) oder eines Verbrechens gegen die Menschlichkeit (§ 7 des Völkerstrafgesetzbuches) oder eines Kriegsverbrechens (§§ 8, 9, 10, 11 oder 12 des Völkerstrafgesetzbuches),
 6. einer Straftat gegen die persönliche Freiheit in den Fällen des § 232 Abs. 3, 4 oder Abs. 5, des § 233 Abs. 3, jeweils soweit es sich um Verbrechen handelt, der §§ 234, 234a, 239a oder 239b,
 7. eines Raubes oder einer räuberischen Erpressung (§§ 249 bis 251 oder 255) oder
 8. einer gemeingefährlichen Straftat in den Fällen der §§ 306 bis 306c oder 307 Abs. 1 bis 3, des § 308 Abs. 1 bis 4, des § 309 Abs. 1 bis 5, der §§ 310, 313, 314 oder 315 Abs. 3, des § 315b Abs. 3 oder der §§ 316a oder 316c zu einer Zeit, zu der die Ausführung oder der Erfolg noch abgewendet werden kann, glaubhaft erfährt und es unterlässt, der Behörde oder dem Bedrohten rechtzeitig Anzeige zu machen, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.
- (2) Ebenso wird bestraft, wer von dem Vorhaben oder der Ausführung einer Straftat nach § 129a, auch in Verbindung mit § 129b Abs. 1 Satz 1 und 2, zu einer Zeit, zu der die Ausführung noch abgewendet werden kann, glaubhaft erfährt und es unterlässt, der Behörde unverzüglich Anzeige zu erstatten. § 129b Abs. 1 Satz 3 bis 5 gilt entsprechend.
- (3) Wer die Anzeige leichtfertig unterlässt, obwohl er von dem Vorhaben oder der Ausführung der rechtswidrigen Tat glaubhaft erfahren hat, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

§ 203 Verletzung von Privatgeheimnissen

- (1) Wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis, offenbart, das ihm als
1. Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Angehörigen eines anderen Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,
 2. Berufspsychologen mit staatlich anerkannter wissenschaftlicher Abschlussprüfung,
 3. Rechtsanwalt, Patentanwalt, Notar, Verteidiger in einem gesetzlich geordneten Verfahren, Wirtschaftsprüfer, vereidigtem Buchprüfer, Steuerberater, Steuerbevollmächtigten oder Organ oder Mitglied eines Organs einer Rechtsanwalts-, Patentanwalts-, Wirtschaftsprüfungs-, Buchprüfungs- oder Steuerberatungsgesellschaft,
 4. Ehe-, Familien-, Erziehungs- oder Jugendberater sowie Berater für Suchtfragen in einer Beratungsstelle, die von einer Behörde oder Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts anerkannt ist.
 - 4a. Mitglied oder Beauftragten einer anerkannten Beratungsstelle nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes,
 5. staatlich anerkanntem Sozialarbeiter oder staatlich anerkanntem Sozialpädagogen oder
 6. Angehörigen eines Unternehmens der privaten Kranken-, Unfall- oder Lebensversicherung oder einer privatärztlichen oder anwaltlichen Verrechnungsstelle anvertraut worden oder sonst bekanntgeworden ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.
- (2) Ebenso wird bestraft, wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis, offenbart, das ihm als
1. Amtsträger,
 2. für den öffentlichen Dienst besonders Verpflichteten,
 3. Person, die Aufgaben oder Befugnisse nach dem Personalvertretungsrecht wahrnimmt,
 4. Mitglied eines für ein Gesetzgebungsorgan des Bundes oder eines Landes tätigen Untersuchungsausschusses, sonstigen Ausschusses oder Rates, das nicht selbst Mitglied des Gesetzgebungsorgans ist, oder als Hilfskraft eines solchen Ausschusses oder Rates,
 5. öffentlich bestelltem Sachverständigen, der auf die gewissenhafte Erfüllung seiner Obliegenheiten auf Grund eines Gesetzes förmlich verpflichtet worden ist, oder
 6. Person, die auf die gewissenhafte Erfüllung ihrer Geheimhaltungspflicht bei der Durchführung wissenschaftlicher Forschungsvorhaben auf Grund eines Gesetzes förmlich verpflichtet worden ist, anvertraut worden oder sonst bekanntgeworden ist. Einem Geheimnis im Sinne des Satzes 1 stehen Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse eines anderen gleich, die für Aufgaben der öffentlichen Verwaltung erfasst worden sind; Satz 1 ist jedoch nicht anzuwenden, soweit solche Einzelangaben anderen Behörden oder sonstigen Stellen für Aufgaben der öffentlichen Verwaltung bekanntgegeben werden und das Gesetz dies nicht untersagt.

- (2a) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend, wenn ein Beauftragter für den Datenschutz unbefugt ein fremdes Geheimnis im Sinne dieser Vorschriften offenbart, das einem in den Absätzen 1 und 2 Genannten in dessen beruflicher Eigenschaft anvertraut worden oder sonst bekannt geworden ist und von dem er bei der Erfüllung seiner Aufgaben als Beauftragter für den Datenschutz Kenntnis erlangt hat.
- (3) Einem in Absatz 1 Nr. 3 genannten Rechtsanwalt stehen andere Mitglieder einer Rechtsanwaltskammer gleich. Den in Absatz 1 und Satz 1 Genannten stehen ihre berufsmäßig tätigen Gehilfen und die Personen gleich, die bei ihnen zur Vorbereitung auf den Beruf tätig sind. Den in Absatz 1 und den in Satz 1 und 2 Genannten steht nach dem Tod des zur Wahrung des Geheimnisses Verpflichteten ferner gleich, wer das Geheimnis von dem Verstorbenen oder aus dessen Nachlass erlangt hat.
- (4) Die Absätze 1 bis 3 sind auch anzuwenden, wenn der Täter das fremde Geheimnis nach dem Tod des Betroffenen unbefugt offenbart.
- (5) Handelt der Täter gegen Entgelt oder in der Absicht, sich oder einen anderen zu bereichern oder einen anderen zu schädigen, so ist die Strafe Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder Geldstrafe.

Fußnote

§ 203 Abs. 1 Nr. 4a: Die anerkannten Beratungsstellen nach § 218b Abs. 2 Nr. 1 StGB stehen den anerkannten Beratungsstellen nach § 3 des G über die Aufklärung, Verhütung, Familienplanung und Beratung gleich gem. BVerfGE v. 4.8.1992 I 1585 - 2 BvO 16/92 u. a. -

StGB

§ 323c Unterlassene Hilfeleistung

Wer bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not nicht Hilfe leistet, obwohl dies erforderlich und ihm den Umständen nach zuzumuten, insbesondere ohne erhebliche eigene Gefahr und ohne Verletzung anderer wichtiger Pflichten möglich ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

§ 53

- (1) 1Zur Verweigerung des Zeugnisses sind ferner berechtigt
1. Geistliche über das, was ihnen in ihrer Eigenschaft als Seelsorger anvertraut worden oder bekanntgeworden ist;
 2. Verteidiger des Beschuldigten über das, was ihnen in dieser Eigenschaft anvertraut worden oder bekanntgeworden ist;
 3. Rechtsanwälte, Patentanwälte, Notare, Wirtschaftsprüfer, vereidigte Buchprüfer, Steuerberater und Steuerbevollmächtigte, Ärzte, Zahnärzte, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Apotheker und Hebammen über das, was ihnen in dieser Eigenschaft anvertraut worden oder bekanntgeworden ist, Rechtsanwälten stehen dabei sonstige Mitglieder einer Rechtsanwaltskammer gleich;
 - 3a. Mitglieder oder Beauftragte einer anerkannten Beratungsstelle nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes über das, was ihnen in dieser Eigenschaft anvertraut worden oder bekanntgeworden ist;
 - 3b. Berater für Fragen der Betäubungsmittelabhängigkeit in einer Beratungsstelle, die eine Behörde oder eine Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts anerkannt oder bei sich eingerichtet hat, über das, was ihnen in dieser Eigenschaft anvertraut worden oder bekanntgeworden ist;
 4. Mitglieder des Bundestages, eines Landtages oder einer zweiten Kammer über Personen, die ihnen in ihrer Eigenschaft als Mitglieder dieser Organe oder denen sie in dieser Eigenschaft Tatsachen anvertraut haben sowie über diese Tatsachen selbst;
 5. Personen, die bei der Vorbereitung, Herstellung oder Verbreitung von Druckwerken, Rundfunksendungen, Filmberichten oder der Unterrichtung oder Meinungsbildung dienenden Informations- und Kommunikationsdiensten berufsmäßig mitwirken oder mitgewirkt haben. Die in Satz 1 Nr. 5 genannten Personen dürfen das Zeugnis verweigern über die Person des Verfassers oder Einsenders von Beiträgen und Unterlagen oder des sonstigen Informanten sowie über die ihnen im Hinblick auf ihre Tätigkeit gemachten Mitteilungen, über deren Inhalt sowie über den Inhalt selbst erarbeiteter Materialien und den Gegenstand berufsbezogener Wahrnehmungen. Dies gilt nur, soweit es sich um Beiträge, Unterlagen, Mitteilungen und Materialien für den redaktionellen Teil oder redaktionell aufbereitete Informations- und Kommunikationsdienste handelt.
- (2) Die in Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 bis 3b Genannten dürfen das Zeugnis nicht verweigern, wenn sie von der Verpflichtung zur Verschwiegenheit entbunden sind. Die Berechtigung zur Zeugnisverweigerung der in Absatz 1 Satz 1 Nr. 5 genannten über den Inhalt selbst erarbeiteter Materialien und den Gegenstand entsprechender Wahrnehmungen entfällt, wenn die Aussage zur Aufklärung eines Verbrechens beitragen soll oder wenn Gegenstand der Untersuchung
1. eine Straftat des Friedensverrats und der Gefährdung des demokratischen Rechtsstaats oder des Landesverrats und der Gefährdung der äußeren Sicherheit (§§ 80a, 85, 87, 88, 95, auch in Verbindung mit § 97b, §§ 97a, 98 bis 100a des Strafgesetzbuches),

2. eine Straftat gegen die sexuelle Selbstbestimmung nach den §§ 174 bis 176, 179 des Strafgesetzbuches oder
3. eine Geldwäsche, eine Verschleierung unrechtmäßig erlangter Vermögenswerte nach § 261 Abs. 1 bis 4 des Strafgesetzbuches ist und die Erforschung des Sachverhalts oder die Ermittlung des Aufenthaltsortes des Beschuldigten auf andere Weise aussichtslos oder wesentlich erschwert wäre.
3Der Zeuge kann jedoch auch in diesen Fällen die Aussage verweigern, soweit sie zur Offenbarung der Person des Verfassers oder Einsenders von Beiträgen und Unterlagen oder des sonstigen Informanten oder der ihm im Hinblick auf seine Tätigkeit nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 5 gemachten Mitteilungen oder deren Inhalts führen würde.

Fußnote

Die anerkannten Beratungsstellen nach § 218b Abs. 2 Nr. 1 StGB stehen den anerkannten Beratungsstellen nach § 3 des G über die Aufklärung, Verhütung, Familienplanung und Beratung gleich gem. BVerfGE v. 4.8.1992 I 1585 - 2 BvQ 16/92 u. a. -;

ZPO

§ 383 Zeugnisverweigerung aus persönlichen Gründen

- (1) Zur Verweigerung des Zeugnisses sind berechtigt:
1. der Verlobte einer Partei oder derjenige, mit dem die Partei ein Versprechen eingegangen ist, eine Lebenspartnerschaft zu begründen;
 2. der Ehegatte einer Partei, auch wenn die Ehe nicht mehr besteht;
 - 2a. der Lebenspartner einer Partei, auch wenn die Lebenspartnerschaft nicht mehr besteht;
 3. diejenigen, die mit einer Partei in gerader Linie verwandt oder verschwägert, in der Seitenlinie bis zum dritten Grad verwandt oder bis zum zweiten Grad verschwägert sind oder waren;
 4. Geistliche in Ansehung desjenigen, was ihnen bei der Ausübung der Seelsorge anvertraut ist;
 5. Personen, die bei der Vorbereitung, Herstellung oder Verbreitung von periodischen Druckwerken oder Rundfunksendungen berufsmäßig mitwirken oder mitgewirkt haben, über die Person des Verfassers, Einsenders oder Gewährsmanns von Beiträgen und Unterlagen sowie über die ihnen im Hinblick auf ihre Tätigkeit gemachten Mitteilungen, soweit es sich um Beiträge, Unterlagen und Mitteilungen für den redaktionellen Teil handelt;
 6. Personen, denen kraft ihres Amtes, Standes oder Gewerbes Tatsachen anvertraut sind, deren Geheimhaltung durch ihre Natur oder durch gesetzliche Vorschrift geboten ist, in Betreff der Tatsachen, auf welche die Verpflichtung zur Verschwiegenheit sich bezieht.
- (2) Die unter Nummern 1 bis 3 bezeichneten Personen sind vor der Vernehmung über ihr Recht zur Verweigerung des Zeugnisses zu belehren.
- (3) Die Vernehmung der unter Nummern 4 bis 6 bezeichneten Personen ist, auch wenn das Zeugnis nicht verweigert wird, auf Tatsachen nicht zu richten, in Ansehung welcher erhellt, dass ohne Verletzung der Verpflichtung zur Verschwiegenheit ein Zeugnis nicht abgelegt werden kann.

Berichte aus der Arbeit von Koordinationsstellen
Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter –
Netzwerk Familienhebammen / Fragen zur Koordinationsstelle
Osnabrück
A. Rueß

Aufsuchende Familienhilfe
für junge Mütter
Netzwerk
Familienhebammen

Fragen zur Koordinationsstelle in Braunschweig

Vortrag: Annette Rueß

Dipl. Sozialarbeiterin der Stadt Braunschweig



Hebammen und Jugendamt

Das auf Prävention angelegte Angebot, verknüpft zwei unterschiedliche Zugänge, Hebammenhilfe und Jugendhilfe, um Schwangere und junge Mütter in schwierigen materiellen und psychosozialen Lebenslagen zu unterstützen und zu stabilisieren...



Annette Rueß Stadt Braunschweig

2

Rechtliche Grundlagen

- Jeder junge Mensch hat ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit. (§1 SGB VIII)
- Und das so früh wie möglich...



Annette Rueß Stadt Braunschweig

3

Rechtliche Grundlagen

- Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht...
- § 2 Aufgaben der Jugendhilfe...
 - 2. Angebote zur Förderung der Erziehung in der Familie (§§16 bis 21)


Annette Rueß Stadt Braunschweig

4



Rechtliche Grundlagen

- Die Hebammen sind ihrem Berufsverband und den damit Verbundenen gesetzlichen Grundlagen verpflichtet, die im Projekt tätige Sozialarbeiterin denen der öffentlichen Jugendhilfe (Schweigepflicht, Sicherstellung des Kindeswohls, §8a, Garantenstellung...).



Prävention durch Zusammenarbeit

- Dies ist ein auf Freiwilligkeit beruhendes Hilfsangebot, das so niedrigschwellig wie möglich angelegt ist und nur dort mit direkter Verbindung zu öffentlicher Jugendhilfe arbeitet, wo es sein muss.
- Keine Familie die Hilfe sucht, wird automatisch „Jugendamtsbekannt“



Prävention durch Zusammenarbeit

- Die Familienhebammen schließen mit ihrem aufsuchenden, unbürokratischen Hilfsangebot eine Versorgungslücke zwischen den Phasen der Gesundheitsfürsorge (gesetzlich verankerte Hebammenhilfe für jede Schwangere und jede Mutter) und der im Bedarfsfall notwendig werdenden Jugendhilfe bei Auffälligkeit im gesellschaftlichen System.

Annette Rueß Stadt Braunschweig

7



Prävention durch Zusammenarbeit

- Zeit als Faktor der Prävention
- Vertrauen als Grundlage für effektive Unterstützung in allen Richtungen
- Beratung und Unterstützung brauchen einen verlässlichen Zeitrahmen und gut Netzwerkstrukturen
- Auch über das erste Lebensjahr hinaus (wünschenswert)

Annette Rueß Stadt Braunschweig

8

Prävention durch Zusammenarbeit

Koordination lebt von der guten und gelingenden Kooperation der Beteiligten im Netzwerk der frühen Hilfen.



Annette Rueß Stadt Braunschweig

9

Prävention durch Zusammenarbeit

- Die Koordination des Angebotes ist Aufgabe der Sozialarbeiterin
- Durch die interdisziplinäre Besetzung des Teams werden gesundheitliche und soziale Aspekte im Handlungsfeld Schwangerschaft und frühe Kindheit berücksichtigt und umgesetzt.

Annette Rueß Stadt Braunschweig

10

Prävention durch Zusammenarbeit

- Die Koordinierungsstelle ist mit einer halben Stelle bewertet und durch eine Dipl. Sozialarbeiterin des Fachbereiches Kinder, Jugend und Familie besetzt.
- In Braunschweig wurde mit dem Projektbeginn diese „Schaltstelle“ zwischen dem Fachbereich, den ausgebildeten Familienhebammen und dem damals noch zu begründenden Netzwerk im Bereich der frühen Hilfen in Schwangerschaft und früher Kindheit eingerichtet.

Annette Rueß Stadt Braunschweig

11

Prävention durch Zusammenarbeit

- Vorrangige Aufgabe ist die Fachberatung der freiberuflich tätigen Familienhebammen:
- Fallverstehen
- Planung weiteren Vorgehens
- Risikoabschätzung
- Einschaltung ASD
- Im Bedarfsfall Begleitung der Familienhebammen in die von ihnen betreuten Familien, dortige Beratung zu weiterführenden Hilfen.

Annette Rueß Stadt Braunschweig

12

Prävention durch Zusammenarbeit

- Vermittlung von Familienhebammenstunden
- Offenlegung der spezifischen Netzwerkmöglichkeiten, die im Bereich der frühen Hilfen entstanden sind, sowie auf Wunsch die Begleitung der Familien in die Sprechstunden des ASD z. B. beim Erstkontakt
- Begleitung bei Schwellenängsten in alle Richtungen
- Ansprechpartner für den ASD und alle beteiligten Institutionen.

Annette Rueß Stadt Braunschweig

13

Prävention durch Zusammenarbeit

- Öffentlichkeitsarbeit durch Mitarbeit und Präsenz in Arbeitsgruppen, die sich mit der frühen Kindheit befassen
- Koordination ist aktuelle Erreichbarkeit, kurze, weil bekannte Wege zwischen den Institutionen zu nutzen und zu Pflegen.
- Referententätigkeit in der Aus- und Weiterbildung der Stiftung

Annette Rueß Stadt Braunschweig

14



Fazit und Nachhaltigkeit

- Entstanden ist u. a. eine Vernetzung zwischen behördlicher und freier Jugendhilfe, Beratungsangeboten der freien Träger, den Entbindungskliniken, den Kinderärzten und verschiedener Initiativen im Bereich der frühen Kindheit (Runder Tisch). Hier ist ein ständiger Austausch und eine Vertiefung der Zusammenarbeit anzustreben.



Fazit und Nachhaltigkeit

- Durch enge Vernetzung im kommunalen Umfeld, wird zeitnahes, gemeinsames Handeln möglich und wird individuell auf die Anforderungen der in der Zielgruppe beschriebenen Frauen ausgerichtet.
- Je früher ein Netzwerk greift, desto effektiver können Ressourcen genutzt werden.

Fazit und Nachhaltigkeit

- Ein kostengünstiges Angebot, mit dem Charakter nicht zu stigmatisieren (jede Schwangere braucht eine Hebamme), und nicht den bitteren Beigeschmack der Kontrolle durch das Jugendamt zu erwecken.

Annette Rueß Stadt Braunschweig

17

Prävention durch Zusammenarbeit



- Verantwortung nimmt uns niemand ab
- Abgestimmtes, zielgenaues Handeln spart Geld
- Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit

Annette Rueß Stadt Braunschweig

18

Bericht aus der Familienhebammenzentrale Hannover

H. Schenk

Im April 2005 begannen 2 Familienhebammen mit je 7 Std pro Woche, finanziert von der



Stiftung „EINE CHANCE FÜR KINDER“, ihre aufsuchende Arbeit in Hannover. Es wurde schnell deutlich, dass die Anzahl der Familienhebammen, sowie die finanzierten Stunden nicht ausreichen, um dem Bedarf gerecht zu werden.

Die Anzahl der Anfragen für eine Betreuung von Schwangeren und Müttern mit ihren Kindern war um ein vielfaches höher, als die Kapazitäten der Familienhebammen.

Hier galt es daher zu unterscheiden, für welche Frau / Familie kommt die Familienhebamme tatsächlich in Frage und bei welcher Frau / Familie kann auch eine freiberufliche Hebamme eingesetzt werden.

Zu dieser Zeit ergaben sich in Hannover sowohl für bestehende Institutionen, die sich mit schwangeren Frauen/Familien in Not beschäftigten, als auch für Hebammen, die Frauen in besonderen Notlagen betreuten, besondere Problemstellungen, denn es gab nur in einigen wenigen Fällen Kontakt zwischen Hebammen und soz. Institutionen.

Die beschriebene aktuelle Situation in Hannover machte deutlich, dass die Arbeit einer Familienhebammenzentrale notwendig und wichtig war. Die Idee war unter anderen ein Bindeglied zwischen Hebammen/ Familienhebammen und sozialen Institutionen zu schaffen.

Im Februar 2006 begann die Familienhebammenzentrale mit 2 Std. täglich.

Die Familienhebammenzentrale ist eine Koordinierungsstelle für Schwangere oder Familien mit Kindern bis zum 1. Lebensjahr.

Ziele

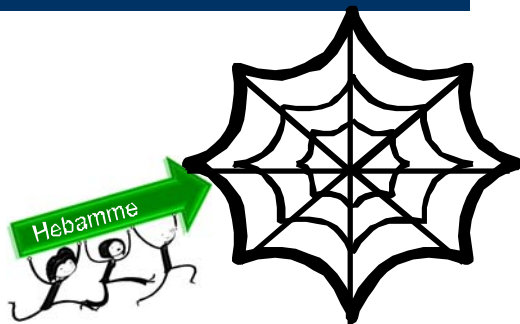
- Frühprävention
- Flächendeckende und schnelle Vermittlung von Hebammen / Familienhebammen

Wir arbeiten mit der Zielsetzung eine bedarfsorientierte, flächendeckende Hebammenbetreuung für Schwangere, Frauen und /oder Familien in schwierigen materiellen oder psychosozialen Lebenslagen in Hannover herzustellen. Diese Betreuung soll möglichst früh in der Schwangerschaft beginnen.

Weiterhin werden bestehende soziale Hilfsstrukturen mit der

Hebammenarbeit verknüpft.

Ein Knotenpunkt im Netzwerk der soz. Institutionen



Die Familienhebammenzentrale nutzt die bereits bestehende Struktur von sozialen Einrichtungen in Hannover, um deren Angebot für Frauen in besonderen Notlagen um die Arbeit der Hebammenbetreuung zu erweitern.

Frauen in besonderen Notlagen nehmen den Anspruch auf Hebammenbetreuung in der Regel nicht aus Eigeninitiative wahr, hier ist

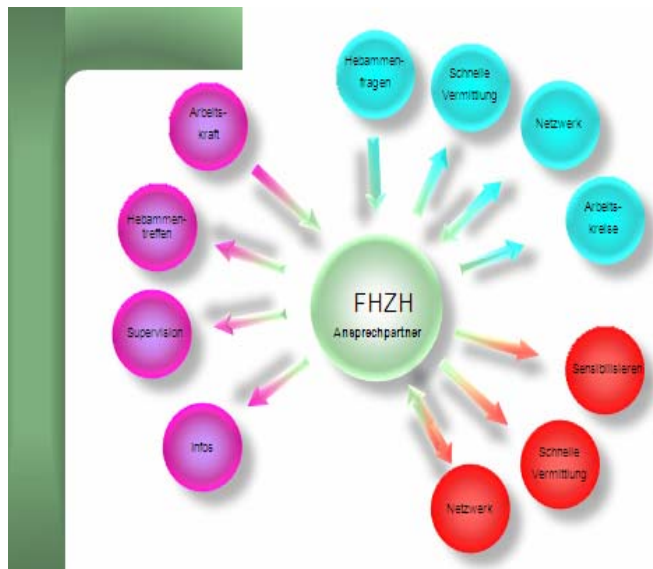
das Wissen der Berater / Betreuer soz. Institutionen über Hebammen- und Familienhebammenarbeit gefragt. Es ergibt sich das Problem, dass aus der zur Verfügung stehenden Hebammenliste nicht ersichtlich ist, welche Hebamme Risikogruppen betreuen kann.

Deckt die betreuende Hebamme bei einer Frau/Familie eine besondere Notlage auf und müssen Hilfsstrukturen eingebunden werden, so fehlt in der Regel der Kontakt zu entsprechenden Institutionen.

Um Frauen / Familien in Notlagen zufriedenstellend zu betreuen, sind ausreichende Informationen über spezielle Institutionen notwendig, diese Informationen stehen den

meisten Hebammen nicht in ausreichender Transparenz zur Verfügung. Und meist sprengt das Einholen dieser Informationen den Rahmen einer originären Hebammentätigkeit.

Die Familienhebammenarbeit fördert durch Netzwerkarbeit die Zusammenarbeit von beteiligten Hebammen und sozialen Institutionen.



Die Familienhebammenzentrale spricht auf verschiedenen Ebenen mehrere Zielgruppen an.

- Familienhebammen
- freiberufliche Hebammen
- soziale Institutionen
- Ärzte, Kinderkrankenhäuser und Entbindungskliniken

Familienhebammen

Wenn es im Laufe der Schwangerschaft oder des Wochenbettes zu einem Wechsel von der Hebammenbetreuung zur Familienhebammenbetreuung kommt, koordiniert die Familienhebammenzentrale den Betreuungsübergang. Dies ist wichtig, damit die Frau kontinuierlich ohne große Zeitlücke betreut wird.

Die Familienhebammenzentrale bietet detaillierte Informationen über bestehende Angebote mit Ansprechpartnern und Telefonnummern, die bei Bedarf abgefragt werden können.

Organisation und Durchführung von Teamtreffen und Supervision.

Freiberufliche Hebammen

Die Familienhebammenzentrale spricht insbesondere die freiberuflichen Hebammen an, die Unterstützung in ihrer Arbeit mit Frauen/Familien in besonderen Notlagen benötigen. Dazu bietet sie den beteiligten Hebammen eine Plattform zum Austausch über spezielle Problemstellung ihre Arbeit betreffend, sowie auf Wunsch Supervision und Fallbesprechungen.

Bei Bedarf können die Hebammen detaillierte Informationen über bestehende Angebote mit

Ansprechpartner und Telefonnummer in der Familienhebammenzentrale abfragen. Auf Wunsch stellen wir den Kontakt zu soz. Institutionen her.

Die freiberuflichen Hebammen füllen zur Anmeldung in der Familienhebammenzentrale einen Profilbogen aus, damit eine bedarfsorientierte und passgenaue Vermittlung und damit eine effektive Hebammenarbeit gewährleistet werden kann.

Soziale Institutionen

Die Familienhebammenzentrale ist Ansprechpartner in allen Hebammenfragen, berät über Hebammen und Familienhebammeinsatz.

Informationsaustausch mit sozialen Institutionen und Einbindung derer Hilfsstrukturen. Regelmäßige Erreichbarkeit einer Familienhebamme mit festen Sprechzeiten.

Integration der Familienhebammenzentrale in bestehende Arbeitskreise, um effiziente Informationen an beteiligte Hebammen weiterzugeben

Bedarfsorientierte Hebammenvermittlung.

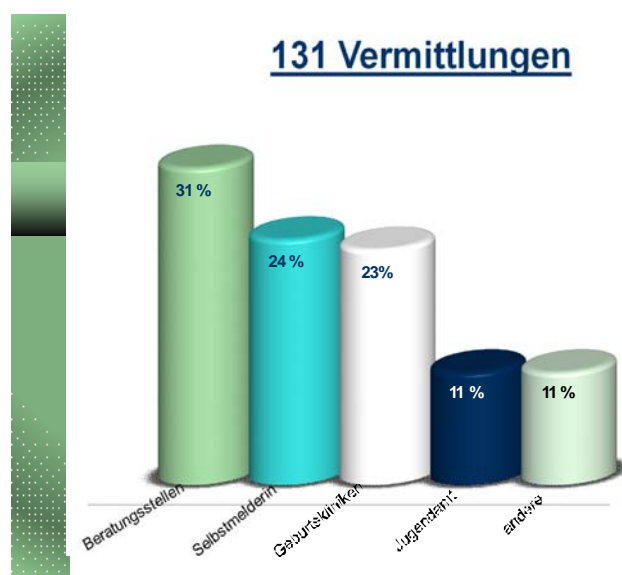
Informationsflyer erstellt - siehe Anhang

Gynäkologen, Kinderärzte und Entbindungskliniken

Zum Teil decken auch Gynäkologen, Kinderärzte und Entbindungskliniken besondere Notlagen bei Schwangeren bzw. Frauen/Familien mit Neugeborenen auf.

Häufig handelt es sich um Frauen / Familien die noch nicht in dem sozialen Netz der bestehenden Angebote aufgefangen wurden.

In diesem Fall war es in der Regel für die oben genannten schwierig bis gar nicht möglich, eine kurzfristige, bedarfsgerechte Hebammenbetreuung in die Wege zu leiten.



Hier ist die Familienhebammenzentrale, durch die festen Sprechzeiten und die schnelle Hebammenvermittlung zu einem zentralen Ansprechpartner geworden.

Von Febr. 06 bis Nov. 2007 vermittelte die Familien-

hebammenzentrale 131 Frauen/ Familien an freiberufl. Hebammen.

In 31 % wendeten sich Beratungsstellen an die Familienhebammenzentrale.

In 24 % meldeten sich die Frauen selbst. Sie hatten über Ärzte, Beratungsstellen und aus den Medien von der Familien-hebammenzentrale erfahren.

In 23 % suchten Geburtskliniken direkt Kontakt mit der Familienhebammenzentrale, es handelte sich um Frauen, die schon entbunden hatten und „irgendwie auffällig erschienen“.

In 11 % vermittelte die Familienhebammenzentrale Hebammen an Frauen, die dem Jugendamt bekannt waren. Es handelte sich dabei um Frauen / Familien in denen noch nicht geklärt war, ob eine Familienhebamme zum Einsatz kommt.

In 11 % meldeten sich unter anderem Gynäkologen, Kinderärzte, Großeltern, Nachbarn, Schule für Erwachsenenbildung.

Keine Vermittlung

In 3 Fällen - Keine Kapazität der Familienhebammen

In 5 Fällen - Frauen / Familien wollten nicht zum Jugendamt

Neue Finanzierung

Febr. 2006
2Std. tgl. für
die Stadt
Hannover

Sparkassenverband Nds

Sept. 2007
4Std. tgl. für
Stadt & Region
Hannover

Die Familienhebammen-zentrale ist ein Projekt der Stiftung: „EINE CHANCE FÜR KINDER“ und arbeitet in ihren Räumlichkeiten in der Rühmkorffstraße 1 in Hannover-List.

Seit Februar 2006 wird die Familienhebammenzentrale von der Stiftung „EINE CHANCE FÜR KINDER“ finanziert, ab September 2007 erfolgte

eine Ausweitung der Arbeit auf die gesamte Region Hannover.

Der Sparkassenverband Niedersachsen fördert seitdem die Arbeit der Familienhebammenzentrale

Perspektivisch soll die Familienhebammenzentrale fester Bestandteil der bereits bestehenden sozialen Struktur werden.

Zurzeit wird das Büro abwechselnd von zwei Familienhebammen werktags in der Zeit von 09:00 Uhr bis 11:00 Uhr besetzt.

**Familienhebammenzentrale
Hannover**

Montag – Freitag
09.00 Uhr – 11.00 Uhr
Tel: 0511 27914316

Familienhebbammeneinsatz



Wir sind für Sie erreichbar:
Werktags von 09:00 Uhr - 11:00 Uhr

Tel: 0511 27914316
Fax: 0511 27914322
E-mail: info@eine-chance-fuer-kinder.de

Ihre Ansprechpartnerinnen:
Heike Schenk
Hebamme / Familienhebamme

Brigitte Bolte
Hebamme / Familienhebamme
Familienhebammenzentrale Hannover
0511 27914316

„ Wenn das erste Jahr schwer ist“



Familienhebammenzentrale
Hannover
vermittelt
Hebammen
und
Familienhebammen

PRÄVENTION IM 1.LEBENSJAHR

Hebammen	Hebammenzentrale	Familienhebammen
<p>Jede Frau hat einen gesetzlichen Anspruch auf Hebammenbetreuung, ab Beginn der Schwangerschaft - unabhängig ob sie ihr Kind behält oder nicht.</p> <p>Hebammenbetreuung bedeutet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - in der Schwangerschaft Gesundheitsberatung, Beratung und Begleitung rund um Schwangerschaft, Vorbereitung auf die Geburt <p>Med. Vorsorgeuntersuchung : Wenn die Schwangere, egal aus welchem Grund nicht zum Gynäkologen geht.</p> <ul style="list-style-type: none"> - unter der Geburt Bei einer Geburt muß eine Hebamme hinzu gezogen werden. -im Wochenbett bis zu 8 Wochen nach der Entbindung. <p>Diese Leistungen werden von der Krankenkasse oder dem Sozialamt bezahlt.</p> <p>Frauen haben keinen finanziellen Eigenanteil zu zahlen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - aufsuchende Familienhilfe - Gesamtsituation der Familie beurteilen - bei Bedarf weitere Hilfen installieren -bestehende Angebote nutzbar machen 	<p>Vermittlung von Hebammen und Familienhebammen in Schwangerschaft, Wochenbett und im 1. Lebensjahr, häufig innerhalb weniger Stunden.</p> <p>Nicht jede überforderte Familien benötigt sofort eine Familienhebamme! Fachkompetente Hebammen können den Betreuungsbedarf erkennen und weiterleiten.</p> <p>Netzwerkpartner und Institutionen können sich nach Absprache zur Hebammenvermittlung an uns wenden. Die Hebamme nimmt innerhalb kurzer Zeit Kontakt mit der Frau/ Familie auf.</p> <p>Ansprechpartner für Institutionen in allen Hebammenfragen</p> <p>Wir arbeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Netzwerk- und Teamorientiert - Kompetent -Niedrigschwellig 	<p>Aufsuchende Familienhilfe bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres.</p> <p>Familienhebammen sind speziell ausgebildete Hebammen, sie arbeiten mit Familien in schwieriger sozialer oder psychosozialer Lebenssituation.</p> <p>Die Tätigkeit erstreckt sich neben den allgemeinen Leistungen einer Hebamme vor allem auf die Stützung der Eltern bei der Betreuung des Säuglings während des gesamten ersten Lebensjahres. Dadurch wird sachgerechte Hilfe für überforderte Eltern ermöglicht. Weiter schließt die Arbeit die Motivation zur Selbsthilfe bzw. die Stützung des Selbsthilfepotenzials der Frau ein sowie die Vermittlung und Begleitung zu weiterführenden Diensten.</p> <p>Der Erstkontakt ist unabhängig von der Anzahl der Kinder und der Schwangerschaftswoche.</p> <ul style="list-style-type: none"> - aufsuchende Familienhilfe - Gesamtsituation der Familie beurteilen - bei Bedarf weitere Hilfen installieren -bestehende Angebote nutzbar machen

Mögliche Organisationsstrukturen für einen effektiven Einsatz von Familienhebammen

L. Rimpl und A. Windorfer

1. Prinzipielles zu Organisationsformen für den Einsatz von Familienhebammen

Während zu Beginn der 80er Jahre Familienhebammen bei einigen kommunalen Gesundheitsämtern eine feste Anstellung erhalten hatten, konnte sich diese Organisationsform wegen der Stellenknappheit in kommunalen Einrichtungen nicht in größerem Stile durchsetzen.

In den letzten Jahren wurden durch die Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER freiberuflich tätige Hebammen zu Familienhebammen fortgebildet, um z. B. als Honorarkräfte in Kommunen eingesetzt zu werden. Ab März des Jahres 2008 werden niedersachsenweit 160 fortgebildete Familienhebammen für den Einsatz in den Kommunen zur Verfügung stehen.

Es erhebt sich die Frage in welcher organisatorischen Einbindung Familienhebammen sinnvoll d.h. effektiv und kostengünstig eingesetzt werden können. Die hierfür möglichen Vertragstypen sollen im Folgenden aufgeführt und besprochen werden:

2. Verschiedene Vertragsgestaltungen für den Einsatz von Familienhebammen

2.1. Anstellung einer Familienhebamme bei einer kommunalen Einrichtung z. B. Gesundheitsamt (Vertragstyp 1)

Im Rahmen einer Festanstellung (Vollzeit- oder Teilzeit) bei einer kommunalen Behörde, z. B. dem kommunalen Gesundheitsamt, kann die aufsuchende Arbeit einer Familienhebamme verankert werden.

Vorteile der Festanstellung im kommunalen Bereich:

- Enge Einbindung in die kommunalen dienstrechtlichen Strukturen
- Festdefinierbare Kosten für die angesetzte Stelle

Nachteile der Festanstellung im kommunalen Bereich:

- Vorhalten einer Personalstelle
- Eingeschränkte Effizienz. Da sich in der Regel eine Kommune nur eine einzige fest angestellte Familienhebamme leisten wird, sind in Flächenlandkreisen zum Teil erhebliche Wegstrecken

zurückzulegen um zu einer zu betreuenden Familie zu gelangen; dies kann die Effizienz dieser Familienhebamme erheblich einschränken.

- Als Behördenmitarbeiterin wird eine fest angestellte Familienhebamme möglicherweise größere Schwierigkeiten haben, Frauen in problematischen Lebenslagen zu erreichen, da manche dieser Frauen den Kontakt mit Ämtern vermeiden möchten.
- Gefahr des beruflichen „burn out“, wenn eine Hebamme ausschließlich Familien mit sozial-problematischen Lebenslagen zu betreuen hat.

2.2. Beauftragung einer Familienhebamme als Honorarkraft (Vertragstyp 2 sowie 3.1 und 3.2)

Vorteile:

- Die zuständige Kommune bzw. das zuständige Jugendamt hat mit dem Einsatz von freiberuflichen Familienhebammen keine Personalstellen vorzuhalten.
- Die Familienhebamme bekommt als nicht-behördlich eingesetzte Fachkraft Zugang auch zu denjenigen Familien, die in der Regel den Jugendbehörden eher ablehnend gegenüberstehen und die daher für die zuständige Behördenmitarbeiterin kaum erreichbar sind.
- Durch den Einsatz mehrerer Familienhebammen mit einer begrenzten Wochenstundenzahl (z. B. acht bis zehn Stunden pro Woche) kann speziell in einem Flächenlandkreis eine größere Betreuungskapazität erreicht werden.
- Die Familienhebammen haben neben ihrer sozialpflegerischen Arbeit auch weiterhin die Möglichkeit als „normale“ Hebamme schwangere Frauen und junge Mütter auch aus den sozial besser gestellten Schichten zu betreuen und erleben dadurch einen eher ausgeglichenen Berufsalltag. Dadurch wird eine höhere Berufszufriedenheit erzielt.

Scheinbare Nachteile und Lösungsvorschläge:

- Als nachteilig könnte man die – freiberuflich bedingte – mangelnde Dienstaufsicht betrachten. Dieser Umstand kann aber letztlich durch vertraglich zu regelnde Weisungsbefugnisse ausgeglichen werden. Auch wenn eine Direktbeauftragung einer Familienhebamme möglich ist, hat die Einschaltung eines Trägers (z. B. anerkannter Träger der freien Wohlfahrtspflege) einen erheblichen Vorteil.
- Auch der Umgang mit der Schweigepflicht könnte als für die Behörde nachteilig angesehen werden. Die Familienhebamme arbeitet in einem erheblichen Spannungsfeld zwischen Schweigepflicht und Garantenstellung, d. h. heißt zwischen „Amtsferne“ und Informationspflicht bei Kindeswohlgefährdung. Dieser Konflikt erfordert erfahrungsgemäß von beiden Seiten erhebliches Fingerspitzengefühl im Umgang mit der jeweiligen Fallproblematik. Während eine Familienhebamme aufgrund der ihr auferlegten Schweigepflicht nur bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung das Jugendamt informieren darf, sollte das Jugendamt seinerseits die für die Betreuung relevanten Informationen der Familienhebamme zur Verfügung stellen (§ 64, Abs. 2a KJHG). Hierzu hat es sich als sinnvoll erwiesen, wenn für die in einer Kommune eingesetzten Familienhebammen eine ständige Ansprechpartnerin von Seiten des Jugendamts zur Verfügung steht, damit mit ihr die anstehenden Probleme regelmäßig (z.B. regelmäßige Fallbesprechungen etwa alle zwei Wochen) und auch in anonymisierter Form besprochen werden können. Dieser scheinbar gehemmte Informationsfluss und die Zurverfügungstellung einer Ansprechperson muss aber auch bei einer bei der Behörde angestellten Familienhebamme beachtet werden. Denn auch eine angestellte Familienhebamme darf nicht ohne weiteres die Geheimnisse, die sie aus ihrer Betreuungsarbeit erfahren hat, an die eigenen Behörde weitergeben (s. § 65 KJHG) und auch sie bedarf einer ständigen Ansprechperson aus dem Kreis der Sozialarbeiter.
- Die Finanzierung von Betreuungsstunden für Frauen und Kinder, die nicht von dem zuständigen Jugendamt, sondern von anderen

- Die Familienhebamme hat zum Teil erhebliche Wegstrecken zurückzulegen. Für freiberufliche Familienhebammen ist dies bei der Festlegung der Vergütung mit zu berücksichtigen.

2.3. Aufgaben, deren Erfüllung bei den verschiedenen Vertragstypen durch ein Jugendamt bedacht werden müssen:

- Durchführung und Überwachung einer einheitlichen Handlungsdokumentation und deren Auswertung im Sinne einer qualitätsgesicherten Dokumentation und Evaluation ist zu gewährleisten.
- Die Durchführung zertifizierter Fortbildungen sowie von Supervision für die Familienhebammen ist zu gewährleisten.
- Die Vernetzung mit anderen Hebammen sowie mit anderen Beratung- und Betreuungsangeboten ist zu veranlassen (Aufbau eines Netzwerkes).
- Durchführung regelmäßiger Fallbesprechungen mit einer festen Ansprechpartnerin der Jugendbehörde ist zu gewährleisten.

3. Detailvorschläge von Vertragsmodalitäten für die Beauftragung einer freiberuflichen Familienhebamme als Honorarkraft (Vertragstyp 2 sowie 3.1 und 3.2)

Die Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER hält unter den gegenwärtigen Strukturbedingungen der Mehrzahl der niedersächsischen Kommunen und zur Abdeckung der sekundären und der tertiären sozialen Prävention die Beauftragung von freiberuflichen Familienhebammen auf Honorarbasis für effektiv und kostengünstig.

Für die Organisation des Einsatzes von freiberuflichen Familienhebammen ergeben sich mehrere Möglichkeiten, die als verschiedene Vertragstypen dargestellt werden (Vertragstyp 2 sowie 3.1 und 3.2).

Die Stiftung hat hierfür eine Leistungsbeschreibung der Arbeit von Familienhebammen (**siehe Anlage A-1**) und eine Grundlage für die Berechnung des Stundenhonorars für den Einsatz von Familienhebammen (**siehe Anlage A-2**) erarbeitet.

3.1. Direktbeauftragung einer freiberuflichen Familienhebamme durch das Jugendamt (Vertragstyp 2)

Das Jugendamt beauftragt freiberufliche Familienhebammen fallbezogen, das heißt jeweils für die Betreuung einzelner, dem Jugendamt bekannter Familien. Im Rahmen von Hilfeplangesprächen oder Fallkonferenzen werden die erforderlichen Betreuungsstunden festgelegt. Die Honorierung erfolgt fallbezogen. Das Jugendamt schließt mit der Familienhebamme eine Vereinbarung ab, in der die jeweiligen Pflichten der beiden Vertragspartner sowie die Vergütung festgelegt sind. Diese Vereinbarung gilt nicht nur für die einzelne Familie, sondern prinzipiell für alle weiteren Beauftragungen (**siehe Anlage B-1**): Vertragsentwurf für die Vereinbarung zwischen Jugendamt und freiberuflicher Familienhebamme.

Bewertung dieses Vorgehens:

Das Jugendamt hat mit der für die zu betreuende Familie zuständige Sozialpädagogin/Sozialarbeiterin* eine gewisse Kontrolle über die jeweils vorliegende familiäre Situation. In der Vergangenheit hat sich allerdings immer wieder gezeigt, dass die aus Sicht mancher Mitarbeiterinnen des Jugendamtes „systemfremde“ Arbeit von Familienhebammen unbekannt ist und die Zusammenarbeit daher gelegentlich auf erhebliche Schwierigkeiten stoßen kann. Sowohl von den Mitarbeiterinnen des Jugendamtes wie von den Familienhebammen ist daher Einfühlungsvermögen und Verständnis für die Tätigkeit und den Arbeitsansatz der jeweils anderen Berufsgruppe zu verlangen. Daher ist eine ständige, feste Ansprechpartnerin für die in einer Kommune eingesetzten freiberuflichen Familienhebammen unerlässlich. Ein erheblicher Nachteil ist, dass mit diesem Vorgehen der direkten, fallbezogenen Beauftragung alle diejenigen Familien nicht betreut werden können, die dem Jugendamt unbekannt sind, aber dennoch dringend einer aufsuchenden Hilfe zur Erkennung und Vermeidung von Risikofaktoren benötigen (s.o. Betreuung im Rahmen der sozialen Sekundärprävention). Gerade bei diesen, dem Jugendamt meist unbekanntesten Familien, ist aber der Einsatz von Familienhebammen hinsichtlich eines Erfolges besonders viel versprechend und damit auch besonders erwünscht.

Es ist auch zu bedenken, dass das Jugendamt nach dem KJHG prinzipiell eine einzusetzende Fachkraft nur über einen anerkannten Träger der Jugendhilfe beauftragen sollte.

3.2. Beauftragung eines Trägers, der für den Einsatz einer freiberuflichen Familienhebamme verantwortlich ist, mit pauschalierem Stundenkontingent (Vertragstyp 3.1)

Mit der Zwischenschaltung eines Trägers, z. B. aus dem Bereich der freien Wohlfahrtspflege, und der Anbindung von freiberuflichen Familienhebammen an diesen Träger, übernimmt dieser die Verantwortung für den sachgerechten Einsatz von Familienhebammen. Damit ist der jeweilige Träger auch für den Abschluss der Honorarverträge mit der freiberuflichen Familienhebamme verantwortlich. Das jeweilige Jugendamt kauft die Leistung „Einsatz von freiberuflichen Familienhebammen“ nicht anlassbezogen sondern pauschaliert bei dem Träger ein und das Jugendamt entscheidet über die geplante wöchentliche Stundenzahl des Einsatzes von Familienhebammen in der jeweiligen Kommune, z. B. 20, 30 oder mehr Wochenstunden Einsatz aufsuchender Betreuung durch Familienhebammen.

Die Leistungen, die von dem Träger zu erbringen sind, sind in **Anlage A-3** detailliert aufgeführt.

Ungeachtet der Einschaltung eines freien Trägers ist auch bei diesem Vertragstyp bei dem jeweiligen Jugendamt eine ständige Ansprechpartnerin aus dem sozialpädagogischen Bereich vorzuhalten, da diese eine unerlässliche Scharnierfunktion zwischen der Behörde und dem Partner (Träger/Familienhebamme) darstellt.

In **Anlage B-2** ist ein Vertragsentwurf für die Vereinbarung zwischen Jugendamt und einem möglichen Träger, in **Anlage B-3** ein Vereinbarungsentwurf zwischen Träger und einer freiberuflichen Familienhebamme aufgeführt.

Bewertung dieses Vorgehens:

Mit dem Vorgehen nach Vertragstyp 3.1 ist gesichert, dass sowohl diejenigen Familien, die von dem Jugendamt einem Träger bzw. einer Familienhebamme zugewiesen werden, wie auch Familien die von anderen Einrichtungen benannt werden, aber dem Jugendamt nicht bekannt sind, von Familienhebammen betreut werden können und dass die Leistung hierfür finanziert wird. Die Finanzierung erfolgt pauschaliert aus dem entsprechenden Titel des Jugendamtes (Hilfe zur Erziehung = HzE). Allerdings ist es auch bei diesem Verfahren

unerlässlich, dass von Seiten des Jugendamtes eine ständige Ansprechpartnerin für die regelmäßig erforderlichen Fallbesprechungen zur Verfügung steht und dass damit eine Scharnierfunktion zwischen Jugendamt einerseits und Familienhebamme/Träger andererseits gesichert ist. Damit kann auch den Vorbehalten begegnet werden, dass Träger oder Familienhebammen Familien ohne wirkliche Notwendigkeit betreuen würden.

3.3. Beauftragung eines Trägers, aber differenziertere Festlegung der zu betreuenden Familien und Einzelfallbeauftragung (Vertragstyp 3.2)

Manche Jugendämter haben bei dem Vorgehen nach dem Vertragstyp 3.1 (pauschalierte Wochenstundenzahlen) die Sorge, dass die dringend zu betreuenden „Jugendamtsfälle“ nicht ausreichend Berücksichtigung finden könnten oder aber, dass die Familienhebammen und der jeweilige Träger ungerechtfertigt Familien in die Betreuung aufnehmen könnten. Daher wurde eine Kombination gefunden, bei der sowohl den Anforderungen der Sekundär- wie auch der Tertiärprävention Rechnung getragen werden kann. Hierbei übernimmt der Träger die organisatorischen Aufgaben (**siehe Anlage A-3**), die fachlichen Fragen werden immer in Absprache mit einer Koordinatorin, die vom Jugendamt gestellt wird, geregelt. Die Verfahrensverantwortung für den Einsatz einer Familienhebamme liegt dann in dem Allgemeinen Sozialdienst-Bezirk (ASD-Bezirk), in dem die zu betreuende Familie lebt. Die zentrale Organisation bzw. Zuordnung der Familienhebammen erfolgt grundsätzlich durch eine vom Jugendamt zur Verfügung gestellte Koordinatorin, die sich jedoch eng mit dem Träger abstimmt. Wird der Bedarf für den Einsatz einer Familienhebamme in einem ASD-Bezirk bekannt, so erfolgt zunächst in einem Gespräch mit der Familie die konkrete Bedarfsklärung. Der Einzelfall ist im Rahmen kollegialer Beratungen im HzE-Team (Hilfe zur Erziehung) vorzustellen. Die Feststellung des Bedarfs sollte sich am besten auch bereits auf die Zeit der Schwangerschaft einer Frau beziehen und ist so schnell wie möglich zu bearbeiten.

Dabei anfallende „normale“ Hebammenleistungen sind jeweils über die Gebührendordnung für Hebammen mit den Krankenkassen abzurechnen. Kommt der Einsatz einer Familienhebamme als geeignete Maßnahme infrage, so erfolgt in einem kurzfristig anzuberaumenden gemeinsamen

Gespräch mit der Familie und der freiberuflichen Familienhebamme eine Konkretisierung des Bedarfs.

Ausnahme:

- Lehnt eine Schwangere oder junge Mutter die Betreuung durch die Familienhebamme ab, weil das Jugendamt dabei zu beteiligen ist, so ist die Betreuung durch eine Familienhebamme mit folgender Einschränkung möglich:
- In der Anfangsphase der Betreuung erfolgt eine Einschätzung der Familienhebamme, ob die Betreuung innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Monaten mit einer maximalen Betreuung von fünf Wochenstunden abgeschlossen werden kann und ob der Familienhebamme keine Tatsachen bekannt sind, die zum gegenwärtigen Zeitpunkt eine Kindeswohlgefährdung) vermuten lassen.
- Der Träger rechnet im Betreuungsfall anonym unter Angabe von Betreuungsbeginn und Betreuungsumfang mit der Familienhebamme ab. Die Familienhebamme bzw. der Träger stellt sicher, dass kein „Regelfall“, das heißt, dass keine Familien die dem Jugendamt bekannt sind, anonym abgerechnet werden können. Nach Abschluss dieser für das Jugendamt anonymen Hilfe wird durch den Träger mitgeteilt, ob die Hilfe beendet ist oder in Absprache mit dem Jugendamt (Hilfe zur Erziehung) fortgeführt wird. Muss die Hilfe fortgeführt werden, so ist ein Antrag an das Jugendamt zur „Hilfe zur Erziehung“ zu stellen. Liegt jedoch der Verdacht auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung vor, so ist das Jugendamt in jedem Fall mit einzubeziehen. Bei Fortführung der Hilfe ist anzugeben, dass vorher eine für das Jugendamt anonyme Betreuung erfolgt war.

Die Anzahl dieser Ausnahmefälle sollte 50 % der Gesamtbetreuung eines Jahres ab dem Beginn der Kooperationsvereinbarung nicht übersteigen. Vor allem sollte die Familienhebamme durch ihr mit der Familie aufgebautes Vertrauensverhältnis dafür sorgen, dass von diesen Familien ein Antrag auf Hilfe zur Erziehung bei dem Jugendamt gestellt wird.

(In **Anlage B-4** ist ein Vertragsentwurf für Vereinbarungen zwischen dem Jugendamt und einem Träger und in **Anlage B-5** ein Vertragsentwurf für

eine Vereinbarung zwischen einem Träger und einer freiberuflichen Familienhebamme aufgeführt).

Bewertung dieses Vorgehens

Mit dieser Variante ist gesichert, dass die vorhandenen Ressourcen unter besonders enger Kontrolle des Jugendamtes eingesetzt werden können; der Verwaltungsaufwand z. B. für die Abrechnung der Betreuung und damit auch der Preis für die Serviceleistung des Trägers ist jedoch nicht unerheblich.

4. Zusammenfassung

Auf Grund der bisher durchgeführten wissenschaftlichen Begleitforschung sowie auf Grund der zahlreichen positiven Berichte und Stellungnahmen aus denjenigen Kommunen, die bereits jetzt freiberufliche Familienhebammen einsetzen, kann nachgewiesen werden, dass die aufsuchende Arbeit einer freiberuflichen Familienhebamme besonders effektiv sein kann und zwar sowohl für die betreuten Familien wie auch für das Jugendamt . Dies ist immer dann der Fall, wenn die Vorteile der Freiberuflichkeit einer Familienhebamme mit dem Vorteil einer guten Anbindung an das Jugendamt verknüpft werden, wie dies durch die Bereitstellung einer ständigen Ansprechpartnerin am Jugendamt und durch die Einschaltung eines Trägers am besten gewährleistet ist.

Anlage A-1

Leistungsbeschreibung und rechtliche Grundlage für die aufsuchende Tätigkeit von Familienhebammen in Niedersachsen

1. Fachliche Grundlagen der Tätigkeit von Familienhebammen:

Familienhebammen sind staatlich examinierte Hebammen mit einer mindestens 2-jährigen Berufserfahrung als Hebamme und einer Zusatzqualifikation „Familienhebamme“ durch einen anerkannten Träger der Fort- und Weiterbildung. Diese Zusatzqualifikation soll die Familienhebamme in die Lage versetzen, durch aufsuchende Betreuung die Gesunderhaltung von Mutter und Kind nicht nur während der Schwangerschaft und im Wochenbett, sondern auch während des gesamten ersten Lebensjahres eines Kindes zu fördern, Risikofaktoren zu erkennen und entweder selbst zu vermindern oder durch Hinzuziehung anderer Hilfeinstitutionen die Verhinderung oder Verminderung zu erreichen.

Der Schwerpunkt der aufsuchenden Arbeit einer Familienhebamme ist auf die medizinische und psychosoziale Beratung von denjenigen Schwangeren, jungen Müttern und ihren Säuglingen angelegt, bei denen auf Grund vorliegender oder drohender Risikofaktoren die Gefahr einer Kindesvernachlässigung prinzipiell möglich ist und bei denen durch aufsuchende Betreuung und Stärkung der Elternkompetenz diese Gefahr gebannt oder zumindest stark vermindert werden kann. Dabei arbeitet die Familienhebamme im Bereich der sozialen Sekundär- und Tertiärprävention eng mit den zuständigen Jugendbehörden sowie mit anderen Hilfeinstitutionen zusammen.

Die Arbeit der Familienhebammen erfolgt unter dem Aspekt des Jugend- wie auch des Gesundheitsschutzes in zwei sich optimal ergänzenden Ansätzen:

- **Intervention (Tertiärprävention)** bei bereits deutlichen Anzeichen für drohende Kindesvernachlässigung oder bei bereits bestehender Gefährdung des körperlichen und seelischen Kindeswohls. Dies geschieht in der Regel in direkter Beauftragung durch das jeweils zuständige Jugendamt zur Vermeidung von Langzeitfolgen bei drohenden oder bereits vorhandenen sozialen Störungen.
- **Prävention (Sekundärprävention)** bei Vorliegen von sozialen Risikofaktoren, z. B. in einem familiären Umfeld oder einer Familiensituation, die prinzipiell zu einer Kindesvernachlässigung führen könnten. Bei Erkennen von sozialen Risikofaktoren kann daran gearbeitet werden, dass keine Störungen im Sinne

- Demgegenüber kann die Tätigkeit einer normalen Hebamme als **Primärprävention** eingestuft werden; diese ergreift Maßnahmen um bei gesunden Schwangeren und Müttern sowie deren Säuglingen neben der gesundheitlichen Betreuung durch Beratung in pflegerischen und sozialen Fragen das Entstehen von sozialen Risikofaktoren überhaupt zu vermeiden.
- Eine besonders wichtige Aufgabe zur Zielerreichung (s.u. unter 3.) ist der Aufbau und die Pflege eines geeigneten Netzwerkes, in das möglichst alle an dem Thema „Förderung des Kindeswohls und Kinderschutz“ interessierten medizinischen und sozialen Einrichtungen, die vor Ort arbeiten, eingebunden werden.

Die Zusatzqualifikation zur Familienhebamme in Niedersachsen wurde durch die Stiftung „Eine Chance Für Kinder“ gemeinsam mit dem niedersächsischen Hebammenverband und mit Förderung der niedersächsischen Landesregierung konzipiert und wird seit dem Frühjahr des Jahres 2006 in 170-Stunden-Kursen, die mit einer Prüfung abschließen, durchgeführt.

2. Zielgruppen

Typische Klienten bzw. Problemkonstellationen für die aufsuchende Betreuung durch Familienhebammen sind z. B.:

- Schwangere und junge Mütter mit ausgeprägter Unsicherheit dem Kind gegenüber bzw. deutlichen Zeichen der Überforderung
- Alkohol- und drogenabhängige sowie suchtgefährdete Schwangere und junge Mütter
- Alleinerziehende Mütter und allein erziehende Väter mit besonderer Belastung und Zeichen der Überforderung
- Mütter mit chronisch kranken Kindern
- Mütter ausländischer Herkunft ohne soziale Einbindung
- Behinderte (geistig und/oder körperlich) Schwangere und junge Mütter
- Chronisch kranke Schwangere und Mütter
- Minderjährige Mütter

- Frauen mit Gewalterfahrung körperlicher und seelischer Art
- Psychisch kranke Schwangere und Mütter
- Frauen mit regelwidrigen Schwangerschaften
- Sozialbelastete Schwangere und junge Mütter
- Mütter mit zu früh geborenen Kindern

3. Ziele der Arbeit

Durch die Maßnahme der aufsuchenden Arbeit von Familienhebammen sollen

- Schwangere/ junge Mütter in schwierigen materiellen und psychosozial belastenden Lebenslagen und/oder mit medizinischen Risiken möglichst frühzeitig in der Schwangerschaft, spätestens jedoch sobald wie möglich nach der Entbindung erreicht werden.
- Schwangere/ junge Mütter eine umfassende Beratungs- und Unterstützungsleistung in gesundheitlicher oder psychosozialer Hinsicht angeboten werden. Damit können die Voraussetzung für eine komplikationslose Schwangerschaft und Geburt geschaffen sowie die Bedingungen für eine positive Einstellung dem Kind gegenüber verbessert werden.
- Entwicklungsdefizite von Kindern möglichst früh erkannt und die Inanspruchnahme der Schwangerenvorsorge und der Untersuchungen von Kindern zur Früherkennung von Krankheiten erhöht werden.
- Mit allen an der gesundheitlichen, sozialen, psychischen und materiellen Versorgung der Familie existierenden Einrichtungen zusammen gearbeitet werden, um die Vernetzung der sozialen Dienste zu erreichen. Dies ist erforderlich damit Schwangere / junge Mütter nicht mehr an ihren individuellen und sozialen Lebensumständen scheitern und damit Säuglinge und Kleinkinder nicht mehr den vermeidbaren Gefahren für ihre körperliche, geistige und seelische Entwicklung ausgesetzt sind.
- Die Betreuung einer Mutter und ihres Kindes bis zum Ende des ersten Lebensjahres des Kindes erfolgen, wenn dies sich als erforderlich erweist.
- Insgesamt sollen Schwangere/ junge Mütter und ihre Säuglinge durch die aufsuchende Betreuung der Familienhebammen eine umfassende Beratungs- und Unterstützungsleistung in gesundheitlicher und psychosozialer Hinsicht erhalten, damit die Voraussetzungen für eine möglichst komplikationslose Schwangerschaft und Geburt geschaffen und die Bedingungen für eine positive

Einstellung dem Kind gegenüber verbessert werden können. Damit sollen bestehende Defizite in der Elternkompetenz behoben und die Eltern für die Bedürfnisse ihres Kindes sensibilisiert werden. Anzustreben ist daher eine frühzeitige Kontaktaufnahme bereits in der Schwangerschaft, zumindest aber so bald wie möglich nach der Entbindung oder im Anschluss an die Wochenbettbetreuung.

4. Aufgabenspektrum

Die Betreuung der Schwangeren, der jungen Mütter und der Säugling durch die Familienhebamme findet in der Regel im vertrauten häuslichen Bereich (Hausbesuch) der Familien statt. Dabei erstreckt sich die Tätigkeit der Familienhebammen neben der allgemeinen Leistung einer Hebamme wie Vorsorge, Schwangerschafts- und Geburtsbegleitung, Wochenbettbetreuung, Nachsorge und Stillberatung vor allem auch die Stützung der Mutter bei der Betreuung des Säuglings während des gesamten ersten Lebensjahres. Dies beinhaltet im Besonderen folgende Aufgaben, die vor allem dem Kindeswohl, der Entwicklung einer guten Mutter-Kind-Bindung sowie der Stützung und Förderung der Elternkompetenz dienen:

- Anleitung bei der Ernährung und Pflege des Säuglings
- Hinwirken auf die Teilnahme an Vorsorge- und Präventionsmaßnahmen für Mutter und Kind.
- Verfolgen der körperlichen, neurologischen und emotionalen Entwicklung des Säuglings. Hinwirken auf das Schaffen für die Entwicklung des Säuglings gesunden Umgebung sowie eines für den Säugling gesunden Verhaltens der Mitbewohner (z. B. Hinwirken auf Raucherentwöhnung,
- Verringerung des Fernsehkonsums, Hinwirken auf gewaltfreien Umgang dem Kind gegenüber usw.).
- Hilfe bei der Tagesstrukturierung sowie bei der Einhaltung von Terminen, d. h. insgesamt Hinwirken auf die Einhaltung einer Alltagsdisziplin
- Hilfe bei der Beseitigung einer bestehenden sozialen Isolierung von Mutter und Kind durch Einbindung in Mutter-Kind-Gruppen und Ähnliches.
- Stützung der Mutter bei bestehender erheblicher emotionaler Unsicherheit im Umgang mit dem Säugling sowie Hilfe bei bestehender Überforderung.
- Beachtung der Probleme von „Patchwork-Familien“ und ihrer familiären Bindungen.
- Anregen und Fördern der Entwicklung einer guten Mutter-Kind-Bindung.

- Hilfe bei dem Erlernen einer Elternkompetenz.
- Erhöhte Aufmerksamkeit für alle Zeichen einer sich anbahnenden Kindesvernachlässigung oder sogar Kindesmisshandlung.
- Einbindung des Vaters und des familiären Umfeldes in die Sorge und Betreuung des Kindes.

Weiter schließt die Arbeit der Familienhebamme ein:

- Die Motivation zur Selbsthilfe bzw. die Stützung des Selbsthilfepotentials der Schwangeren und Mütter
- Die Vermittlung von weiterführenden Diensten und Hilfeangeboten (Krankenhäuser, Ärzte und Psychologen, Erziehungsberatungsstellen, Sozialämter, Job-Center, Schwangerschaftsberatungsstellen, Schuldnerberatung sowie Stellen der ambulanten Suchtbehandlung) und eventuell auch die Begleitung dorthin.
- Die enge Zusammenarbeit mit allen infrage kommenden Institutionen und medizinischen Diensten sowie karitativen Einrichtungen. Die Familienhebamme ist daher auf eine enge Kooperation mit allen diesen Institutionen angewiesen, da nur dann ein Erfolg ihrer Arbeit möglich ist.

Die Aufzählung dieser Maßnahmen stellt keinen abschließenden Katalog dar, sondern soll vielmehr die vielfältigen Aufgaben, die sich für Familienhebammen ergeben, aufzeigen. Im Einzelfall sind weitere Maßnahmen immer möglich und wünschenswert.

Durch die Summe dieser Maßnahmen wird durch die aufsuchende Hilfe einer Familienhebamme eine sachgerechte Hilfe für unerfahrene oder überforderte Mütter bei der Pflege und Betreuung eines Säuglings angeboten und die Gefahr von Kindesvernachlässigung und drohender Kindesmisshandlung verhindert oder zumindest vermindert sowie eine defizitäre Elternkompetenz aufgebaut.

5. Rechtliche Grundlage für die Tätigkeit einer Familienhebamme

Für die Familienhebamme gelten die entsprechenden Gesetze im Bereich des Gesundheitswesens und des Sozialversicherungssystems, vor allem auch das niedersächsische Hebammengesetz, die Hebammenhilfe-Gebührenordnung sowie das SGB VIII.

Familienhebammen sind dann, wenn sie Hilfeleistungen für eine Familie übernehmen, zu besonderen Schutzmaßnahmen in der Regel gegenüber der Schwangeren bzw. dem

Neugeborenen verpflichtet (Garantenstellung). Der Schutzauftrag bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung basiert grundsätzlich auf der Rahmenvereinbarung zur Sicherstellung des Schutzauftrages nach § 8a SGB VIII. Familienhebammen haben sich daher ihrer Verpflichtung im Rahmen der Garantenstellung bewusst zu sein. Werden Familienhebammen aufgrund eines mündlichen oder schriftlichen Vertrages im Rahmen von § 2, Absatz 2 des Sozialgesetzbuches VIII tätig, so gilt dies im besonderen Maße. Werden ihnen gewichtige Anhaltspunkte für die mögliche Gefährdung des Wohls des Kindes bekannt (Verdacht auf Kindeswohlgefährdung ist ausreichend), so haben sie dies auch ohne Einverständnis der Eltern dem Jugendamt mitzuteilen. Arbeitet eine Familienhebamme nicht im direkten Auftrag des Jugendamtes, sondern im Auftrag eines dazwischen geschalteten, anderen (freien) Trägers, so hat sie je nach Regelung oder Notwendigkeit dann auch die Meldung an diesen freien Träger zu geben, der seinerseits unverzüglich das Jugendamt informieren muss.

Familienhebammen unterliegen der Verschwiegenheitsverpflichtung gemäß § 203 Strafgesetzbuch (Verletzung von Privatgeheimnissen). Die oben genannte Offenbarung in Form der Benachrichtigung des Jugendamtes oder dem Träger gegenüber ist bei Verdacht auf Gefährdung des Kindeswohls jedoch nicht nur nicht strafbar, sondern für die Familienhebamme sogar rechtlich verpflichtend, da diese Maßnahme erforderlich und angemessen ist, um die Gefahr für das Kind abzuwenden (§ 34 Strafgesetzbuch, rechtfertigender Notstand). Mit Einverständnis der Betroffenen sind Informationen an das Jugendamt auch jederzeit möglich.

Anlage A-2

Grundlage für die Berechnung des Stundenhonorars für freiberuflich tätige Familienhebammen

1. Ständige berufsbedingte Ausgaben einer freiberuflich tätigen Familienhebamme pro Jahr.

Bei den Regiekosten handelt es sich um geschätzte Beträge:

Krankenversicherung	5.400,00 €
Berufsgenossenschaft (BGW)	120,00 €
Berufshaftpflicht	230,00 €
Berufsunfähigkeitsversicherung	800,00 €
Altersversicherung	6.000,00 €
Mitgliedsbeitrag Niedersächsischer Hebammenverband	300,00 €
Hebammen/Familienhebammenbedarf	500,00 €
Instandhaltung/Werkzeuge	300,00 €
Abrechnungsprogramm	170,00 €
Regiekosten (Raum, Portokosten, Telefonkosten usw.)	5.300,00 €
Fortbildung (Fachbücher, Zeitschriften, Fortbildung, Supervision)	200,00 €
Kfz-Kosten, dienstlich (Steuer, Versicherung, Reparaturen)	1.700,00 €
Kfz-Benzinverbrauch (dienstlich)	1.500,00 €
<hr/>	
Eigengesamtkosten pro Jahr	24.320,00 €

2. Zahl der Arbeitsstunden der Familienhebamme pro Jahr

Pro Jahr fallen für eine Familienhebamme bei 30 Urlaubstagen und 12 Feiertagen insgesamt 218 Arbeitstage und damit 1.744 Arbeitsstunden an. Krankheitstage werden hierbei nicht eingerechnet, d. h. sie sind das Risiko einer freiberuflichen Familienhebamme.

3. Ständige Eigenkosten der Familienhebamme pro Arbeitsstunde:

Nach den oben aufgeführten Eigengesamtkosten der Familienhebamme ergibt sich eine Eigenbelastung pro Stunde von 13,94 €. Diese Eigenkosten hat eine Familienhebamme

immer aufzubringen, gleichgültig mit welcher Stundenzahl sie von einem Jugendamt beauftragt wird.

4. Stundenhonorar für freiberufliche Familienhebammen

Berechnet man das Stundenhonorar für eine angestellte Hebamme nach den Kosten, die sich für den Arbeitgeber bei einer Größenordnung von 4.900,00 € pro Monat und damit für eine Jahressumme in Höhe von 63.700,00 € (einschließlich Urlaubs- und Weihnachtsgeld) ergeben, so errechnet sich für angestellte Familienhebammen ein Stundenhonorar von 36,52 €

In Anbetracht dieser Bezahlung ist für eine freiberufliche Familienhebamme ein Honorar von 38,00 € - 42,00 € brutto anzusetzen.

Das Stundenhonorar gilt für den normalen Arbeitstag, d. h. für Montag bis Freitag zwischen 8:00 und 18:00 Uhr. Bei Einsatz zu ungünstigen Zeiten, d. h. bei Einsatz sonnabends, sonntags und feiertags zwischen 8:00 und 8:00 Uhr ist eine Erhöhung von 25 % einzukalkulieren. Damit ist bei Einsatz zu ungünstigen Zeiten ein Stundenhonorar in Höhe von 48,00 bis 52,00 € brutto einzuplanen.

5. Definition der Arbeitsstunden:

- Eine Arbeitsstunde besteht aus 45 Minuten aufsuchender Besuchszeit und 15 Minuten für standardisierte Dokumentation (z. B. Dokumentation der Stiftung "Eine Chance Für Kinder")
- Fahrtzeiten sind Arbeitszeiten (Arbeitsstunden)
- Zeiten bei Nicht-Antreffen der Klienten sind Arbeitsstunden
- Fallbesprechungen sind Arbeitsstunden

6. Fahrtkosten/Kilometergeld

Die Gewährung von Kilometergeld hängt von dem Einsatzradius ab und ist notfalls individuell zu vereinbaren. Als Vorschlag gilt ab einer Entfernung von maximal 5 Kilometer Einzelfahrt die Fahrtkosten zusätzlich in Höhe von 0,30 € zu vergüten.

Anlage A-3

Aufgaben des Trägers für den Einsatz von freiberuflichen Familienhebammen

1. Der Träger führt im Auftrag des Jugendamtes die Aufgaben als Träger durch und finanziert die einzusetzenden Familienhebammen als Honorarkräfte.
2. Der Träger organisiert den Einsatz der Familienhebammen für zwei unterschiedliche Einsatzbereiche:
 - 2.1. Betreuung der von dem Jugendamt benannten Familien
 - 2.2. Betreuung der von dem Träger auch in Kooperation mit Dritten (z. B. Beratungsstellen, Krankenhäuser, Ärzten) vermittelten Frauen und ihren Kindern
3. Der Träger sorgt für die Einrichtung und Durchführung eines Qualitätsmanagements bei der aufsuchenden Arbeit der Familienhebammen mit folgenden Bausteinen.
 - 3.1. Erstellen einer standardisierten Dokumentation zu Beginn und am Ende jeder Betreuung
 - 3.2. Erarbeitung von Problem- und Zielanalysen sowie von Ressourcen der zu betreuenden Frauen und ihrer Kinder durch die Familienhebamme und deren Dokumentation.
 - 3.3. Fortlaufende Registrierung und Dokumentation der gesundheitlichen, sozialen und psychosozialen Situation sowie der Entwicklung von Mutter und Kind.
4. Der Träger wertet jährlich die fallbezogenen Dokumentationen aus und stellt sie dem Jugendamt zur Verfügung.

5. In Absprache mit dem Jugendamt erfolgt die Durchführung von Supervision für die Familienhebammen (zwei bis dreimal jährlich).
6. Der Träger garantiert für die Familienhebammen die Teilnahme an einheitlichen, problemrelevanten Fortbildungen.
7. Der Träger stellt sicher, dass die von ihm eingesetzten Familienhebammen die Gesetzeslage kennen und verstehen, sich ihrer Schweigepflicht aber auch ihrer Verpflichtung im Rahmen der Garantenstellung bewusst sind und deren Befolgen genau beachten.

Anlage B-1
Entwurf für
Honorarvertrag zwischen Jugendamt und Familienhebamme
(Vertragstyp 2)
zwischen dem Jugendamt der Kommune
vertreten durch...
und
Frauals Familienhebamme
(im Folgenden Familienhebamme genannt)
wird folgender Honorarvertrag geschlossen:

1. Präambel

Das Jugendamt der Kommune... und die Familienhebamme vereinbaren im Rahmen der Hilfsmaßnahme/ des Hilfeansatzes „Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter und ihre Kinder durch Familienhebammen“ eine enge Zusammenarbeit zum Zwecke der Erfüllung der unter 2. aufgeführten Ziele.

2. Ziele

Die Ziele der oben aufgeführten Hilfsmaßnahme sind in der Anlage „Leistungsbeschreibung und rechtliche Grundlage für die aufsuchende Tätigkeit von Familienhebammen in Niedersachsen“ aufgeführt. Diese Anlage ist integrierter Bestandteil des Honorarvertrages

3. Zielgruppe

Die Zielgruppen für die oben aufgeführte Hilfsmaßnahme sind in der Anlage „Leistungsbeschreibung und rechtliche Grundlage für die aufsuchende Tätigkeit von Familienhebammen in Niedersachsen“ aufgeführt.

4. Aufgaben des Jugendamtes im Einzelnen:

Das Jugendamt überträgt die aufsuchende Betreuung einer Familie der Familienhebamme. Der Allgemeine Sozialdienst des Jugendamtes übernimmt die Koordination der Einzelfälle und die Beratung der Familienhebamme. Die Verfahrensverantwortung für den Einsatz einer

Familienhebamme liegt in demjenigen ASD-Bezirk, in dem die zu betreuende Familie lebt. Die zentrale Organisation bzw. Zuordnung der Familienhebammen erfolgt grundsätzlich durch das Jugendamt. Für diese Koordinationsfunktion steht der Familienhebamme eine Koordinatorin zur Verfügung. Die Koordinatorin des Jugendamtes übernimmt die Koordination der Einzelfälle und die Beratung der Familienhebamme z. B. im Rahmen regelmäßiger (z. B. 14-tägiger) Fallbesprechungen.

Das Jugendamt kümmert sich um die für die Betreuung durch die Familienhebamme unerlässlichen Informationen über die jeweils spezielle Familiensituation einer zu betreuenden Familie. Damit ist auch – soweit möglich- die gesamte Vorgeschichte der Familie in die Information einzubeziehen. Weiter werden folgende Maßnahmen angeboten:

- Das Jugendamt ist behilflich bei dem Aufbau eines die Familienhebamme unterstützenden Netzwerkes mit anderen Betreuungsinstitutionen, mit Krankenhäusern und mit Ärzten.
- Das Jugendamt sichert der Familienhebamme mindestens einmal jährlich die Teilnahme an einer fachspezifischen Fortbildung für Familienhebammen zu.
- Das Jugendamt führt selbst zwei- bis dreimal jährlich Supervisionen durch oder ermöglicht und finanziert der Familienhebamme die Teilnahme an geeigneter Supervision durch andere Anbieter.
- Das Jugendamt trägt Sorge für die Bereitstellung von Unterlagen für eine standardisierte Dokumentation sowie für eine jährliche Auswertung der Unterlagen.
- Das Jugendamt ermöglicht der Familienhebamme enge Kontakte zu anderen Familienhebammen zum Erfahrungsaustausch über die oben beschriebene Maßnahme hinaus.

5. Aufgaben und Positionierung der Familienhebamme

Die Aufgaben der Familienhebamme richten sich insgesamt nach der Anlage „Leistungsbeschreibung und rechtliche Grundlage für die aufsuchende Tätigkeit von Familienhebammen in Niedersachsen“.

Im Weiteren gelten folgende Bedingungen:

- Die Familienhebamme hat den Status einer freien Mitarbeiterin des Jugendamtes. Im Rahmen ihrer Tätigkeit hat sie für eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem Jugendamt zu sorgen.

- Betreuungsaufträge, die von dem Jugendamt an die Familienhebamme herangetragen werden, können nur bei fehlenden zeitlichen Ressourcen abgelehnt werden.
- Die Familienhebamme verpflichtet sich zu einer kollegialen Zusammenarbeit mit anderen am Projekt beteiligten Familienhebammen, mit anderen Leistungserbringern sowie mit den Sozialarbeiterinnen des Jugendamtes. Sie ist verpflichtet zur Verschwiegenheit über alle ihr im Rahmen der Maßnahme bekannt werdenden Sachverhalte gegenüber nicht an der Maßnahme beteiligten Personen.
- Die Arbeitsstunde einer Familienhebamme (60 Minuten) setzt sich aus 45 Minuten Betreuung vor Ort und 15 Minuten Dokumentation zusammen und wird mit 38,00 Euro vergütet.
- Die Familienhebamme hat die von dem Jugendamt zur Verfügung gestellten Dokumentations- und Evaluationsbögen einzusetzen und gewissenhaft zu führen.
- Als Arbeitszeit im Sinne der Maßnahme fallen neben der Betreuung der Familie auch Teambesprechungen, Hilfeplangespräche, längere Telefongespräche (d. h. mehr als 15 Minuten je Gespräch) und Fahrzeiten im Rahmen der Betreuungsarbeit an sowie im Einzelfall andere entsprechende Aufgaben (z. B. Begleitung zu anderen Diensten, zu Ärzten usw.). Die Einsatzzeit liegt zwischen Montag bis Freitag 8:00 Uhr bis 18:00 Uhr.
- Ergeben sich Entfernungen von mehr als 5 Kilometer Einzelstrecke, so ist hierfür eine Kilometerpauschale in Höhe von 0,30 € zu vergüten.
- Bei Dienst zu ungünstigen Zeiten, d. h. an Werktagen zwischen 18:00 Uhr und 8:00 Uhr, sowie an Sonnabenden, Sonntagen und Feiertagen erhöht sich der Honorarsatz um 25 Prozent. Bei häufiger erforderlichem Einsatz zu ungünstigen Zeiten muss dies in seinem Umfang gesondert vereinbart werden.
- Die Abrechnung der Arbeitszeit/Betreuungsstunden erfolgt auf einem dafür zur Verfügung gestellten Abrechnungsformular.
- Die Einkünfte sind von der Familienhebamme als „Einkünfte aus sonstiger selbstständiger Arbeit im Sinne von Paragraph 1 (1) Nr. 3 i.V. m § 18 (1) Nr. 3 EStG“ zu qualifizieren; diese Einkünfte sind damit steuerpflichtig; entsprechend der UStG 1980, § 4, Absatz 14, 18 entfällt eine Umsatzsteuerpflichtung. Eventuelle steuer- und sozialversicherungsrechtliche Pflichten aus der Vergütung

hat ausschließlich die Familienhebamme zu tragen. In soweit trifft die Kommune keine Verpflichtung.

- Die Abrechnung durch die Familienhebamme erfolgt monatlich und ist jeweils bis zum 20. des folgenden Monats an das Jugendamt zu senden.

6. Rechtliche Grundlage

Die rechtliche Grundlage für die Tätigkeit der Familienhebamme ist in der Anlage „Leistungsbeschreibung und rechtliche Grundlage für die aufsuchende Tätigkeit von Familienhebammen in Niedersachsen“ aufgeführt. Diese Anlage ist Bestandteil des Honorarvertrages.

7. Vertragsdauer

Die Dauer des Vertrages beträgt ein Jahr. Der Vertrag verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn er nicht von einer der beiden Parteien mit einer Frist von 4 Wochen vor Ablauf des Vertrages aus besonderen Gründen schriftlich gekündigt wird. Triftige Gründe sind z. B. Nicht-Einhalten von vertraglichen Vereinbarungen oder längerer Erkrankung.

Ort, Datum

N.N.

Kommune

Ort, Datum

N.N.

Familienhebamme

Anlage B-2
Entwurf einer
Kooperationsvereinbarung zwischen einer Kommune und einem
Träger
(Vertragstyp 3.1)
zwischen der Kommune.....
vertreten durch
und dem Träger (Name der Trägerorganisation)
vertreten durch
wird Folgendes vereinbart:

1. Präambel

Die Kommune ... und der Träger ... vereinbaren im Rahmen des Hilfeansatzes „Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter und ihre Kinder durch Familienhebammen“ eine enge Zusammenarbeit zum Zwecke der Erfüllung der unter 2. aufgeführten Ziele.

Die Vereinbarung regelt die Zusammenarbeit in Einzelfällen zwischen dem Träger ... und dem Jugendamt der Kommune.

Die Geburt eines Kindes stellt für eine Familie eine grundsätzliche Umbruchssituation dar. In der Zeitspanne unmittelbar vor bzw. nach der Geburt besteht die größte Herausforderung für die Familie sich in der neuen Situation zurechtzufinden. Vor allem in Familien, die zusätzlichen Schwierigkeiten ausgesetzt sind, liegen die Gefahr möglicher Kindeswohlverletzungen und die Chance bzw. die Bereitschaft für anzunehmende Hilfeangebote häufig dicht bei einander. Hiermit soll betroffenen Frauen bzw. Familien eine frühzeitige Unterstützung in ihrer aktuellen Lebenssituation angeboten werden.

Die Frauen erhalten im Rahmen der Kooperationsvereinbarung eine umfassende Beratungs- und Unterstützungsleistung in gesundheitlicher und psychosozialer Hinsicht, um die Voraussetzung für eine komplikationslose Schwangerschaft und Geburt zu schaffen sowie die Bedingungen für eine positive Einstellung dem Kind gegenüber zu verbessern. Angestrebt wird eine frühzeitige Kontaktaufnahme bereits in der Schwangerschaft, direkt nach der Entbindung oder im Anschluss an die Wochenbettbetreuung. Im Einzelfall findet eine Vernetzung aller Dienste statt, die im Bereich der gesundheitlichen, sozialen, psychischen und materiellen Versorgung beteiligt sind.

Auf Seiten der Kommune ist der Allgemeine Sozialdienst (ASD) des Jugendamtes verantwortlich. Im Einzelfall kommen weitere Träger der Freien Jugendhilfe hinzu, die eine ambulante Hilfe zur Erziehung nach § 16 oder § 31 SGB VIII leisten.

Der ASD übernimmt die Beratung der Familienhebammen und die Koordination der Einzelfälle. Diese werden vom ASD direkt an den Träger vermittelt. Der Einsatz erfolgt bis zu einem Jahr nach der Geburt des Kindes. Während dieser Zeit halten die Familienhebammen und die Bezirkssozialarbeiterinnen des ASD engen Kontakt, um – im Rahmen der bestehenden Datenschutzbestimmungen – Einzelfall bezogene Besprechungen und Planungen vornehmen zu können.

Die Zusammenarbeit gewährleistet im Einzelfall einen schnellen und unkomplizierten Zugang der betroffenen Familien bzw. Frauen zu den Hilfs- und Unterstützungsangeboten der Jugendhilfe und damit einer grundsätzlichen Prävention im frühen Kindesalter.

Beide Seiten verpflichten sich im Rahmen der Kooperationsvereinbarung und der festgelegten Ziele, konstruktiv und vertrauensvoll zusammen zu arbeiten. Die Kooperation soll weiter entwickelt werden.

2. Ziele

Die Ziele der oben aufgeführten Hilfemaßnahme sind in der Anlage „Leistungsbeschreibung und rechtliche Grundlage für die aufsuchende Tätigkeit von Familienhebammen in Niedersachsen“ aufgeführt. Diese Anlage ist integrierter Bestandteil der Kooperationsvereinbarung.

3. Zielgruppe

Die Zielgruppen für die oben aufgeführte Hilfemaßnahme sind in der Anlage „Leistungsbeschreibung und rechtliche Grundlage für die aufsuchende Tätigkeit von Familienhebammen in Niedersachsen“ aufgeführt.

4. Aufgaben des Trägers

Der Träger... ist Träger der Maßnahme „Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter und ihre Kinder durch Familienhebammen“ nach § 16 bzw. § 31 SGB VIII und nimmt als anerkannter Träger der überörtlichen Jugendhilfe die gesamten Aufgaben der Maßnahme entsprechend der Anlage „Aufgaben des Trägers für den Einsatz von freiberuflichen Familienhebammen“ wahr. Diese Anlage ist integrierter Bestandteil der Kooperationsvereinbarung. Der Träger verpflichtet sich, diese Leistungen in der erforderlichen Qualität zu erbringen.

5. Aufgaben der beauftragenden Kommune

- Die Kommune..... setzt durch ihr Jugendamt im Rahmen der Maßnahme eine sozialpädagogische Fachkraft ein, die zur Erfüllung der Umsetzung der Ziele und zur effektiven Koordinierung der Hilfeleistungen durch die Familienhebamme beiträgt.
- Die Fachkraft der Kommune nimmt im Rahmen ihrer Tätigkeit für die Maßnahme „Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter und ihre Kinder durch Familienhebammen“ eine Scharnierfunktion zwischen den Familienhebammen und dem Jugendamt ein. Diese Scharnierfunktion bedeutet zum Einen, dass für die betreuten Frauen ein unkomplizierter Zugang zu den Unterstützungsangeboten des Jugendhilfesystems gebahnt werden soll, zum Anderen dass sie bei entsprechender Bedarfslage den Transfer zu den spezifischen Leistungen der Familienhebammen sichern sollen.
- Die organisatorischen und arbeitsrechtlichen Bezüge der sozialpädagogischen Fachkraft bleiben von der Einbindung in die Maßnahme unberührt.

6. Entgelt der Maßnahme

Die Kommune... nimmt das Angebot zum Einsatz von Familienhebammen im Umfang von (Zahl der wöchentlich zu vereinbarenden pauschalieren) Wochenstunden in Anspruch. Die Kosten für den Einsatz einer Familienhebamme betragen 38,00 € je Stunde. Der Einsatz wird zunächst mit einem jährlich pauschalieren Entgelt in Höhe von (Höhe der vereinbarten Jahressumme) abgegolten. Die anfallenden Regiekosten (siehe Leistungen des Trägers) berechnet der Träger der Kommune pro geleistete Einsatzstunde einer Familienhebamme mit 4,00 € je Hebammenstunde.

Das Entgelt wird in vierteljährlichen Raten ausgezahlt. Sofern die Kommune... die wöchentlich vereinbarten Stunden der aufsuchenden Arbeit der Familienhebamme nicht ausschöpft, erstattet der Träger... das nicht ausgeschöpfte Stundenkontingent mit 42,00 € je Stunde bis zum 28.02. des Folgejahres zurück.

7. Zusammenarbeit

Die Kommune... und der Träger... vereinbaren eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zum Wohle der Mütter und ihrer Kinder in der Maßnahme „Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter und ihre Kinder durch Familienhebammen“.

8. Dauer der Vereinbarung

Die gegenwärtige Vereinbarung läuft 12 Monate und beginnt am ... und läuft bis zum ... Sie verlängert sich, wenn nicht 6 Wochen vor Jahresende die Vereinbarung gekündigt wird.

Ort, Datum

Ort, Datum

Kommune

Träger

Anlage B-3
Entwurf für
Honorarvertrag zwischen Träger und Familienhebamme
(Vertragstyp 3.1)
Zwischen der Organisation (Name des Trägers)
vertreten durch (Name des Unterschriftsberechtigten)
im Folgenden Träger bezeichnet)
Und
Frau als Familienhebamme
(im Folgenden Familienhebamme bezeichnet)

1. Präambel

Der Träger ... und die Familienhebamme vereinbaren im Rahmen des Hilfeansatzes/ der Hilfemaßnahme „Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter und ihre Kinder durch Familienhebammen“ eine enge Zusammenarbeit zum Zwecke der Erfüllung der unter 2. aufgeführten Ziele.

2. Ziele

Die Ziele der oben aufgeführten Hilfemaßnahme sind in der Anlage „Leistungsbeschreibung und rechtliche Grundlage für die aufsuchende Tätigkeit von Familienhebammen in Niedersachsen“ aufgeführt. Diese Anlage ist integrierter Bestandteil des Honorarvertrags.

3. Zielgruppe

Die Zielgruppen für die oben aufgeführte Hilfemaßnahme sind in der Anlage „Leistungsbeschreibung und rechtliche Grundlage für die aufsuchende Tätigkeit von Familienhebammen in Niedersachsen“ aufgeführt.

4. Aufgaben des Trägers

Der Träger... ist Träger der Maßnahme „Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter und ihre Kinder durch Familienhebammen“ nach § 16 bzw. § 31 SGB VIII und nimmt als anerkannter Träger der überörtlichen Jugendhilfe die gesamten Aufgaben der Maßnahme entsprechend der Anlage „Aufgaben des Trägers für den Einsatz von freiberuflichen Familienhebammen“

wahr. Diese Anlage ist integrierter Bestandteil der Kooperationsvereinbarung. Der Träger verpflichtet sich, diese Leistungen in der erforderlichen Qualität zu erbringen.

5. Aufgaben der Familienhebamme

Die Aufgaben der Familienhebamme richten sich insgesamt nach der Anlage „Leistungsbeschreibung und rechtliche Grundlage für die aufsuchende Tätigkeit von Familienhebammen in Niedersachsen“.

Im Weiteren gelten folgende Bedingungen:

- Die Familienhebamme hat den Status einer freien Mitarbeiterin des Trägers und ist in ihrer Tätigkeit im Rahmen des Projektes ausschließlich dem Träger rechenschaftspflichtig.
- Die Familienhebamme verpflichtet sich zu einer kollegialen Zusammenarbeit mit anderen an der Maßnahme beteiligten Familienhebammen, mit anderen Leistungserbringern sowie mit den Sozialarbeiterinnen des Jugendamtes. Sie ist verpflichtet zur Verschwiegenheit über alle ihr im Rahmen der Maßnahme bekannt werdenden Sachverhalte gegenüber nicht an der Maßnahme beteiligten Personen.
- Die Arbeitsstunde einer Familienhebamme (60 Minuten) setzt sich aus 45 Minuten Betreuung vor Ort und 15 Minuten Dokumentation zusammen und wird mit 38,00 Euro vergütet.
- Als Arbeitszeit im Sinne der Maßnahme fallen neben der Betreuung der Familie auch Teambesprechungen, Hilfeplangespräche, längere Telefongespräche, längere Telefongespräche (d. h. mehr als 15 Minuten je Gespräch) und Fahrtzeiten im Rahmen der Betreuungsarbeit an sowie im Einzelfall andere entsprechende Aufgaben (z. B. Begleitung zu anderen Diensten, zu Ärzten usw.). Die Einsatzzeit der Familienhebamme liegt zwischen Montag bis Freitag 8:00 Uhr bis 18:00 Uhr.
- Bei Dienst zu ungünstigen Zeiten, d. h. an Werktagen zwischen 18:00 Uhr und 8:00 Uhr, sowie an Sonnabenden, Sonntagen und Feiertagen erhöht sich der Honorarsatz um 25 Prozent. Bei häufiger erforderlichem Einsatz zu ungünstigen Zeiten muss dies in seinem Umfang gesondert vereinbart werden.
- Ergeben sich Entfernungen von mehr als 4 Kilometer Einzelstrecke, so ist hierfür eine Kilometerpauschale in Höhe von 0,30 Euro zu vergüten
- Die Abrechnung der Arbeitszeit/Betreuungsstunden erfolgt auf einem dafür zur Verfügung gestellten Abrechnungsformular.

- Die Einkünfte sind von der Familienhebamme als „Einkünfte aus sonstiger selbstständiger Arbeit im Sinne des Paragraphen 1 (1) Nr. 3 i.V. m § 18 (1) Nr. 3 EStG“ zu qualifizieren; diese Einkünfte sind damit steuerpflichtig; entsprechend der UStG 1980, § 4, Absatz 14, 18 entfällt eine Umsatzsteuerverpflichtung. Eventuelle steuer- und sozialversicherungsrechtliche Pflichten aus der Vergütung hat ausschließlich die Familienhebamme zu tragen. In soweit trifft den Träger keine Verpflichtung.
- Die Abrechnung durch die Familienhebamme erfolgt monatlich und ist jeweils bis zum 20. des folgenden Monats an das Jugendamt zu senden.
- Die Familienhebamme hat die von dem Träger ... zur Verfügung gestellten Dokumentationsbögen einzusetzen und gewissenhaft zu führen.

6. Rechtliche Grundlage

Die rechtliche Grundlage für die Tätigkeit der Familienhebammen ist in der Anlage „Leistungsbeschreibung und rechtliche Grundlage für die aufsuchende Tätigkeit von Familienhebammen in Niedersachsen“.

7. Vertragsdauer

Die Dauer des Vertrages beträgt ein Jahr. Der Vertrag verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn er nicht von einer der beiden Parteien mit einer Frist von vier Wochen vor Ablauf des Vertrages aus besonderen Gründen schriftlich gekündigt wird. Besondere Gründe sind z. B. Nicht-Einhalten von vertraglichen Vereinbarungen, längerer Erkrankung oder Verlust der gegenseitigen Vertrauensbasis.

Ort, Datum

N.N.

Träger

Ort, Datum

N.N.

Familienhebamme

Anlage B-4
Entwurf für
Kooperationsvereinbarung zwischen Kommune und Träger
(Vertragstyp 3.2)
Zwischen der Kommune
vertreten durch
und
dem Träger der Freien Jugendhilfe
vertreten durch
wird folgende Vereinbarung geschlossen

1. Präambel

Die Kommune ... und der Träger ... vereinbaren im Rahmen des Hilfeansatzes „Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter und ihre Kinder durch Familienhebammen“ eine enge Zusammenarbeit zum Zwecke der Erfüllung der unter 2. aufgeführten Ziele.

Die Vereinbarung regelt die Zusammenarbeit in Einzelfällen zwischen dem Träger ... und dem Jugendamt der Kommune.

Die Geburt eines Kindes stellt für eine Familie eine grundsätzliche Umbruchssituation dar. In der Zeitspanne unmittelbar vor bzw. nach der Geburt besteht die größte Herausforderung für die Familie sich in der neuen Situation zurechtzufinden. Vor allem in Familien, die zusätzlichen Schwierigkeiten ausgesetzt sind, liegen die Gefahr möglicher Kindeswohlverletzungen und die Chance bzw. die Bereitschaft für anzunehmende Hilfeangebote häufig dicht bei einander. Hiermit soll betroffenen Frauen bzw. Familien eine frühzeitige Unterstützung in ihrer aktuellen Lebenssituation angeboten werden.

Die Frauen erhalten im Rahmen der Kooperationsvereinbarung eine umfassende Beratungs- und Unterstützungsleistung in gesundheitlicher und psychosozialer Hinsicht, um die Voraussetzung für eine komplikationslose Schwangerschaft und Geburt zu schaffen sowie die Bedingungen für eine positive Einstellung dem Kind gegenüber zu verbessern. Angestrebt wird eine frühzeitige Kontaktaufnahme bereits in der Schwangerschaft, direkt nach der Entbindung oder im Anschluss an die Wochenbettbetreuung. Im Einzelfall findet eine Vernetzung aller Dienste statt, die im Bereich der gesundheitlichen, sozialen, psychischen und materiellen Versorgung beteiligt sind.

Auf Seiten der Kommune ist der Allgemeine Sozialdienst (ASD) des Jugendamtes verantwortlich. Im Einzelfall kommen weitere Träger der Freien Jugendhilfe hinzu, die eine ambulante Hilfe zur Erziehung nach § 16 oder § 31 SGB VIII leisten.

Der ASD übernimmt die Beratung der Familienhebammen und die Koordination der Einzelfälle. Diese werden vom ASD direkt an den Träger vermittelt. Der Einsatz erfolgt bis zu einem Jahr nach der Geburt des Kindes. Während dieser Zeit halten die Familienhebammen und die Bezirkssozialarbeiterinnen des ASD engen Kontakt, um – im Rahmen der bestehenden Datenschutzbestimmungen – Einzelfall bezogene Besprechungen und Planungen vornehmen zu können.

Die Zusammenarbeit gewährleistet im Einzelfall einen schnellen und unkomplizierten Zugang der betroffenen Familien bzw. Frauen zu den Hilfs- und Unterstützungsangeboten der Jugendhilfe und damit einer grundsätzlichen Prävention im frühen Kindesalter.

Beide Seiten verpflichten sich im Rahmen der Kooperationsvereinbarung und der festgelegten Ziele, konstruktiv und vertrauensvoll zusammen zu arbeiten. Die Kooperation soll weiter entwickelt werden.

2. Ziele

Die Ziele der oben aufgeführten Hilfemaßnahme sind in der Anlage „Leistungsbeschreibung und rechtliche Grundlage für die aufsuchende Tätigkeit von Familienhebammen in Niedersachsen“ aufgeführt. Diese Anlage ist integrierter Bestandteil der Kooperationsvereinbarung.

3. Zielgruppe

Die Zielgruppen für die oben aufgeführte Hilfemaßnahme sind in der Anlage „Leistungsbeschreibung und rechtliche Grundlage für die aufsuchende Tätigkeit von Familienhebammen in Niedersachsen“ aufgeführt.

4. Formales Verfahren

4.1. Verfahren im Jugendamt/ASD

Die Verfahrensverantwortung für den Einsatz einer Familienhebamme liegt in demjenigen ASD-Bezirk, in dem die Familie lebt. Die zentrale Organisation bzw. Zuordnung der Familienhebammen erfolgt grundsätzlich durch den ASD. Im Rahmen einer internen Regelung wird eine

entsprechende Person zur Koordination zur Verfügung gestellt (Koordinationsstelle).

Wird der Bedarf für den Einsatz einer Familienhebamme im Bezirk bekannt, erfolgt zunächst in einem Gespräch mit der Familie die konkrete Bedarfsklärung. Der Einzelfall ist im Rahmen der kollegialen Beratung im HzE-Team vorzustellen. Der Bedarf sollte sich am besten auch bereits auf die Zeit der Schwangerschaft einer Frau beziehen.

Kommt der Einsatz einer Familienhebamme als geeignete Maßnahme infrage, so erfolgt in einem kurzfristigen sich anzuberaumenden gemeinsamen Gespräch mit der Familie und der infrage kommenden Familienhebamme eine Konkretisierung des Bedarfes. Der Bedarf (incl. der Ziele und Handlungsschritte des Einsatzes) ist im Rahmen eines Hilfeplanes – analog einer Hilfe zur Erziehung (HzE) – schriftlich festzuhalten und von allen Beteiligten zu unterschreiben. Im ASD wird die Entscheidung dokumentiert (Stammdaten- und Entscheidungsbogen) und der kommunalen Rechnungsstelle mitgeteilt.

Ausnahme 1:

Bei einem dringenden Einsatzbedarf z. B. in unmittelbaren Gefährdungssituationen in einer Familie, kann die Familienhebamme nach Absprache mit der zuständigen Sachbearbeitung im ASD mit der Arbeit beginnen. Dies ist in der Vereinbarung entsprechend zu vermerken. Der Einzelfall wird dafür in einer kollegialen Beratung im ASD-Team vorgestellt.

Ausnahme 2:

Lehnt eine Schwangere/ junge Mutter die Betreuung durch die Familienhebamme ab, weil das Jugendamt bzw. der ASD dabei zu beteiligen sind, so ist die Betreuung durch eine Familienhebamme mit folgender Einschränkung möglich:

- Es erfolgt eine Einschätzung der Familienhebamme ob die Betreuung innerhalb eines Zeitrahmens von vier Monaten mit einer maximalen Betreuung von Fünf-Wochen-Stunden abgeschlossen werden kann und ob kein Gefährdungsfall für das Kind vorliegt. Der Träger rechnet den Betreuungsfall anonym unter Angabe von Betreuungsbeginn und Betreuungsumfang mit der kommunalen Rechnungsstelle im ASD ab. Von dort wird die Abrechnung der

Betreuungskosten mit dem Träger veranlasst. Die Familienhebamme stellt sicher, dass kein Regelfall oder Fall der Ausnahme 1 anonym abgerechnet wird. Nach Abschluss der Hilfe wird dem Träger mitgeteilt, wie das weitere Vorgehen ist. Zum einen ist möglich, dass die Hilfe ausreichend war und damit eingestellt werden kann; zum anderen kann sich die Situation ergeben, dass weitere Hilfen erforderlich sind; in diesem Fall muss über einen Antrag bei dem Jugendamt das normale Verfahren der Betreuung durch eine Familienhilfe eingeleitet werden. Bei dem Erfordernis der Fortführung ist anzugeben, dass vorher eine anonyme Betreuung erfolgte.

- Die Anzahl dieser Fälle nach Ausnahme 2 darf 50 % der Gesamtbetreuung eines Jahres ab dem Beginn der Kooperationsvereinbarung nicht übersteigen.
- Es wird vereinbart nach spätestens einem Jahr ab Vertragsbeginn, eine Auswertung über dieses Verfahren vorzunehmen.

Kommt es darüber hinaus zu einer Hilfe zur Erziehung im Rahmen des SGB VIII, so ist der Einsatz der Familienhebamme (incl. der schriftlichen Bedarfsfeststellung) mit in die entsprechende Hilfeplanung aufzunehmen. Es erfolgt eine gemeinsame Hilfeplanung für alle Hilfen, die es in der Familie gibt.

Wird der Bedarf von Dritten an den ASD-Bezirk gemeldet, so erfolgt eine Rücksprache mit der Koordinationsstelle im ASD zur Absprache der weiteren Schritte. Diese Regelung gilt auch für die Einzelfälle, bei denen sich in der Betreuung durch eine Hebamme (z. B. im Rahmen der Nachsorge) oder bereits in der Klinik ein Hilfebedarf für eine Familienhebamme zeigt. Dann ist über den Träger umgehend die Koordinationsstelle einzubeziehen.

4.2. Aufgaben des Trägers und Verfahren

Der Träger... ist Träger der Maßnahme „Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter und ihre Kinder durch Familienhebammen“ nach § 16 bzw. § 31 SGB VIII und nimmt als anerkannter Träger der überörtlichen Jugendhilfe die gesamten Aufgaben der Maßnahme entsprechend der Anlage „Aufgaben des Trägers für den Einsatz von freiberuflichen

Familienhebammen“ wahr. Diese Anlage ist integrierter Bestandteil der Kooperationsvereinbarung. Der Träger verpflichtet sich, diese Leistungen in der erforderlichen Qualität zu erbringen.

Der Träger verpflichtet sich nur Familienhebammen einzustellen, die im Rahmen einer zertifizierten Fortbildung qualifiziert wurden. Es wird eine Regelung zur gegenseitigen Vertretung im Krankheits- und Urlaubsfall getroffen.

5. Aufgaben der Familienhebammen

Die Leistungen der Familienhebammen sind in der Anlage „Leistungsbeschreibung und rechtliche Grundlage für die aufsuchende Tätigkeit von Familienhebammen in Niedersachsen“ festgehalten.

Darüber hinaus gilt:

- Die Familienhebamme hat den Status einer freien Mitarbeiterin des Trägers und unterliegt damit nur den sich aus diesem Vertrag ergebenden Verpflichtungen. Im Rahmen ihrer Tätigkeit hat sie jedoch für eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem ASD zu sorgen.
- Betreuungsaufträge, die von dem ASD an den Träger herangetragen werden, können nur bei fehlenden zeitlichen Ressourcen abgelehnt werden.
- Zwischen der Koordinierungsstelle im ASD und den Familienhebammen erfolgt 14-tägig eine Beratung zu den laufenden Einsätzen und zu den freien Betreuungskapazitäten (Fallbesprechungen). Die Familienhebamme ist verpflichtet an diesen Fallbesprechungen, und den Hilfeplangesprächen, zu denen von dem Jugendamt eingeladen wird, teilzunehmen.

6. Schnittstellen in der Kooperation

Zwischen der Koordinationsstelle im ASD und den Familienhebammen erfolgt 14-tägig eine Beratung zu den laufenden Einsätzen und zu den freien Betreuungskapazitäten. Bei Bedarf erfolgt eine Kontaktaufnahme der Koordinationsstelle zur Familienhebammenzentrale.

Es erfolgt eine entsprechende Einbindung der Familienhebammen in die Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII. Im Rahmen der Hilfeplangespräche werden unter anderem die Ziele des Einsatzes, ggf. weitere Hilfen (z. B. eine sozialpädagogische Familienhilfe nach § 31 SGB VIII), aber auch die Beendigung des Einsatzes besprochen und festgelegt. Der Umfang des Einsatzes wird im Rahmen der Hilfeplanung festgelegt.

Die Verfahrensverantwortung dafür liegt beim zuständigen ASD-Bezirk. Die Durchführungsverantwortung liegt beim Träger bzw. bei der eingesetzten Familienhebamme.

7. Rechtliche Grundlagen

Der Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung basiert grundsätzlich auf § 8a SGB VIII.

Im Rahmen der Hilfeplanung ist ggf. ein Schutzkonzept für die betroffenen Kinder mit zu erstellen. Im Einzelfall erfolgt eine Rücksprache mit der zuständigen Mitarbeiterin der Bezirkssozialarbeit bzw. mit der Koordinationsstelle im ASD zur Klärung der weiteren Handlungsschritte.

Für die Familienhebammen gelten die entsprechenden Gesetze im Bereich des Gesundheitswesens und des Sozialversicherungssystems, u. a. das Hebammengesetz des Landes Niedersachsen, die Hebammenhilfe-Gebührenordnung.

Für den ASD gelten vor allem die §§ 16, 27 ff, 35 a, 36 sowie 61 - 65 Sozialgesetzbuch VIII.

8. Finanzierung

Die Leistung wird im Rahmen des § 16 SGB VIII erbracht. Die Vergütung für eine Stunde beträgt 42,00 € für den Einsatz zu normalen Arbeitszeiten. Diese Summe setzt sich aus der Bezahlung der Hebammenstunde (38,00-€) und den Regiekosten des Trägers zusammen. Die Leistungen für mögliche Wegepauschalen werden gesondert vereinbart.

9. Vertragsbeginn / Kündigung

Die Kooperationsvereinbarung tritt mit dem (Datum)... in Kraft und läuft 12 Monate. Sie kann von beiden Kooperationspartnern mit einer Frist von vier Wochen zum Ablauf der 12 Monate durch schriftliche Erklärung gekündigt werden.

Ort, Datum

N.N.

Kommune

Ort, Datum

N.N.

Träger

Anlage B-5:
Entwurf für einen
Honorarvertrag zwischen Träger und Familienhebamme
(Vertragstyp 3.2)
Zwischen der Organisation
(Name des Trägers, im folgenden Träger bezeichnet)
vertreten durch (Name des Unterschriftsberechtigten)
und
Frau als Familienhebamme
(im Folgenden Familienhebamme bezeichnet)
wird folgender Vertrag geschlossen:

1. Präambel

Der Träger und die Familienhebamme vereinbaren im Rahmen des Hilfeansatzes „Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter und ihre Kinde durch Familienhebammen“ eine enge Zusammenarbeit zum Zwecke der Erfüllung der unter 2. aufgeführten Ziele.

2. Ziele

Die Ziele der oben aufgeführten Hilfemaßnahme sind in der Anlage „Leistungsbeschreibung und rechtliche Grundlage für die aufsuchende Tätigkeit von Familienhebammen in Niedersachsen“ aufgeführt. Diese Anlage ist integrierter Bestandteil des Honorarvertrags.

3. Zielgruppe

Die Zielgruppen für die oben aufgeführte Hilfemaßnahme sind in der Anlage „Leistungsbeschreibung und rechtliche Grundlage für die aufsuchende Tätigkeit von Familienhebammen in Niedersachsen“ aufgeführt.

4. Formales Verfahren

4.1. Verfahren im Jugendamt/ASD

Die Verfahrensverantwortung für den Einsatz einer Familienhebamme liegt in demjenigen ASD-Bezirk, in dem die Familie lebt. Die zentrale Organisation bzw. Zuordnung der Familienhebammen erfolgt grundsätzlich durch den ASD. Im Rahmen einer internen Regelung wird eine entsprechende Person zur Koordination zur Verfügung gestellt (Koordinationsstelle).

Wird der Bedarf für den Einsatz einer Familienhebamme im Bezirk bekannt, erfolgt zunächst in einem Gespräch mit der Familie die konkrete Bedarfsklärung. Der Einzelfall ist im Rahmen der kollegialen Beratung im HzE-Team vorzustellen. Der Bedarf sollte sich am besten auch bereits auf die Zeit der Schwangerschaft einer Frau beziehen.

Kommt der Einsatz einer Familienhebamme als geeignete Maßnahme infrage, so erfolgt in einem kurzfristigen sich anzuberaumenden gemeinsamen Gespräch mit der Familie und der infrage kommenden Familienhebamme eine Konkretisierung des Bedarfes. Der Bedarf (incl. der Ziele und Handlungsschritte des Einsatzes) ist im Rahmen eines Hilfeplanes – analog einer Hilfe zur Erziehung (HzE) – schriftlich festzuhalten und von allen Beteiligten zu unterschreiben. Im ASD wird die Entscheidung dokumentiert (Stammdaten- und Entscheidungsbogen) und der kommunalen Rechnungsstelle mitgeteilt.

Ausnahme 1:

Bei einem dringenden Einsatzbedarf z. B. in unmittelbaren Gefährdungssituationen in einer Familie, kann die Familienhebamme nach Absprache mit der zuständigen Sachbearbeitung im ASD mit der Arbeit beginnen. Dies ist in der Vereinbarung entsprechend zu vermerken. Der Einzelfall wird dafür in einer kollegialen Beratung im ASD-Team vorgestellt.

Ausnahme 2:

Lehnt eine Schwangere/ junge Mutter die Betreuung durch die Familienhebamme ab, weil das Jugendamt bzw. der ASD dabei zu beteiligen sind, so ist die Betreuung durch eine Familienhebamme mit folgender Einschränkung möglich:

- Es erfolgt eine Einschätzung der Familienhebamme ob die Betreuung innerhalb eines Zeitrahmens von vier Monaten mit einer maximalen Betreuung von Fünf-Wochen-Stunden abgeschlossen werden kann und ob kein Gefährdungsfall für das Kind vorliegt. Der Träger rechnet den Betreuungsfall anonym unter Angabe von Betreuungsbeginn und Betreuungsumfang mit der kommunalen Rechnungsstelle im ASD ab. Von dort wird die Abrechnung der Betreuungskosten mit dem Träger veranlasst. Die Familienhebamme stellt sicher, dass kein Regelfall oder Fall der Ausnahme 1 anonym abgerechnet wird. Nach Abschluss der Hilfe wird dem Träger mitgeteilt, wie das weitere Vorgehen ist. Zum einen ist möglich, dass die Hilfe ausreichend war und damit eingestellt werden kann; zum anderen kann sich die Situation ergeben, dass weitere Hilfen erforderlich sind; in diesem Fall muss über einen Antrag bei dem Jugendamt das normale Verfahren der Betreuung durch eine Familienhilfe eingeleitet werden. Bei dem Erfordernis der Fortführung ist anzugeben, dass vorher eine anonyme Betreuung erfolgte.
- Die Anzahl dieser Fälle nach Ausnahme 2 darf 50 % der Gesamtbetreuung eines Jahres ab dem Beginn der Kooperationsvereinbarung nicht übersteigen.
- Es wird vereinbart nach spätestens einem Jahr ab Vertragsbeginn, eine Auswertung über dieses Verfahren vorzunehmen.

Kommt es darüber hinaus zu einer Hilfe zur Erziehung im Rahmen des SGB VIII, so ist der Einsatz der Familienhebamme (incl. der schriftlichen Bedarfsfeststellung) mit in die entsprechende Hilfeplanung aufzunehmen. Es erfolgt eine gemeinsame Hilfeplanung für alle Hilfen die es in der Familie gibt.

Wird der Bedarf von Dritten an den ASD-Bezirk gemeldet, so erfolgt eine Rücksprache mit der Koordinationsstelle im ASD zur Absprache der

weiteren Schritte. Diese Regelung gilt auch für die Einzelfälle, bei denen sich in der Betreuung durch eine Hebamme (z. B. im Rahmen der Nachsorge) oder bereits in der Klinik ein Hilfebedarf für eine Familienhebamme zeigt. Dann ist über den Träger umgehend die Koordinationsstelle einzubeziehen.

5. Aufgaben des Jugendamtes/ASD

Der Allgemeine Sozialdienst (ASD) des Jugendamtes übernimmt die Koordination der Einzelfälle und die fachliche Beratung der Hebamme bei sozialrechtlichen Belangen. Die Verfahrensverantwortung für den Einsatz einer Familienhebamme liegt in demjenigen ASD-Bezirk, in dem die zu betreuende Familie lebt. Die Zuordnung der Familienhebamme zu den einzelnen Familien und damit die Ressourcenverteilung erfolgt durch die von dem Jugendamt zur Verfügung gestellte Koordinatorin in enger Abstimmung mit dem Träger.

6. Aufgaben der Familienhebammen

Die Leistungen der Familienhebammen sind in der Anlage „Leistungsbeschreibung und rechtliche Grundlage für die aufsuchende Tätigkeit von Familienhebammen in Niedersachsen“ festgehalten. Diese Anlage ist Bestandteil des Vertrages.

Darüber hinaus gilt:

- Die Familienhebamme hat den Status einer freien Mitarbeiterin des Trägers und ist in ihrer Tätigkeit im Rahmen des Projektes ausschließlich dem Träger gegenüber rechenschaftspflichtig.
- Betreuungsaufträge, die von dem ASD an den Träger herangetragen werden, können nur bei fehlenden zeitlichen Ressourcen abgelehnt werden. Weiter ist die Familienhebamme verpflichtet im Rahmen des Möglichen Vertretungen im Urlaubs- und Krankheitsfall von Kolleginnen wahrzunehmen.
- Zwischen der Koordinatorin des ASD und den Familienhebammen erfolgt 14 täglich eine Fallbesprechung zu den laufenden Einsätzen. Die Familienhebamme ist verpflichtet an diesen Fallbesprechungen sowie an Hilfeplangesprächen, zu denen vom Jugendamt eingeladen wird, teilzunehmen.
- Die Familienhebammen in der Kommune erhalten mindestens 2-mal jährlich eine Supervision, die entweder von dem Jugendamt oder dem Träger angeboten werden. Die Familienhebamme ist verpflichtet grundsätzlich daran teilzunehmen.

- Die Familienhebamme verpflichtet sich bei vorhandenen Aufträgen eine Mindestwochenstundenzahl von Stunden für die Betreuung der unter 3. aufgeführten Familien zu leisten. Die Arbeitsstunde einer Familienhebamme (60 Minuten) setzt sich aus 45 Minuten Betreuung vor Ort und 15 Minuten Dokumentation zusammen und wird mit Euro vergütet.
- Als Arbeitszeit im Sinne der Maßnahme fallen neben der Betreuung der Familie auch Teambesprechungen, Hilfeplangespräche, längere Telefongespräche, längere Telefongespräche (d. h. mehr als 15 Minuten je Gespräch) und Fahrtzeiten im Rahmen der Betreuungsarbeit an sowie im Einzelfall andere entsprechende Aufgaben (z. B. Begleitung zu anderen Diensten, zu Ärzten usw.). Die Einsatzzeit der Familienhebamme liegt zwischen Montag bis Freitag 8:00 Uhr bis 18:00 Uhr.
- Bei Dienst zu ungünstigen Zeiten, d. h. an Werktagen zwischen 18:00 Uhr und 8:00 Uhr, sowie an Sonnabenden, Sonntagen und Feiertagen erhöht sich der Honorarsatz um 25 Prozent. Bei häufiger erforderlichem Einsatz zu ungünstigen Zeiten muss dies in seinem Umfang gesondert vereinbart werden.
- Ergeben sich Entfernungen von mehr als 5 Kilometer Einzelstrecke, so ist hierfür eine Kilometerpauschale in Höhe von 0,30 Euro zu vergüten
- Die Abrechnung der Arbeitszeit/Betreuungsstunden erfolgt auf einem dafür zur Verfügung gestellten Abrechnungsformular.
- Die Einkünfte sind von der Familienhebamme als „Einkünfte aus sonstiger selbstständiger Arbeit im Sinne des Paragraphen 1 (1) Nr. 3 i.V. m § 18 (1) Nr. 3 EStG“ zu qualifizieren; diese Einkünfte sind damit steuerpflichtig; entsprechend der UStG 1980, § 4, Absatz 14, 18 entfällt eine Umsatzsteuerverpflichtung. Eventuelle steuer- und sozialversicherungsrechtliche Pflichten aus der Vergütung hat ausschließlich die Familienhebamme zu tragen. In soweit trifft den Träger keine Verpflichtung.
- Die Abrechnung durch die Familienhebamme erfolgt monatlich und ist jeweils bis zum 20. des folgenden Monats an das Jugendamt zu senden.
- Die Familienhebamme hat die von dem Träger ... zur Verfügung gestellten Dokumentationsbögen einzusetzen und gewissenhaft zu führen.
- Die Familienhebamme verpflichtet sich zu einer kollegialen Zusammenarbeit mit anderen an der Maßnahme beteiligten Familienhebammen, mit anderen Leistungserbringern sowie mit den Sozialarbeiterinnen des Jugendamtes. Sie ist verpflichtet zur Verschwiegenheit über alle ihr im Rahmen der Maßnahme

bekannt werdenden Sachverhalte gegenüber nicht an der Maßnahme beteiligten Personen.

- Die Familienhebamme wird bei denjenigen Frauen, die nach der Ausnahmeregelung 2. betreut werden, darauf hinwirken, dass diese sobald als möglich mit dem Jugendamt zusammen arbeiten und damit in das normale Hilfeverfahren eingeschleust werden können

7. Aufgaben des Trägers

Der Träger... ist Träger der Maßnahme „Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter und ihre Kinder durch Familienhebammen“ nach § 16 bzw. § 31 SGB VIII und nimmt als anerkannter Träger der überörtlichen Jugendhilfe die gesamten Aufgaben der Maßnahme entsprechend der Anlage „Aufgaben des Trägers für den Einsatz von freiberuflichen Familienhebammen“ wahr. Diese Anlage ist integrierter Bestandteil der Kooperationsvereinbarung.

8. Rechtliche Grundlage

Die rechtliche Grundlage für die Tätigkeit der Familienhebammen ist in der Anlage „Leistungsbeschreibung und rechtliche Grundlage für die aufsuchende Tätigkeit von Familienhebammen in Niedersachsen“ festgehalten.

9. Vertragsdauer

Die Dauer des Vertrages beträgt ein Jahr. Der Vertrag verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn er nicht von einer der beiden Parteien mit einer Frist von vier Wochen vor Ablauf des Vertrages aus besonderen Gründen schriftlich gekündigt wird. Besondere Gründe sind z. B. Nicht-Einhalten von vertraglichen Vereinbarungen, längerer Erkrankung oder Verlust der gegenseitigen Vertrauensbasis.

Ort, Datum

N.N.

Träger

Ort, Datum

N.N.

Familienhebamme

Referenten / Autoren

- I. Riepenhausen, Sozialpädagogin, Allgemeiner Sozialdienst Stadt Osnabrück
- L. Rimpl, Jurist (Ass.) und Sozialpädagoge, ehemaliger Drogenbeauftragter der Niedersächsischen Landesregierung
- A. Rueß, Sozialpädagogin, Allgemeiner Sozialdienst Stadt Braunschweig
- H. Schenk, Familienhebamme der Familienhebammenzentrale Hannover / Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER
- A. Windorfer, Prof. Dr., Vorstandsvorsitzender Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER