

Mitteilung des Senats an die Bürgerschaft

**Ergänzung der Stellungnahme des Senats
zu dem Ersuchen der Bürgerschaft vom 25. Oktober 2011
„Verbindliche Vorsorgeuntersuchungen für Kinder („U-Untersuchungen“)
wirksam mit einem System Früher Hilfen verbinden“
– Drucksache 20/1939 –**

I.

Anlass

Mit der Drucksache 20/1939 hat die Bürgerschaft den Senat ersucht:

- „Auf der Grundlage erster Evaluationsergebnisse des Einladung- und Meldewesens in Hamburg und Erfahrungen anderer Bundesländer bis zur Vorlage des Haushaltsplan-Entwurfs 2013/2014 ein Konzept zu entwickeln, das die Verbindlichkeit der U-Untersuchungen mit einem Netzwerk Früher Hilfen verbindet.

Dabei sind neben den Eckpunkten aus der Drucksache 19/4812 insbesondere die regionalen und zielgruppenbezogenen Unterschiede bei der Wahrnehmung der U-Untersuchungen und die Möglichkeiten des Aufbaus und der Nutzung von Netzwerken Früher Hilfen zu berücksichtigen.

- Ziel aller Maßnahmen muss sein, dass keinem Kind in Hamburg die Teilnahme an einer Vorsorgeuntersuchung vorenthalten wird.
- Das Konzept ist der Bürgerschaft vorzulegen, über seine Umsetzung ist der Bürgerschaft regelmäßig zu berichten.“

II.

Ausgangslage und Zielsetzung

Der Schutz von Kindern ist ein besonderes Leitziel des Hamburger Senats. Dementsprechend hat er bereits eine Reihe von Maßnahmen initiiert, über die er der Hamburgischen Bürgerschaft u.a. in der Drucksache 18/6369 „Hamburg schützt seine Kinder: Umsetzung der Maßnahmen“ berichtet hat. Seit dem sind u.a. 39 Eltern-Kind-Zentren an Kitas entstanden, bis 2013 wird die Zahl auf 41 gesteigert. Zusätzlich sind in einigen Bezirken Begrüßungshausbesuche und die Mütterberatung etabliert. Weitere Beispiele sind die Verteilung des Hamburger Baby-Willkommen-Paketes an alle jungen Mütter über die Geburtskliniken und das Geburtshaus, so wie die zielgerichteten Aktivitäten in ausgewählten Stadtteilen zur besseren Nutzung von ärztlichen Kinderfrüherkennungsuntersuchungen wie bspw. „Enemenemu-Hey, ich will zur U“. Zudem wurde die Gesundheitsförderung in den Hamburger Kindertagesstätten als fester Bestandteil integriert und die Stärkung der frühen gesundheitlichen Hilfen u.a. durch den Ausbau der Familienhebammen auf derzeit 16 Standorte erreicht. Außerdem wurden die Modellprojekte Frühe Hilfen in den Bezirken ab 2011 verstetigt und seit dem 1. August 2012 haben Familien

in Hamburg einen Rechtsanspruch auf einen Krippenplatz für ihr Kind ab 2 Jahren.

Zusätzlich wurde in der vergangenen Legislaturperiode für die Früherkennungsuntersuchung U6/U7 im Rahmen eines zweijährigen Modellversuchs ein verbindliches Einlade- und Meldewesen eingeführt. Das bestehende Programm „Hamburg schützt seine Kinder“ wurde damit ergänzt (Drucksache 18/2926).

Die Einführung des Modellprojektes U6/U7 war Ausdruck einer Diskussion, die seit 2007 auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene und der Fachöffentlichkeit über die Einführung von verbindlichen Einladewesen zu den Früherkennungsuntersuchungen¹⁾ geführt wurde. Alle Eltern sollten zu einer verlässlichen Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen ihrer Kinder motiviert werden. Ein solches organisiertes Einladewesen sollte einen wesentlichen Beitrag für den Kinderschutz darstellen. Damit ist es auch wichtiger Bestandteil des Übergangs von der Kita zur Schule. Ziel muss es sein, Risiken für die gesundheitliche, seelische und soziale Entwicklung von Kindern rechtzeitig zu erkennen, sie vor Gefährdungen zu schützen und vor Schuleintritt gegenzusteuern.

Ergebnisse der Evaluation des Hamburger Modellprojektes im Zeitraum vom 1. Januar 2011 bis 31. Dezember 2011:

Das eingeführte verbindliche Einlade- und Meldewesen U6/U7 hatte das Ziel, über das Instrument der Früherkennungsuntersuchungen die gesundheitliche Vorsorge und den Kinderschutz zu optimieren. Es ist vom UKE, Forschungssektion „Kinder und Jugendgesundheit – Child public health“ evaluiert worden. Das Modellprojekt sollte u.a. klären, ob die Teilnehmeraten der von den gesetzlichen Krankenkassen für ihre Versicherten kostenlos angebotenen Früherkennungsuntersuchungen für Kinder erhöht werden, wie das Verfahren von den relevanten Akteuren akzeptiert wird und ob durch ein derartiges Meldewesen Kinderschutzfälle entdeckt werden können, die den Jugendhilfebehörden bislang verborgen geblieben sind.

In die Evaluation einbezogen wurden darüber hinaus Einladungssysteme in anderen Bundesländern. An Schlussfolgerungen haben sich ergeben:

- In erster Linie erfüllen die Kinderfrüherkennungsuntersuchungen eine wichtige Funktion der allgemeinen Gesundheitsvorsorge. Sie dienen der Früherkennung von Krankheiten, die die körperliche und geistige Entwicklung von Kindern gefährden. Es besteht ein Anspruch auf diese Leistungen nach dem SGB V, eine Verpflichtung zur Inanspruchnahme kann nicht geschaffen werden.
- Eine Verbesserung des Kinderschutzes konnte nicht nachgewiesen werden. In Hamburg wurde

anhand des Meldewesens kein Fall von Kindeswohlgefährdungen aufgedeckt. Dies entspricht den Ergebnissen aus anderen Bundesländern mit vergleichbaren Verfahren.

- Eine Erhöhung der Teilnehmerate an Kinderfrüherkennungsuntersuchungen konnte für Hamburg noch nicht explizit nachgewiesen werden, da erst bei den Schuleingangsuntersuchungen 2015/2016 verlässliche Zahlen vorliegen werden. Es kann aber unter Berücksichtigung der Ergebnisse in einigen Bundesländern davon ausgegangen werden, dass sich die Teilnehmerate der U-Untersuchungen durch das Einlade- und Meldewesen erhöht hat. Nach den Erfahrungen anderer Bundesländer ist mit einer leichten Steigerung bei der Inanspruchnahme der U6 und U7 um 1,0-1,5 Prozentpunkte zu rechnen.
- In seiner jetzigen Form sind dem Verfahren Grenzen gesetzt. Es wurden im Evaluationszeitraum 41.810 Einladungsschreiben und 16.898 Erinnerungen versandt. Die Bezirke erhielten 8.875 Meldungen über Nichtteilnahmen. Die Bezirksämter konnten bei ihren Nachkontrollen nicht alle Eltern erreichen. 933 Familien haben die Früherkennungsuntersuchung nicht nachgewiesen. Davon konnte während des Evaluationszeitraums zu 650 Familien trotz angekündigter Hausbesuche kein Kontakt durch die Projektmitarbeiter/innen hergestellt werden. Einige von den 650 Familien, die nicht erreicht wurden, haben sich nach Abschluss des Verfahrens noch bei den Projektmitarbeitern gemeldet und sich erklärt. Darunter waren Familien mit einem längeren Auslandsaufenthalt, aber auch Familien, die das Verfahren komplett ablehnten.
- Die Akzeptanz für das Modellverfahren nahm bei den Akteuren in den Gesundheitsämtern im Projektverlauf zu. Bei den befragten Kinderärzten wurde eine grundsätzliche Akzeptanz bestätigt; bei den Beteiligten aus den Jugendämtern ist sie gering geblieben

Schlussfolgerung

Die Kinderfrüherkennungsuntersuchungen erfüllen als ein Baustein präventiver Angebote eine wich-

¹⁾ Dabei gleichen sich die Einlade- und Meldewesen in fast allen Bundesländern im Wesentlichen. Unter verbindlichen Früherkennungsuntersuchungen bzw. dem verbindlichem Einladewesen wird ein Meldewesen verstanden, das die Jugend- oder Gesundheitsämter der Bezirke bzw. Kommunen mit der Information versorgt, welche Eltern mit ihren Kindern nicht an einer Früherkennungsuntersuchung teilgenommen haben.

tige Funktion der allgemeinen Gesundheitsvorsorge. Sie können helfen, das übergreifende Ziel einer gesundheitlichen Chancengleichheit für alle Kinder zu erreichen. Das Einladungs- und Meldesystem im Rahmen des Modellversuchs hat zwar eine Reihe von Schwachstellen offenbart, aber unter Einbezug der Ansatzpunkte für Verfahrensänderungen und bei einer Integration in das System Früher Hilfen ist es nach der aktuellen Erkenntnislage grundsätzlich als geeignetes Verfahren für das Erreichen möglichst vieler Familien anzusehen.

Bundesinitiative Frühe Hilfen

In Fortführung der seit fünf Jahren engagiert geführten Diskussion zum Kinderschutz wurden im Rahmen der Vorbereitungen eines Bundeskinderschutzgesetzes mit den Ländern und Fachleuten die unterschiedlichsten Maßnahmen für den bestmöglichen Kinderschutz diskutiert. So ist das NZFH (Nationales Zentrum Frühe Hilfen), das im Rahmen des Aktionsprogramms des Bundesfamilienministeriums 2007 eingerichtet wurde, durch Auswertungen bisheriger Ansätze (Modellprogramme) zur Überzeugung gelangt, dass zur Verhinderung von Risiken für Kindeswohlgefährdungen sich am besten frühzeitigere (ab Schwangerschaft) und passgenaue Hilfen, insbesondere in aufsuchender Form eignen. Um Familien in belasteten Lebenslagen frühzeitig erkennen und ihnen gezielte und engmaschig abgestimmte Unterstützung anbieten zu können, ist eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsbereich sowie Kinder- und Jugendhilfe entscheidend. Systemübergreifend können belastete Familien wirkungsvoller und nachhaltiger unterstützt und Haushaltsressourcen besonnen eingesetzt werden. Dies wirkt Parallelstrukturen und Fehlversorgung entgegen. Mit eindeutigen Ergebnissen haben die verschiedenen Modellprogramme des Bundes und der Länder die Bedeutung Früher Hilfen während der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren des Kindes bestätigt. Das frühzeitige Erkennen und Reagieren auf Unterstützungsbedarfe führt zur Minimierung von Belastungen und Stärkung der Elternkompetenz. Risiken für Gefährdungen und Fehlentwicklungen von Kindern wird auf diese Weise am wirkungsvollsten begegnet. (Sonderausgabe 2012 des NZFH: Frühe Hilfen).

Deshalb setzt das Anfang 2012 in Kraft getretene Bundeskinderschutzgesetz den Schwerpunkt auf die Frühen Hilfen – also in der Phase der Schwangerschaft und der frühen Kindheit. Damit sollen werdende und junge Eltern ermutigt werden, in einer für die Kindesentwicklung zentralen Phase Hilfen zur Stärkung ihrer Erziehungskompetenz und zum Aufbau einer gelingenden Eltern-Kind-Beziehung in Anspruch zu nehmen. Gleichzeitig stärkt es die Berufsgeheimnisträger wie beispielsweise Ärztinnen und Ärzte. Auf

Grund der besonderen Vertrauensbeziehung ist eine Kindeswohlgefährdung für Kinderärztinnen und -ärzte oder andere so genannte Berufsgeheimnisträger am ehesten erkennbar. Das Gesetz bietet erstmals eine klare Regelung, die die Vertrauensbeziehung zwischen Arzt und Patient schützt, den Ärztinnen und Ärzten einen Beratungsanspruch in Fragen des Kindeswohls zusichert und sie befugt, im Fall einer drohenden Kindeswohlgefährdung, die nicht anders abwendbar ist, das Jugendamt zu informieren.

III.

Lösung

Kinderfrüherkennungsuntersuchungen („U-Untersuchungen“) werden auf geeignete Weise mit einem System Früher Hilfen verbunden. Das Einlade- und Meldewesen wird mit angepassten Vorgaben für zwei Kinderfrüherkennungsuntersuchungen (voraussichtlich U6 und U7) neu implementiert, um auf geeignete Weise – insbesondere unterstützungsbedürftige – Familien zu erreichen. Gleichzeitig wird die Chance ergriffen, ein überzeugendes Rahmenkonzept Früher Hilfen zeitnah umzusetzen, das die fachwissenschaftlichen Erkenntnisse auf Bundes- und Länderebene im Sinne des Bundeskinderschutzgesetzes verarbeitet und umsetzt. Auf der Grundlage der ersten Evaluationsergebnisse des Einladungs- und Meldewesens in Hamburg und Erfahrungen anderer Bundesländer sowie der Vorgaben des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) – Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG) wird ein Rahmenkonzept vorgelegt, das das Einladungs- und Meldeverfahren der Kinderfrüherkennungsuntersuchungen mit einem System Früher Hilfen verbindet. Ziel ist es, die Mehrheit der Familien mit einem besonderen Hilfe-Bedarf bereits durch das Netzwerk Frühen Hilfen zu identifizieren. Das Einlade- und Meldewesen kann darüber hinaus ein Instrument sein, das Hinweise gibt, wie Ansprechbarkeit und Verfahren der Frühen Hilfen optimiert werden können. Damit hat es auch eine Funktion der Qualitätskontrolle in Bezug auf das Rahmenkonzept der Frühen Hilfen.

Unter Berücksichtigung der identifizierten Schwachstellen, die sich aus der Evaluation ergeben, wird das Verfahren des Einlade- und Meldewesens überarbeitet und reimplementiert werden.

Von der Schwangerschaft bis zum Schuleintritt der Kinder sollen die (werdenden) Eltern und ihre Kinder i.S. einer Präventionskette begleitet und gegebenenfalls unterstützt werden. Einen Schwerpunkt bilden die Frühen Hilfen mit der Lebensphase der Kinder von 0 bis 3 Jahren sowie der Übergang aus dieser Altersgruppe in die Kindertagesbetreuung (Krippe, Kita). Es geht auch darum, den Übergang von der Kita zur Schule zu begleiten. Das Rahmenkonzept zielt auf

eine frühzeitige Förderung und Prävention ab, um das gesunde Aufwachsen von Kindern zu ermöglichen und Elternkompetenzen zu fördern, sowie auf die Verbesserung der Zusammenarbeit im Kinderschutz und in den Frühen Hilfen. Die professionellen Akteure nehmen eine wertschätzende Haltung gegenüber den (werdenden) Eltern ein, bieten Information und Hilfe an und vermitteln die Eltern nur mit schriftlichem Einverständnis innerhalb des Hilfesystems weiter. Ziel soll es sein, Risiken für die gesundheitliche, seelische und soziale Entwicklung von Kindern zu erkennen, sie vor Gefährdungen zu schützen und rechtzeitig vor Schuleintritt gegenzusteuern.

Alle Fachkräfte, die mit (werdenden) Eltern bis zum Schuleintritt der Kinder Kontakt haben, schärfen ihre Fachlichkeit für das Erkennen psychosozialer Belastungssituationen und motivieren die Eltern gegebenenfalls zur Annahme von Hilfen.

Um hier frühzeitig unterstützungsbedürftige Familien zu erkennen und zu erreichen, liegt ein wesentlicher neuer Ansatzpunkt und ein Kernelement des Hamburger Rahmenkonzeptes darin – anknüpfend an das an zwei Standorten etablierte Modellkonzept See-You „Babylotse“ – den Babylotsen-Ansatz auf alle 12 Hamburger Geburtskliniken und auf das Geburtshaus auszuweiten und als Regelsystem zu verstetigen.

Die Modellphase des Projektes (2008–2010) wurde wissenschaftlich evaluiert.

SeeYou-Babylotse setzt seit 2008 das Instrument ein, das Anhaltspunkte für psychosoziale Belastungen liefert und entwickelt dieses kontinuierlich weiter. Anfangs (2008–2010) konnten damit 71 % der Gebärenden erreicht werden. In 2010/2011 wurde die Rate auf 88 % gesteigert und liegt mittlerweile bei über 95 %.

Nach aktuellen Erkenntnissen des Projekts See-You-Babylotse wird bei 20 %–25 % aller Geburten die Notwendigkeit für ein klärendes Gespräch festgestellt. Aus etwa 60 % dieser Gespräche konkretisieren sich ein Unterstützungsbedarf und die verlässliche Vermittlung einer Hilfe oder Familienbegleitung (nachgehende Kontakte zu vereinbarten Zeitpunkten). Hochgerechnet auf Hamburg würde es sich um rd. 2.700 Fälle jährlich (rd. 15 % aller Geburten in Hamburg) handeln. Den SeeYou-Babylotsen gelingt es, nahezu alle Familien in eine Hilfe oder Familienbegleitung zu vermitteln, weil in den Gesprächssituationen in der Klinik (oder der Häuslichkeit) eine Vertrauensbeziehung initiiert werden kann (u.a. Tätigkeitsbericht Babylotse 2010).

Auch wenn bisher unterschiedliche Screeninginstrumente in den Programmen der einzelnen Bundesländer zur Kooperation mit Geburtskliniken verwendet werden, wird doch einhellig auch in diesen

Modellprojekten die Bedeutung der Geburtskliniken als Zugangsweg zu erheblich belasteten Familien als sehr hoch bewertet.

Das bedeutet, dass bereits in der Geburtsklinik Familien, die zu diesem Zeitpunkt schon besonderen Unterstützungsbedarf haben, zuverlässig erkannt werden und ihnen Hilfe angeboten werden können. Schon im Verlauf der Anmeldung oder während der Aufnahmeuntersuchung in der Geburtsklinik werden unter Zuhilfenahme eines Kurzfragebogens potenzielle Belastungsfaktoren erfasst. Die Fachkräfte des Babylotsen in der Geburtsklinik klären mit den Eltern gemeinsam, welche Belastungen und Ressourcen vorhanden sind und welcher konkrete Unterstützungsbedarf sich daraus ergibt. Sie wirken darauf hin, dass die Zustimmung der Eltern für eine verlässliche Überleitung in das regional vorhandene Hilfesystem erteilt wird und unterstützen bei der Initiierung der Hilfen, so dass die Familien diese auch in Anspruch nehmen.

Dazu wenden sie sich an das jeweils zuständige wohnortnahe Familienteam.

Dementsprechend werden die multiprofessionellen Teams (Familienhebammen, Kinderkrankenschwestern, Sozialpädagoginnen) der vorhandenen Familienhebammenangebote angepasst bzw. erweitert. Sie kooperieren verbindlich mit den Fachkräften des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (z.B. Familienkrankenschwestern, Hausbesuchsschwestern sowie Ärztinnen/Ärzten und Krankenschwestern der Mütterberatung) und den Jugendämtern. Das Familienteam hat vorrangig Schlüssel- und Lotsenfunktion für das bezirkliche Hilfesystem der Frühen Hilfen; es übernimmt folgende Aufgaben:

- Abklären der individuellen Hilfebedarfe,
- Weiterleitung ins/im Hilfesystem (passgenaue Hilfen),
- Begleitung der Schwangeren/Familien von der Schwangerschaft bis zu einem Jahr nach der Geburt durch Familienhebammen sowie Familienkinderkrankenschwestern und vergleichbare Berufsgruppen,
- Familienbegleitung (Hausbesuche) zu definierten Zeitpunkten (z.B. zu den Terminen von Früherkennungen).

Um Kindern – unabhängig vom sozioökonomischen Status ihrer Eltern – gleiche Entwicklungschancen zu ermöglichen, ist mehr aufsuchende und begleitende Unterstützung erforderlich und zwar mitwachsend vom Beginn der Elternschaft an. Damit findet Familienbildung und -beratung in der Geburtsklinik und in der häuslichen Situation statt. Vor allem Eltern, deren Kinder auf Grund belastender familiärer Situation ein höheres Risiko für Fehlentwicklungen und/

oder Vernachlässigung tragen, können dadurch verlässlicher erreicht und begleitet werden. Die Begleitung umfasst u.a. auch die Unterstützung zur Wahrnehmung der Kinderfrüherkennungsuntersuchungen und deren Überprüfung sowie gegebenenfalls kontrollierende Elemente zur Sicherung des Kindeswohls.

Konkrete Maßnahmen der Frühen Hilfen als Präventionskette

- Erkennen von unterstützungsbedürftigen Schwangeren/Müttern und Vätern in der Geburtsklinik durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik (durch einen sog. „Erfassungsbogen“),
- Klärung des Hilfebedarfs in der Klinik durch Fachpersonal (Klinik-Familienteam im Sinne des Babyslotsen-Projektes),
- Mit Einverständnis der Mütter/Eltern Überleitung einer unterstützungsbedürftigen Mutter/Familie zum regionalen Familienteam,
- Aufsuchende Arbeit, bedarfsgerechte Begleitung der Familie, Vermittlung ins Hilfesystem sowie Hinwirken auf die Teilnahme an Kinderfrüherkennungsuntersuchungen,
- Anbindung der Familien an Eltern-Kind-Zentren und in der Folge Kindertagesstätten, von dort wird die Unterstützung der Eltern sowie die Kontrolle der gelben Vorsorgehefte (U7 bis U9) fortgesetzt.

Bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung erfolgt bei jedem Schritt das Vorgehen nach § 8a SGB VIII bzw. § 4 KKG.

Mit dem Rahmenkonzept sollen in Anlehnung an das Bundeskinderschutzgesetz/KKG verbindliche Handlungsvorgaben für das professionelle System etabliert werden. Die professionellen Akteure werden zur Gesundheits- und Vorsorgeförderung angehalten. Dazu sollen gesetzliche (z.B. Hamburgisches Hebammengesetz) und untergesetzliche Regelungen (z.B. Fachanweisungen) entsprechend verändert werden. Hebammen, Kinderärzte, Frühförderinnen, Tagesmütter, Fachkräfte des ÖGD und der Kitas, sowie der Jobcenter und Sozialen Dienstleistungszentren, die mit Transferleistungen für Familien befasst sind, werden angehalten, die gelben Vorsorgehefte routinemäßig zu kontrollieren und pro-aktive Unterstützung anzubieten, wenn die jeweils letzte Untersuchung versäumt wurde.

Das hier vorgestellte Rahmenkonzept ist Grundlage des „Hamburger Landeskonzpts“, das gemäß der Verwaltungsvereinbarung zur „Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen“ (2012–2015) beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) eingereicht wurde. Landeskonzpte sind Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Fördermittel aus der Bundes-

initiative durch die Länder. Sie sollen den bisherigen Ausbau der Frühen Hilfen und der Netzwerke im Land sowie das weitere Entwicklungsinteresse und den geplanten Einsatz der Bundesmittel darstellen. Die Bundesinitiative wird in einer dreijährigen Modellphase bis 2015 umgesetzt und evaluiert.

Mittlerweile hat das BMFSFJ das Hamburger Landeskonzpt geprüft und die Hamburg für das Jahr 2012 zustehenden Mittel frei gegeben. Daher konnte mit der schrittweisen Umsetzung des Rahmenkonzeptes in Hamburg noch vor Jahresende 2012 begonnen werden. Die Bezirksämter sowie die professionellen Akteure aus dem Gesundheitswesen und der Jugendhilfe, die schon bisher im Feld der Frühen Hilfen engagiert sind, werden aktiv beteiligt. Die bei der BASFI angesiedelte Landeskoordination, die mit einer Stelle wiss. Angestellte/r (Höherer Dienst) ausgestattet wird, wird den Aufbau der erforderlichen hamburgweiten Kommunikations-, Arbeits- und Entscheidungsstrukturen sicherstellen sowie die Bezirksämter bei der Umsetzung des Rahmenkonzeptes „Vorsorgeuntersuchungen für Kinder wirksam mit einem System Früher Hilfen verbinden“ begleiten.

Für die regionale Netzwerkarbeit „Netzwerke Frühe Hilfen“ und für den Einsatz von Familienhebammen/regionale Familienteams erhalten die Bezirksämter über die vorhandene Zweckzuweisung Familienhebammen (ZZ 5100.684.86) Mittel aus der Bundesinitiative; die je zu einem Drittel nach dem prozentualen Anteil der Einwohner/Bezirk, der Kinder von 0–3 Jahre/Bezirk sowie der Empfänger von Transferleistungen nach dem SGB II/Bezirk entsprechend den jeweils aktuellsten Daten des Statistikamtes Nord verteilt werden. Der weit überwiegende Teil der finanziellen Ressourcen ist für die Arbeit mit den Familien und die Finanzierung entsprechender Stellen und/oder Zeitkontingente vorgesehen.

Die bisherigen Aufwendungen für die Frühen Hilfen in Hamburg, wie sie eingangs dargestellt sind (z.B. für das Programm Familienhebammen, die Frühe-Hilfen-Projekte im Rahmen der Sozialräumlichen Hilfen und Angebote der Vernetzung in den Bezirken, die Eltern-Kind-Zentren und weitere Maßnahmen) werden im bisherigen Umfang fortgesetzt.

IV.

Kosten

Der wesentliche Teil der Kernelemente des Frühe Hilfen Rahmenkonzeptes soll aus den Zuweisungen des Bundes für die Umsetzung des Bundeskinderschutzgesetzes finanziert werden. Die Bundesmittel

werden zunächst bis 2015 über die Bundesinitiative und danach dauerhaft über einen Fonds des Bundes den Ländern zur Verfügung gestellt werden. Von den nachstehend aufgeführten Beträgen sind 120.000 Euro/Jahr für die zentrale Hamburger Koordinations- und Servicestelle festgelegt.

Die Sammel-Nachbewilligungsdrucksache zum Haushaltsplan 2012 und die Sammel-Ergänzungsdrucksache zum Haushaltsplan-Entwurf 2013/2014 der Freien und Hansestadt Hamburg sehen haushalts-technische Regelungen vor, die eine Bewirtschaftung der Bundesmittel ermöglichen sollen.

Haushaltsjahr	Bundesmittel gesamt	vorauss. Anteil Hamburg
2012	30 Millionen Euro	815.000 Euro
2013	45 Millionen Euro	1.140.000 Euro
ab 2014	51 Millionen Euro	1.300.000 Euro

Die Kosten für Maßnahmen im Zusammenhang mit der Reimplementierung des Erinnerungs- und Meldewesens inklusive der Evaluation werden in einem gesonderten Verfahren geklärt.

V.

Petition

Die Bürgerschaft wird gebeten, von den Ausführungen dieser Drucksache Kenntnis zu nehmen.