



Leitfaden

**Familienhebammen
Familien-Gesundheits- und
Kinderkrankenpflegerinnen**

2

Einführung	4
1 Was sind Familienhebammen/Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen?	6
1.1 Familienhebammen/Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen im Kontext der Frühen Hilfen	6
1.2. Voraussetzungen für die Tätigkeit	7
1.3. Abgrenzung zu Hebammenhilfe und Grund- und Behandlungspflege gem. SGB V und SGB XI	8
1.4. Auftrag und Grenzen	9
1.5. Zielgruppe	10
1.6. Strukturelle Voraussetzungen	11
1.7. Gesetzliche Grundlagen	12
2 Tätigkeitsbeschreibung in den Frühen Hilfen	13
2.1. Aufgabenspektrum	13
2.2. Einsatz in der Familie	13
2.3. Offene Beratungs- und Gruppenangebote	15
2.4. Qualitätssicherung	15
2.5. Netzwerkarbeit	16
2.6. Interdisziplinäre Kooperation	16
Fazit	17
Anlagen	18
I Berufsgruppenprofile (Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Familienhebamme, Aufsuchende Elternhilfe, Hebamme und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin)	18
II Ablaufschema für den Einsatz von Famheb/FGKiKP	24
III Glossar	25
Literaturverzeichnis	32

Einführung

Die Unterstützung von Schwangeren, werdenden Vätern und Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern durch eine Familienhebamme/Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin ist ein zentrales Angebot der Frühen Hilfen und ein Förderschwerpunkt der *Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen 2012-2015*.

Die familienbezogene Arbeit von Gesundheitsfachkräften ist kein neues Konstrukt. Bereits seit den 1980ern gibt es Familienhebammen in Bremen. Unter dieser Bezeichnung kamen dort auch qualifizierte Kinderkrankenschwestern zum Einsatz. Seit dieser Zeit wurden in mehreren Bundesländern unterschiedliche Projekte mit Familienhebammen ins Leben gerufen.¹ Es gibt also bundesweit bereits vielfältige Erfahrungen in diesem Bereich.

Der vorliegende *Leitfaden* richtet sich insbesondere an Familienhebammen (Famheb) und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (FGKiKP)² in Berlin sowie die freien und öffentlichen Träger, die die o. g. Fachkräfte beschäftigen bzw. beauftragen.

Er ist das Ergebnis einer Arbeitsgruppe von Vertreterinnen der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft und der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, des Berliner Hebammenverbandes e.V., des Berufsverbandes Kinderkrankenpflege Deutschland (BeKD) e.V., der Alice-Salomon-Hochschule, der Bezirksämter, der Aufsuchenden Elternhilfe (AEH) sowie der Familienhebammen unter der Leitung der Landeskoordinierungs- und Servicestelle Netzwerke Frühe Hilfen (LKS).

1 Hier seien zwei Projekte beispielhaft genannt: Eine Chance für Kinder (Niedersachsen), Keiner fällt durchs Netz (Hessen)

2 In diesem Leitfaden wird die weibliche Berufsbezeichnung genutzt. Dies schließt jedoch (Familien-)Entbindungspfleger und (Familien-)Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger nicht aus.

Er orientiert sich am *Kompetenzprofil Familienhebammen*³ und *Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen*⁴ sowie dem *Leitfaden für Kommunen*⁵ des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) und versteht sich als Arbeitshilfe.

Anlage I dient der Veranschaulichung der Unterschiede in der Arbeit von FGKiKP, Famheb, der Aufsuchenden Elternhilfe, Hebammen und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern/innen.

Anlage II stellt ein Schaubild mit dem möglichen Ablaufschema für den Einsatz von Famheb/FGKiKP (von der Betreuungsanfrage bis zur Beendigung der Hilfe) dar.

3 NZFH: Kompetenzprofil Familienhebammen (2013)

4 NZFH: Kompetenzprofil Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger (2014)

5 NZFH: Der Einsatz von Familienhebammen in Netzwerken Früher Hilfen. Leitfaden für Kommunen (2013)

1

Was sind Familienhebammen/ Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen?

1.1. Familienhebammen/Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen im Kontext der Frühen Hilfen

Frühe Hilfen sind „präventive Angebote der Kinder- und Jugendhilfe, des Gesundheitswesens sowie weiterer relevanter Hilfesysteme.“ Sie richten sich „prinzipiell an alle Familien, unabhängig von bereits bestehenden Problemen oder Belastungen“ und beinhalten v.a. „spezifische Hilfen, die ein frühzeitiges Erkennen und Unterstützen von Familien durch Stärken- und Ressourcenorientierung“ möglich machen.⁶

Frühe Hilfen sind demnach niedrigschwellige Angebote, die für Familien leicht zugänglich sind und ohne Antragstellung beim Jugendamt erfolgen. Sie werden freiwillig in Anspruch genommen und sind geeignet, Familien in ihren Kompetenzen, insbesondere im Umgang mit ihren Kindern im Alter von 0-3 Jahren, zu stärken. Daher fördern Frühe Hilfen die Bindungs- und Erziehungsfähigkeit von Eltern. Sie zeigen ihnen Wege auf, wie sie familiäre und persönliche Belastungen bewältigen können und vermitteln darüber hinaus zu anderen Angeboten des Hilfesystems.

Auch die Arbeit von Hebammen und Fachkräften der Kinderkrankenpflege kann in diesem Sinne bereits als Frühe Hilfe verstanden werden.

Die Unterstützung der Eltern durch eine Famheb/FGKiKP ist ein zentrales Angebot der Frühen Hilfen und ein Förderschwerpunkt der *Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen 2012-2015*⁷. Die Fachkräfte beraten und unterstützen die Familien angesichts ihrer Basisprofessionen vor allem in gesundheitlichen Belangen. Sie sind aufgrund der Zusatzqualifikation jedoch zusätzlich befähigt, gesundheitsbezogene und psychosoziale Problemlagen zu erkennen und mit den Familien zu thematisieren.

Ihr gesundheitsbezogener Grundberuf erleichtert häufig den Zugang zu den Familien, da diese Form der Hilfe allgemein als wenig stigmatisierend und kontrollierend empfunden wird.

6 NZFH: Kompetenzprofil für Netzwerkkoordinatorinnen (2013), S. 9

7 Im Folgenden Bundesinitiative genannt.

„Familienhebammen sind staatlich examinierte Hebammen mit einer Zusatzqualifikation. Diese befähigt sie dazu, Eltern und Familien in belastenden Lebenssituationen zu unterstützen, und zwar bis zu einem Jahr nach der Geburt des Kindes. Sie gehen in die Familien und helfen Eltern, den Familienalltag auf das Leben mit dem Baby umzustellen. Unter anderem geben sie Informationen und Anleitung zu Pflege, Ernährung, Entwicklung und Förderung des Kindes. Dabei binden sie alle Familienmitglieder ein. Die Familienhebammen vermitteln bei Bedarf weitere Hilfen. Sie sind damit für Familien wichtige Lotsinnen durch die zahlreichen Angebote der Frühen Hilfen.“⁸

Gleiches gilt für die FGKiKP. Auch sie sind staatlich anerkannte Kinderkrankenschwestern/-pfleger mit einer entsprechenden Zusatzausbildung und verrichten die oben genannten Tätigkeiten. Im Unterschied zur Famheb beginnt eine FGKiKP ihre Arbeit in der Familie in der Regel jedoch erst nach der Geburt des Kindes und kann diese im Kontext der Frühen Hilfen bei Bedarf bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres des Kindes begleiten.

Es gibt keinen rechtlichen Schutz für die Bezeichnung Famheb oder FGKiKP. In dieser Leistungsbeschreibung wird der Begriff explizit für Fachkräfte mit einer Zusatzqualifizierung entsprechend des Kompetenzprofils des NZFH (von min. 270 Stunden) verwendet.

Die Grundlage für den bundesweit flächendeckenden Einsatz von Famheb und anderen Gesundheitsberufen in den Frühen Hilfen ist die *Bundesinitiative*.⁹ Famheb/FGKiKP, deren Arbeit mit Mitteln aus der Bundesinitiative gefördert wird, müssen wie in der Verwaltungsvereinbarung¹⁰ zwischen Bund und Ländern festgelegt, den vom NZFH erstellten Kompetenzprofilen Familienhebamme oder Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin entsprechen bzw. sich in diesem Sinne qualifizieren und die geforderten Kompetenzen erarbeiten und/oder vertiefen.

1.2. Voraussetzungen für die Tätigkeit

Voraussetzung für die Arbeit als Famheb im Rahmen der Bundesinitiative ist eine abgeschlossene staatlich anerkannte Ausbildung als Hebamme sowie eine Zusatzqualifizierung als Familienhebamme. Diese kann in Berlin oder einem anderen Bundesland absolviert worden sein und muss, gemäß den Mindestanforderungen des NZFH, mindestens 270 Stunden umfassen.

8 NZFH: Der Einsatz von Familienhebammen in Netzwerken Früher Hilfen. Leitfaden für Kommunen (2013), S. 10

9 Weitere Informationen unter: www.fruehehilfen.de/bundesinitiative-fruehe-hilfen/?L=0

10 Verwaltungsvereinbarung „Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen“ 2012 – 2015 (2012)

Gleiches gilt für die FGKiKP. Auch sie muss eine abgeschlossene Berufsausbildung als Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Erfahrungen in der aufsuchenden Arbeit mit Familien sowie eine entsprechende Zusatzqualifikation vorweisen.

Eine Fachkraft kann mit den Aufgaben einer Famheb/FGKiKP betraut werden, auch wenn sie sich noch in der Qualifizierungsmaßnahme befindet, sofern ihre Kompetenzen den Arbeitsanforderungen entsprechen und eine intensive fachliche Begleitung gewährleistet ist. Dies prüft im Einzelfall die bezirkliche Koordination ggf. gemeinsam mit dem Anstellungsträger.

1.3. Abgrenzung zu Hebammenhilfe und Grund- und Behandlungspflege gem. SGB V und SGB XI

Die Arbeit der Famheb/FGKiKP im Rahmen der Bundesinitiative stellt ein zeitlich und fachlich erweitertes Spektrum ihrer Basisberufe dar.

Famheb leisten hier Aufgaben, die über die mit der Krankenkasse abrechenbaren originären Hebammenleistungen hinausgehen und für die sie aufgrund ihrer Zusatzqualifikation befähigt sind.

FGKiKP leisten hier Aufgaben, die über die mit den Kranken- und Pflegekassen abrechenbaren Leistungen einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin hinausgehen und für die sie aufgrund ihrer Zusatzqualifikation befähigt sind.

Zur detaillierten Abgrenzung der betreffenden Berufsgruppen siehe Anlage I.

1.4. Auftrag und Grenzen

Ziel des Angebotes von Famheb/FGKiKP ist es, die Gesundheits-, Bindungs-, Betreuungs- und Versorgungskompetenzen von Müttern und Vätern zu stärken und ihnen einen sicheren Umgang mit ihrem Säugling und Kleinkind zu vermitteln. Dabei konzentrieren sich die o. g. Fachkräfte insbesondere auf den gesundheitlichen und psychosozialen Beratungs- und Betreuungsaspekt.

Das Angebot der Famheb/FGKiKP bewegt sich im Rahmen der

- **primären (universellen) Prävention:** „Universelle und primärpräventive Maßnahmen richten sich prinzipiell an alle Familien unabhängig von bereits bestehenden Belastungen und wollen Ursachen für das Auftreten von Problemen vermeiden.“¹¹ In diesem Sinne bieten Famheb/FGKiKP Angebote wie bspw. Kursangebote und die Beratung in Elterncafés.
- **sekundären (selektiven) Prävention:** „sekundärpräventive Angebote zielen auf das möglichst frühzeitige Erkennen von Risiken und wollen das Auftreten von Belastungen verhindern oder abmildern.“¹² In diesem Sinne richtet sich das Angebot an (werdende) Eltern in einer belastenden Lebenslage, die aufgrund ihrer Situation vermutlich einen erhöhten Unterstützungsbedarf haben. Dies gilt insbesondere für die einzelfallbezogene Arbeit.

Das Angebot der Famheb/FGKiKP für die Familien beruht auf dem Prinzip der Freiwilligkeit. Eine Ablehnung bzw. Beendigung der Unterstützung durch die Familie hat keine Konsequenzen.

Die Famheb/FGKiKP sind aufgrund ihrer Qualifizierung in der Lage, Anzeichen für eine Kindeswohlgefährdung zu erkennen und sind verpflichtet, gemäß den Vorgaben des § 4 Abs. 2 KKG zu reagieren.¹³ Dafür haben sie Kenntnis von Ansprechpersonen und Abläufen.

Ein Einsatz im Kontext von (drohender) Kindeswohlgefährdung (im Bereich der so genannten Tertiärprävention) ist von der Bundesinitiative nicht intendiert.¹⁴ Er stellt die Ausnahme dar und ist nur unter bestimmten Voraussetzungen als ergänzendes Angebot angemessen: Die Famheb/FGKiKP, die bezirkliche Koordination und der zuständige Regionale Sozialpädagogische Dienst (RSD) beraten gemeinsam mit der Familie über die Möglichkeit des Einsatzes bzw. der Fortführung der Betreuung. Nur wenn sowohl Eltern als auch Famheb/FGKiKP zustimmen, ist die (wei-

11 NZFH Glossar. Definition Prävention: www.fruehehilfen.de/serviceangebote-des-nzfh/glossar/

12 a.a.O.

13 Auch originäre Hebammen und Fachkräfte der Kinderkrankenpflege sind diesem verpflichtet.

14 Vgl. hierzu auch NZFH: Kompetenzprofil für Famheb (2013, S. 10) und Kompetenzprofil Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger in den Frühen Hilfen (2014, S.11)

tere) Begleitung der Familie durch die Famheb/FGKiKP möglich. Da es sich um ein freiwilliges Angebot handelt, kann es keine verpflichtende Auflage für die Familie darstellen. Die Fallverantwortung liegt beim Jugendamt (RSD). Die Arbeit der Famheb/FGKiKP ist keine Hilfe zur Erziehung gemäß § 27 SGB VIII.

1.5. Zielgruppe

Frühe Hilfen richten sich an alle werdenden Eltern(teile), Familien sowie andere primäre Bezugspersonen mit Kindern bis zum vollendeten dritten Lebensjahr. Die Unterstützung durch Famheb/FGKiKP soll aber insbesondere die Familien erreichen, die sich in belastenden Lebenssituationen befinden.¹⁵ Dazu gehören unter anderem Eltern(teile), die über kein ausreichendes soziales Netz verfügen und in der Erziehung und Versorgung ihres Kindes auf sich alleine gestellt sind. Oftmals haben diese Eltern ein hohes subjektives Belastungsempfinden.

Der Deutsche Hebammenverband benennt als Zielgruppe der Famheb „alle Schwangeren, Mütter, (werdende) Eltern und ihre jungen Kinder, die aufgrund der körperlichen Situation bzw. der gesellschaftlichen und/oder familiären Rahmenbedingungen physisch, psychisch und/oder sozial Belastungen ausgesetzt sind, deren pathogene Bedeutung bekannt ist.“¹⁶ Dies gilt gleichermaßen für die FGKiKP, mit der Einschränkung, dass sie Frauen und Familien in der Regel erst **nach** der Geburt des Kindes unterstützt und besondere Kenntnisse im Umgang mit Frühgeborenen und Kindern mit einer (drohenden) Behinderung und/oder chronischen Krankheit hat.

¹⁵ Vgl. Präambel der Verwaltungsvereinbarung Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen 2012–2015

¹⁶ Deutscher Hebammenverband e.V. (2009): 5-Punkte-Papier zum Thema Familienhebamme. o.O.

1.6. Strukturelle Voraussetzungen

In Berlin können Famheb/FGKiKP im Rahmen der Bundesinitiative freiberuflich oder in Anstellung arbeiten. Sie sind angebunden an einen öffentlichen Träger der Jugendhilfe, den öffentlichen Gesundheitsdienst (beim Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Gesundheitsamtes) oder einen freien Träger der Jugendhilfe.

Ihre Tätigkeit wird koordiniert und fachlich begleitet durch die bezirklichen Koordinatorinnen für Famheb/FGKiKP bzw. die bezirklichen Netzwerkkoordinatorinnen, ggf. gemeinsam mit dem Anstellungsträger.

Diese bezirkliche Koordination hat neben der fachlichen Begleitung auch die Aufgabe der Einsatzkoordination. Bei den Fachkräften, die über einen freien Träger angestellt sind, übernimmt der Anstellungsträger diese Aufgaben.

Die Famheb/FGKiKP sind eingebunden in ein Team mit anderen Fachkräften. Der Arbeitgeber bzw. Auftraggeber (Bezirk/freier Träger) gewährleistet die Möglichkeit des regelmäßigen Austausches beispielsweise in Form von Teamsitzungen und/oder Dienstberatungen.

Famheb/FGKiKP wenden sich an ihre bezirkliche Koordination, wenn:

- sie eine Urlaubs-/Krankheitsvertretung für eine Familie suchen
- sie fachliche Beratung suchen
- ergänzende Unterstützungs- bzw. Hilfeangebote für die betreute Familie erforderlich scheinen
- die Familie die Unterstützung (vorzeitig) beendet
- sie die Betreuung einer Familie (vorzeitig) beenden möchten
- der begründete Verdacht einer Kindeswohlgefährdung vorliegt

Siehe dazu auch Anlage II: Ablaufschema für den Einsatz von Famheb/FGKiKP.

1.7. Gesetzliche Grundlagen

Bestimmungen für den Einsatz von Gesundheitsberufen in den Frühen Hilfen – sowie zum Aufbau von verbindlichen Netzwerken in den Frühen Hilfen zur Gewährleistung einer multiprofessionellen und interinstitutionellen Kooperation – enthält das *Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)*. Dieses ist ein Teil des am 01.01.2012 in Kraft getretenen Bundeskinderschutzgesetzes. Es gilt weiterhin das *Berliner Gesetz zum Schutz und Wohl des Kindes*. (siehe Glossar)

Aufgrund der Basisberufe (Hebamme und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin) sind die Fachkräfte immer auch ihren jeweiligen Berufsgesetzen und der Berufsordnung verpflichtet. Diese sind die *Berufsordnung des Landespflegerats Berlin-Brandenburg* (2009) sowie die *Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger* (2010).

Für Famheb gilt weiterhin das *Hebammengesetz*, sowie für die FGKiKP das *Krankenpflegegesetz*.

Famheb und FGKiKP unterliegen der Schweigepflicht gem. § 203 StGB, welche nur aufgrund eines rechtfertigenden Notstandes gem. § 34 StGB außer Kraft tritt. Eine Weitergabe von Daten und Informationen ist nur mit schriftlichem Einverständnis der betreffenden Person zulässig. Zum Zwecke von Abrechnung, Evaluation, Fallberatung oder Supervision werden die Daten anonymisiert.

Die Famheb/FGKiKP hat bei Anzeichen von Kindeswohlgefährdung Anspruch auf die Beratung durch eine „Insoweit erfahrene Fachkraft“ gem. § 4 KKG.

2 Tätigkeitsbeschreibung in den Frühen Hilfen

2.1. Aufgabenspektrum von Familienhebammen/Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Famheb/FGKiKP können im Rahmen der Bundesinitiative insbesondere in zwei Einsatzbereichen aktiv werden:

- in der **Einzelfallarbeit** mit einer Familie bzw. werdenden Eltern(teilen)
- mit verschiedenen **Beratungs- und Gruppenangeboten** in Familienzentren (und Nachbarschaftstreffs)

Aufgrund ihrer erweiterten Kompetenzen verfügen die Fachkräfte insbesondere über

- psychosoziale Beratungskennnisse
- entwicklungspsychologische Kenntnisse (Eltern-Kind-Bindung)
- Wissen über frühkindliche Entwicklung und Regulationsstörung
- Kommunikationsfähigkeiten in belastenden Situationen
- interkulturelle Kompetenzen und Wissen über kultursensibles Arbeiten (Diversity)
- Kenntnisse über Kinderschutz und Signale einer Kindeswohlgefährdung
- Wissen über Strukturen der Jugendhilfe und des Gesundheitswesens
- Kompetenz in der Netzwerkarbeit und dem interdisziplinären Arbeiten
- Wissen über die Anwendung von Instrumenten und Maßnahmen zur Qualitätssicherung

Dementsprechend können sie (werdende) Familien und Eltern(teile) sowie andere primäre Bezugspersonen angemessen beraten, begleiten, unterstützen und ihre Ressourcen aktivieren.

2.2. Einsatz in der Familie

Das niedrigschwellige Angebot der Famheb und FGKiKP ist überwiegend aufsuchend und findet im häuslichen und/oder sozialen Umfeld der Familie statt. Die Fachkräfte beraten, informieren, begleiten und motivieren (werdende) Eltern in unterschiedlichen Lebensbereichen. Außerdem beobachten sie die Entwicklung des Kindes und fungieren als Lotsinnen zu anderen Angeboten. Ihre Haltung ist dabei stets wertschätzend und der Blick auf die Ressourcen der Familie gerichtet.

Die **Aufgaben** der Famheb/FGKiKP umfassen insbesondere:

Psychosoziale Beratung und Unterstützung hinsichtlich folgender Fragestellungen/Themen der Familien:

- Medizinische Fragen und Gesundheitsförderung (je nach Kompetenz der fachlichen Basisausbildung)
- Strukturierung des Alltags mit Kind
- Versorgung des Säuglings und Kleinkindes (Umgebungsgestaltung, Beratung zu Ernährung und Körperpflege bei erhöhtem Bedarf)
- Wahrnehmung und Deutung kindlicher (Stress-)Signale
- Förderung der physischen, emotionalen, geistigen und sozialen Entwicklung des Kindes
- Förderung einer positiven Eltern-Kind-Bindung
- Bewältigung elterlicher Unsicherheit im Umgang mit dem Kind
- Erschließung familiärer Ressourcen
- Selbstfürsorge der Eltern

Motivation

- zur Annahme weiterer medizinischer und pädagogischer Angebote (z. B. Vorsorgeuntersuchungen, Elternkurse, Unterstützung durch Ehrenamtliche etc.) sowie materieller Hilfen
- zur Überwindung bestehender sozialer Isolation
- zur Schaffung einer säuglings-/kindgerechten Umgebung (gesund, sicher, gewaltfrei)
- zur Selbsthilfe

Übernahme einer Lotsenfunktion

- Information der Eltern über weitere Angebote innerhalb und außerhalb des Sozialraumes
- Anregen und ggf. Herstellen von Kontakten zwischen Eltern und Fachkräften anderer Angebote

Begleitung

- bei der Überleitung zu anderen Unterstützungsangeboten
- zu Terminen, die die medizinische Kontrolle und Versorgung des Kindes (U-Untersuchungen etc.) und der Frau betreffen
- ggf. auch zu Behörden, Ämtern, Ärzten etc.

Beobachtung

- der physischen, neurologischen und emotionalen Entwicklung des Kindes
- der Eltern-Kind-Bindung
- der häuslichen Situation (Anzeichen für Gewalt, Substanzmittelgebrauch etc.)
- und ggf. Erkennen von Signalen einer sich anbahnenden Kindesvernachlässigung oder -misshandlung

Wie lange und in welchem Umfang eine Familie von der Famheb/FGKiKP begleitet werden kann, wird einzelfallabhängig entschieden. Die Feststellung des Betreuungsbedarfes obliegt der bezirklichen Koordination der Famheb/FGKiKP bzw. dem Träger des Angebotes in Absprache mit der Fachkraft selbst.

2.3. Offene Beratungs- und Gruppenangebote

Famheb/FGKiKP halten Kurse und andere Angebote beispielsweise in Familienzentren, Begegnungsstätten und Nachbarschaftseinrichtungen vor. Dazu zählen hauptsächlich

- Beratungsangebote: Einzelberatung oder Beratung für Gruppen, persönlich vor Ort, telefonisch oder mittels digitaler Medien
- Begleitung von offenen Angeboten wie Elterncafés und Elterntreffs
- Kursangebote für offene und/oder geschlossene Gruppen für verschiedene Zielgruppen: Schwangere, Mütter, (werdende) Väter etc.

2.4. Qualitätssicherung

Im Rahmen ihrer Arbeit für die Bundesinitiative wird den Famheb/FGKiKP die Teilnahme an regelmäßigen Teamsitzungen, Supervisionen und Fortbildungen angeboten. Diese Angebote sind Maßnahmen der Qualitätsentwicklung und -sicherung. Ferner besteht die Verpflichtung zur Dokumentation der Tätigkeit. Dafür können die Famheb/FGKiKP in Absprache mit ihrem Anstellungsträger die Dokumentationsvorlage für Famheb und vergleichbare Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich des NZFH nutzen oder sich an dieser orientieren.¹⁷

Freiberuflich tätige Famheb/FGKiKP können zu einer Teilnahme an den o. g. Angeboten nicht verpflichtet werden, um nicht in eine Scheinselbstständigkeit zu geraten.¹⁸

2.5. Netzwerkarbeit

Neben der Arbeit mit den Familien ist die interdisziplinäre Netzwerkarbeit ein wichtiger Teil der Arbeit der Famheb und FGKiKP. Die Fachkräfte vernetzen sich mit anderen Akteuren der Frühen Hilfen sowie angrenzender Professionen, die mit (werdenden) Familien im Kontakt sind. Dazu nehmen sie beispielsweise an den Treffen und Veranstaltungen ihrer regionalen Netzwerke teil.

Die Netzwerkarbeit kann einerseits dazu beitragen, fachfremde Professionen und Institutionen über die Arbeit von Famheb/FGKiKP zu informieren und die Fachkräfte in der Region bekannt zu machen. Andererseits nutzen die Famheb/FGKiKP das Netzwerk, um sich über weitere Angebote der Frühen Hilfen zu informieren und Kontakte herzustellen. Dies ist insbesondere für ihre Lotsenfunktion in der Arbeit mit den Familien wichtig.

2.6. Interdisziplinäre Kooperation

Um den vielfältigen Bedarfen der Familie gerecht zu werden ist es notwendig, dass die Famheb/FGKiKP interdisziplinär vernetzt arbeiten. Das kann unter anderem in der familienbezogenen Kooperation mit Fachkräften der Sozialen Arbeit im so genannten „Tandem“ geschehen. Bei diesem Angebot beraten und betreuen die beiden Fachkräfte gemeinsam eine Familie. Diese Form der gemeinsamen Betreuung ist insbesondere dann notwendig, wenn die Familie einen erhöhten Bedarf an gesundheitsbezogener und sozialpädagogischer Unterstützung hat. Darüber hinaus sind weitere Möglichkeiten der interdisziplinären Zusammenarbeit denkbar.

Unabhängig davon kooperieren Famheb/FGKiKP zum Wohle der Familien immer einzelfallabhängig mit medizinischen Diensten, Beratungsstellen und diversen anderen Institutionen und Fachkräften.

¹⁸ Siehe Informationen zur Scheinselbstständigkeit im Anhang

Fazit

Famheb/FGKiKP sind ein zentrales Angebot in den Frühen Hilfen, für welches Hebammen und Kindergesundheitskrankenpfleger besonders ausgebildet wurden.

Damit diese Fachkräfte mit ihrer Tätigkeit gut in das Netzwerk Frühe Hilfen eingebunden sind, müssen sie in der bezirklichen Struktur verankert sein. Sie brauchen daher eine Koordinatorin als Ansprechpartnerin, verbindliche Strukturen sowie Möglichkeiten der Supervision und Qualifizierung und sollten Gelegenheit zur Mitarbeit am Netzwerk Frühe Hilfen haben.

18 Anlage I: Berufsgruppenprofile

	Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin (FGKiKP)	Familienhebamme (Famheb)
Ausbildung der Fachkraft	Staatlich anerkannte Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin mit einer Zusatzqualifikation	Staatlich anerkannte Hebamme mit einer Zusatzqualifikation
Spezielle Kompetenzen	<p>FamHeb und FGKiKP können gleichermaßen Familien mit einem gesunden Säugling Beratung und Unterstützung anbieten. Sie leisten zudem Hilfe in belasteten Lebenslagen und fördern die Eltern-Kind-Bindung sowie allgemein die elterlichen Kompetenzen im Umgang mit ihrem Kind.¹⁹ Der Fokus ihrer Arbeit liegt auf der Bindung und Beziehung zwischen Eltern und Kind sowie auf der Stärkung der Elternkompetenz in Gesundheits- und Alltagsfragen. So tragen sie zur positiven Entwicklung des Säuglings sowie seiner Gesundheitsförderung bei.²⁰ Beide Berufsgruppen fungieren ebenfalls als Lotsen für die (werdenden) Eltern(teile). Sie informieren die Familien über weitere Unterstützungsangebote, unterstützen bei der Kontaktaufnahme und begleiten. Auch die Netzwerkarbeit ist Teil der Aufgaben.</p> <p>Die FGKiKP betreut insbesondere Familien mit Frühgeborenen sowie behinderten und/oder (chronisch) kranken Säuglingen und Kleinkindern mit einem erhöhten Betreuungsbedarf. Wenn es im Einzelfall zu einem vorgeburtlichen Einsatz kommt ist es Aufgabe der FGKiKP, die werdenden Eltern auf die Elternschaft vorzubereiten (psychosoziale Beratung, Umgebungsgestaltung, etc.). Sie berät nicht</p>	<p>Die FamHeb betreut insbesondere Schwangere sowie Eltern(teile) mit Säuglingen.</p> <p>Die Tätigkeiten der FamHeb erweitern das Leistungsspektrum der Hebammentätigkeit zeitlich und fachlich vertieft.</p>

¹⁹ vgl. IG Kikra: www.ig-kikra.de

²⁰ a.a.O.

Aufsuchende Elternhilfe (AEH)

Sozialpädagogen/innen,
Sozialarbeiter/innen mit Diplom,
Bachelor oder Master

Die AEH ist ein Angebot gem. § 16 SGB VIII. Sie richtet sich vornehmlich an Familien in **prekären** Lebenssituationen, die das erste Kind erwarten.²¹ (Ausnahme: zwischen Geburt des letzten Kindes und der erneuten Schwangerschaft liegt ein großer zeitlicher Abstand oder bereits geborene Kinder sind in einer Fremdunterbringung.) Die AEH bereitet die werdenden Eltern(teile) auf die Elternschaft vor und bietet psychosoziale und entwicklungspsychologische Beratung und Unterstützung, alltagspraktische Hilfestellung, Begleitung von Verselbstständigungsprozessen, materielle Existenzsicherung und Stabilisierung der finanziellen Lebensgrundlage der Familie.

Hebamme

Staatlich anerkannte Hebamme

Die Hebamme erbringt Leistungen gem. Hebammen-Vergütungsvereinbarung (Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett, Stillzeit, Gruppenangebote). Geburtshilfe und Überwachung des Wochenbettverlaufs sind ihre vorbehaltenen Tätigkeit²² (Vorbehaltene Tätigkeit: Beratung von Schwangeren und jungen Müttern zu medizinischen Fragen rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett obliegt der Hebamme bzw. einem Arzt)

Gesundheits- und Kinderkrankenschwester/-pfleger/in

Gesundheits- und Kinderkrankenschwester/-pfleger/in bzw. Kinderkrankenschwester/-pfleger (bis 2003)

„Die Tätigkeitsfelder der Gesundheits- und Kinderkrankenschwester/-pfleger/in umfassen: Die Gestaltung eines entwicklungsfördernden Umfeldes, Beratung über entsprechende Maßnahmen und Gesundheitsaufklärung, Entlastung der pflegenden Angehörigen, physische und psychische Betreuung, Entwicklung von Krankheitskonzepten, Unterstützung bei der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und Gutachter Tätigkeit.“²³

Die Aufgaben der Gesundheits- und Kinderkrankenschwester/-pfleger/in sind im § 3 (Ausbildungsziel) des Krankenpflegegesetzes (BGBl. I S. 1442, 2003) umrissen.

²¹ Vgl. Beschreibung der Leistung über die Erbringung der Aufsuchenden Elternhilfe (Modellphase) nach §16 SGB VIII. Stand: 30.09.2011

²² § 4 HebG

²³ Berufsverband Kinderkrankenschwester Deutschland e.V. (BeKD e.V.) www.bekd.de/der-bekd-ev/unser-fachgebiet/

**Familien-Gesundheits- und
Kinderkrankenpflegerin
(FGKiKP)**

Familienhebamme (Famheb)

Betreuungszeitraum

hinsichtlich gesundheitlicher Fragen im Rahmen der Schwangerschaft, dies ist die vorbehaltliche Tätigkeit einer Hebamme. Die FGKiKP regt eine Hebammenbetreuung an und vermittelt Kontakte.

Die Tätigkeiten der FGKiKP erweitern das Leistungsspektrum der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin.

In der Regel nach der Geburt bis maximal zum vollendeten 3. Lebensjahr

In besonderen Fällen kann die Betreuung bereits in der Schwangerschaft beginnen, z.B. wenn ein Kind mit (chronischer) Erkrankung oder Behinderung erwartet wird.

In der Regel ab der Schwangerschaft bis maximal zum Ende des ersten Lebensjahres

Auftraggeber

Familie

Familie

Aufsuchende Elternhilfe (AEH)**Hebamme****Gesundheits- und
Kinderkrankenpfleger/in**

Ein weiterer Schwerpunkt liegt bei der Förderung der Eltern-Kind-Bindung. Die Mitarbeiter/innen leisten keine medizinische Beratung. Sie regen eine Hebammenbetreuung an und vermittelt Kontakte.

Die Mitarbeiter/innen der AEH haben eine Lotsenfunktion inne und leisten Netzwerkarbeit.

Die Unterstützung ist möglich ab der 26. Schwangerschaftswoche bis zum Ende des 5. Lebensmonats des Kindes.²⁴

Familie

Originäre Hebammenleistungen kann eine Frau ab Beginn der Schwangerschaft und bis maximal zum Ende der Stillzeit in Anspruch nehmen.

Familie

Nach der Geburt bis zur Volljährigkeit (je nach Bedarfslage)

Familie beantragt die Leistungen bei der zuständigen Kranken-/Pflegekasse mittels ärztlicher Verordnung bzw. MDK-Gutachten

²⁴ Im Rahmen der Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen 2012-2015 wurden zudem weiterführende Projekte der AEH entwickelt, die Familien ab dem zweiten Kind begleiten.

**Familien-Gesundheits- und
Kinderkrankenpflegerin
(FGKiKP)**

Familienhebamme (Famheb)

Präventionsaspekt

Primär- und Sekundärprävention, betreut in der Regel Familien in belasteten Lebenssituationen (Primärpräventiv bspw. Kurse in Familienzentren, die für alle (werdenden) Eltern zugänglich sind)

Primär- und Sekundärprävention, betreut in der Regel Familien in belasteten Lebenssituationen (Primärpräventiv bspw. Kurse in Familienzentren, die für alle (werdenden) Eltern zugänglich sind)

Finanzierung

Mittel der Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen 2012-2015

Mittel der Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen 2012-2015

Fachliche Steuerung

Koordinatorin ggf. gemeinsam mit (Anstellungs-)Träger

- fachliche Organisation übernimmt die FGKiKP selbst
- Einsatzsteuerung übernimmt die Koordination

Koordinatorin ggf. gemeinsam mit (Anstellungs-)Träger

- fachliche Organisation übernimmt die Famheb selbst
- Einsatzsteuerung übernimmt die Koordination

Aufsuchende Elternhilfe (AEH)**Hebamme****Gesundheits- und
Kinderkrankenpfleger/in**

Überwiegend Sekundärprävention aber auch Primärprävention, betreut in der Regel Familien in prekären Lebenssituationen

Die Projekte der AEH sind durch Mittel der Senatsverwaltung Bildung, Jugend und Wissenschaft finanziert.

Träger

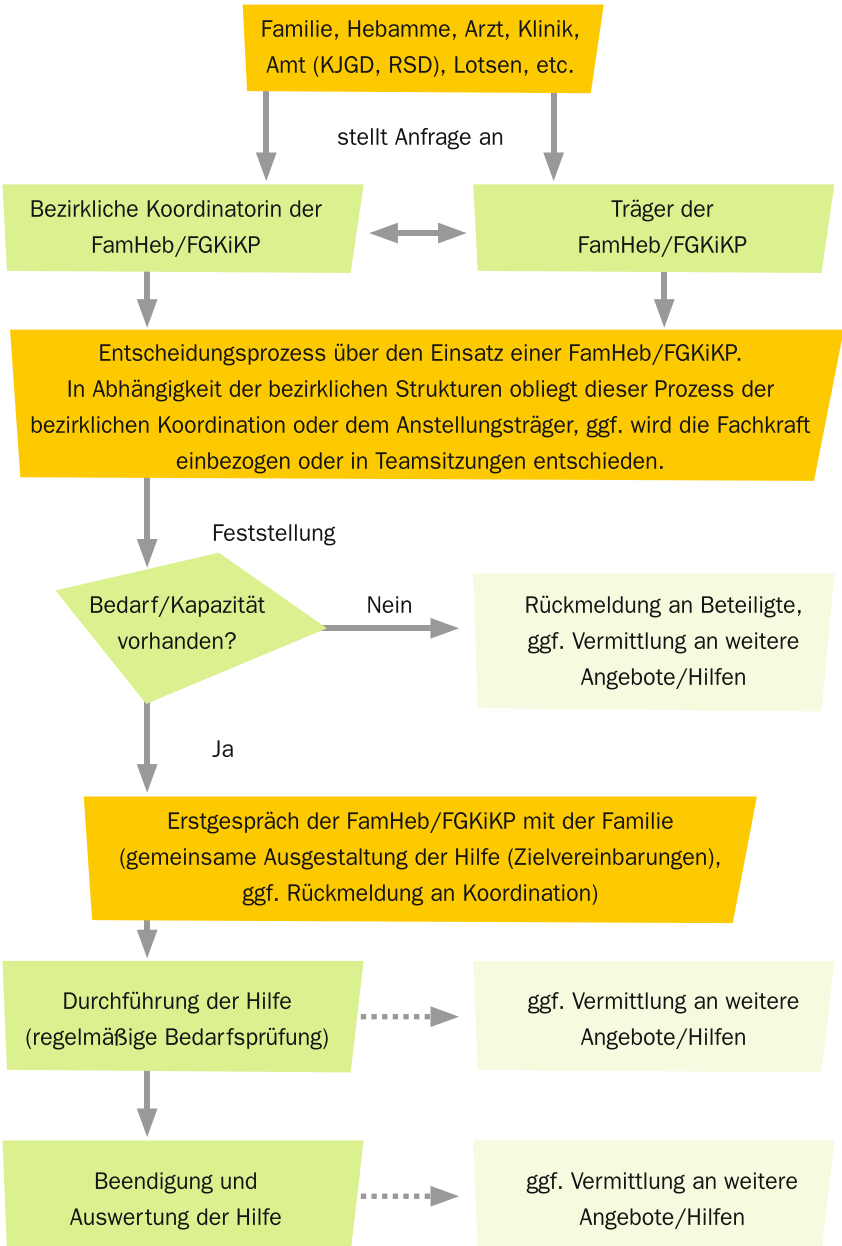
Primärpräventiv (jede Schwangere/junge Mutter hat Anspruch auf Hebammenbetreuung)

Originäre Hebammenleistungen (siehe § 134a SGB V, Hebammen-Vergütungsvereinbarung) werden von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen leisten in ihrem Einsatz in den Familien im Rahmen der (medizinischen) Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention.

Leistungen der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege werden in Abhängigkeit vom Setting durch den jeweiligen Kostenträger übernommen. (SGBV, SGB VI, Trägerfinanzierte Angebote oder Krankenkassenbudget)

Koordination (und Steuerung) der pflegerischen Dienstleistung obliegt dem Anbieter



1 Begriffsdefinitionen

a) Frühe Hilfen

Es gibt keine einheitliche und allgemeingültige Definition des Begriffs Frühe Hilfen. Die Begriffsbestimmung des wissenschaftlichen Beirats des Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) vom Juni 2009²⁵ lautet:

„*Frühe Hilfen* zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen *Frühe Hilfen* insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Damit tragen sie maßgeblich zum gesunden Aufwachsen von Kindern bei und sichern deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe.

Frühe Hilfen umfassen vielfältige sowohl allgemeine als auch spezifische, aufeinander bezogene und einander ergänzende Angebote und Maßnahmen. Grundlegend sind Angebote, die sich an alle (werdenden) Eltern mit ihren Kindern im Sinne der Gesundheitsförderung richten (universelle/primäre Prävention). Darüber hinaus wenden sich *Frühe Hilfen* insbesondere an Familien in Problemlagen (selektive/sekundäre Prävention). *Frühe Hilfen* tragen in der Arbeit mit den Familien dazu bei, dass Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrgenommen und reduziert werden. Wenn die Hilfen nicht ausreichen, eine Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden, sorgen *Frühe Hilfen* dafür, dass weitere Maßnahmen zum Schutz des Kindes ergriffen werden.

Frühe Hilfen basieren vor allem auf multiprofessioneller Kooperation, beziehen aber auch bürgerschaftliches Engagement und die Stärkung sozialer Netzwerke von Familien mit ein. Zentral für die praktische Umsetzung Früher Hilfen ist deshalb eine enge Vernetzung und Kooperation von Institutionen und Angeboten aus den Bereichen der Schwangerschaftsberatung, des Gesundheitswesens, der interdisziplinären Frühförderung, der Kinder- und Jugendhilfe und weiterer sozialer Dienste. *Frühe Hilfen* haben dabei sowohl das Ziel, die flächendeckende Versorgung von Familien mit bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten voranzutreiben, als auch die Qualität der Versorgung zu verbessern.“

b) Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen 2012-2015

„Die Bundesinitiative Frühe Hilfen unterstützt Bundesländer, Städte, Gemeinden und Landkreise in ihrem Engagement für die Frühen Hilfen. Bis Ende 2015 stellt der Bund dafür 177 Millionen Euro zusätzlich zu den bereits vorhandenen Angeboten vor Ort zur Verfügung.

Mit den Mitteln sollen regionale Netzwerke Frühe Hilfen gestärkt und der Einsatz von Familienhebammen bzw. vergleichbaren Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich gefördert werden. Auch ehrenamtliches Engagement wird dabei berücksichtigt. Ziel ist es, dass jede Familie die Chance hat, von diesen Angeboten zu profitieren. Grundlage der Bundesinitiative Frühe Hilfen ist das seit 1. Januar 2012 gültige Bundeskinderschutzgesetz.“²⁶

c) Prävention

„Frühe Hilfen umfassen vielfältige sowohl allgemeine als auch spezifische, aufeinander bezogene und einander ergänzende Angebote und Maßnahmen. Grundlegend sind Angebote, die sich an alle (werdenden) Eltern mit ihren Kindern im Sinne der Gesundheitsförderung richten (universelle/primäre Prävention). Darüber hinaus wenden sich Frühe Hilfen insbesondere an Familien in Problemlagen (selektive/sekundäre Prävention).“²⁷

„Der Begriff Prävention [...] findet in unterschiedlichen Disziplinen Bedeutung. Prävention in der Medizin oder Psychologie bezeichnet Handlungen, die vorausschauend körperliche bzw. psychische Störungen und deren Folgen verhindern und minimieren sollen. Primäre Prävention soll das Auftreten einer Krankheit oder einer psychischen Störung verhindern, während sekundäre Prävention auf deren möglichst frühzeitiges Erkennen und Bekämpfen abzielt. Tertiäre Prävention minimiert die Folgen einer bereits manifesten körperlichen oder psychischen Störung und die Gesundheitsförderung beabsichtigt die ganzheitliche Förderung von Gesundheit durch die Stärkung allgemeiner Ressourcen.

Auch in der Sozialen Arbeit versucht man, präventiv unerwünschte Entwicklungen zu vermeiden, noch bevor sie entstehen. In der primären Prävention sollen einerseits Personen durch Aufklärung, Anleitung und Beratung dazu befähigt werden, ihr Verhalten selbst zu regulieren, andererseits Lebensbedingungen verbessert werden, um ungünstigen Entwicklungen vorzubeugen. Sekundäre Prävention umfasst Maßnahmen wie Beratung, Behandlung und Betreuung, um

²⁶ www.fruehehilfen.de/bundesinitiative-fruehe-hilfen/

²⁷ www.fruehehilfen.de/fruehe-hilfen/was-sind-fruehe-hilfen/

erste Anzeichen von abweichendem Verhalten möglichst früh erkennen und ihm entgegenwirken zu können. Das Ziel von tertiär präventiven Maßnahmen ist die Besserung und gegebenenfalls Resozialisierung von Personen, die bereits gegen verbindliche Verhaltensnormen verstoßen haben.“²⁸

d) Scheinselbstständigkeit

Die Deutsche Rentenversicherung Bund informiert über Scheinselbstständigkeit und stellt wesentliche Merkmale heraus:

„Werden Sie zwar vertraglich als selbstständig bezeichnet, müssen aber wie ein Arbeitnehmer im Beschäftigungsverhältnis handeln, dann gelten Sie als scheinselbstständig. Denn tatsächlich sind Sie abhängig beschäftigt und damit versicherungspflichtig.“

Merkmale für eine Scheinselbstständigkeit

Dass Sie kein echter Selbstständiger, sondern nur scheinbar selbstständig sind, dafür sprechen folgende Kriterien:

- die uneingeschränkte Verpflichtung, allen Weisungen des Auftraggebers Folge zu leisten
- die Verpflichtung, bestimmte Arbeitszeiten einzuhalten
- die Verpflichtung, dem Auftraggeber regelmäßig in kurzen Abständen detaillierte Berichte zukommen zu lassen
- die Verpflichtung, in den Räumen des Auftraggebers oder an von ihm bestimmten Orten zu arbeiten
- die Verpflichtung, bestimmte Hard- und Software zu benutzen, sofern damit insbesondere Kontrollmöglichkeiten des Auftraggebers verbunden sind

Derartige Verpflichtungen eröffnen dem Auftraggeber Steuerungs- und Kontrollmöglichkeiten, denen sich ein echter Selbstständiger nicht unterwerfen muss.

Wer dagegen tatsächlich selbstständig ist, trägt das unternehmerische Risiko in vollem Umfang selbst und kann seine Arbeitszeit frei gestalten. Der Erfolg des finanziellen und persönlichen Einsatzes ist dabei ungewiss und hängt nicht von dritter Seite ab.

²⁸ [www.fruehehilfen.de/serviceangebote-des-nzfh/glossar/?tx_contagged\[source\]=default&tx_contagged\[uid\]=186&tx_contagged\[index\]=P&tx_contagged\[controller\]=Term&cHash=926b0d856e4bb94de8f2c81ecda871f1](http://www.fruehehilfen.de/serviceangebote-des-nzfh/glossar/?tx_contagged[source]=default&tx_contagged[uid]=186&tx_contagged[index]=P&tx_contagged[controller]=Term&cHash=926b0d856e4bb94de8f2c81ecda871f1)

Wichtig für die Beurteilung, ob Sie selbstständig sind, ist vor allem die Ausgestaltung von Verträgen mit Ihren Geschäftspartnern. Aber nicht immer sind die Worte auf dem Papier deckungsgleich mit der Realität. Es kommt auf die tatsächlichen Verhältnisse im beruflichen Alltag an.“²⁹

Über die Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung Bund haben sowohl Auftraggeber als auch Auftragnehmer die Möglichkeit den sozialversicherungsrechtlichen Status und eine mögliche Scheinselbstständigkeit im Antragsverfahren gem. § 7a SGB IV prüfen zu lassen.

Informationen dazu erteilt die Deutsche Rentenversicherung Bund:

Service-Telefon 0800 1000 4800

2

Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)

§ 1 Kinderschutz und staatliche Mitverantwortung

(1) Ziel des Gesetzes ist es, das Wohl von Kindern und Jugendlichen zu schützen und ihre körperliche, geistige und seelische Entwicklung zu fördern.

(2) Pflege und Erziehung der Kinder und Jugendlichen sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.

(3) Aufgabe der staatlichen Gemeinschaft ist es, soweit erforderlich, Eltern bei der Wahrnehmung ihres Erziehungsrechts und ihrer Erziehungsverantwortung zu unterstützen, damit

1. sie im Einzelfall dieser Verantwortung besser gerecht werden können,
2. im Einzelfall Risiken für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen frühzeitig erkannt werden und
3. im Einzelfall eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen vermieden oder, falls dies im Einzelfall nicht mehr möglich ist, eine weitere Gefährdung oder Schädigung abgewendet werden kann.

²⁹ www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/2_Rente_Reha/01_rente/01_grundwissen/01_wer_ist_pflchtigversichert/01a_selbststaendige/04_personen_mit_einem_auftraggeber.html

(4) Zu diesem Zweck umfasst die Unterstützung der Eltern bei der Wahrnehmung ihres Erziehungsrechts und ihrer Erziehungsverantwortung durch die staatliche Gemeinschaft insbesondere auch Information, Beratung und Hilfe. Kern ist die Vorhaltung eines möglichst frühzeitigen, koordinierten und multiprofessionellen Angebots im Hinblick auf die Entwicklung von Kindern vor allem in den ersten Lebensjahren für Mütter und Väter sowie schwangere Frauen und werdende Väter (Frühe Hilfen).

§ 2 Information der Eltern über Unterstützungsangebote in Fragen der Kindesentwicklung

(1) Eltern sowie werdende Mütter und Väter sollen über Leistungsangebote im örtlichen Einzugsbereich zur Beratung und Hilfe in Fragen der Schwangerschaft, Geburt und der Entwicklung des Kindes in den ersten Lebensjahren informiert werden.

(2) Zu diesem Zweck sind die nach Landesrecht für die Information der Eltern nach Absatz 1 zuständigen Stellen befugt, den Eltern ein persönliches Gespräch anzubieten. Dieses kann auf Wunsch der Eltern in ihrer Wohnung stattfinden. Sofern Landesrecht keine andere Regelung trifft, bezieht sich die in Satz 1 geregelte Befugnis auf die örtlichen Träger der Jugendhilfe.

§ 3 Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz

(1) In den Ländern werden insbesondere im Bereich Früher Hilfen flächendeckend verbindliche Strukturen der Zusammenarbeit der zuständigen Leistungsträger und Institutionen im Kinderschutz mit dem Ziel aufgebaut und weiterentwickelt, sich gegenseitig über das jeweilige Angebots- und Aufgabenspektrum zu informieren, strukturelle Fragen der Angebotsgestaltung und -entwicklung zu klären sowie Verfahren im Kinderschutz aufeinander abzustimmen.

(2) In das Netzwerk sollen insbesondere Einrichtungen und Dienste der öffentlichen und freien Jugendhilfe, Einrichtungen und Dienste, mit denen Verträge nach § 75 Absatz 3 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch bestehen, Gesundheitsämter, Sozialämter, Gemeinsame Servicestellen, Schulen, Polizei- und Ordnungsbehörden, Agenturen für Arbeit, Krankenhäuser, Sozialpädiatrische Zentren, Frühförderstellen, Beratungsstellen für soziale Problemlagen, Beratungsstellen nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes, Einrichtungen und Dienste zur Müttergenesung sowie zum Schutz gegen Gewalt in engen sozialen Beziehungen, Familienbildungsstätten, Familiengerichte und Angehörige der Heilberufe einbezogen werden.

(3) Sofern Landesrecht keine andere Regelung trifft, soll die verbindliche Zusammenarbeit im Kinderschutz als Netzwerk durch den örtlichen Träger der Jugendhilfe organisiert werden. Die Beteiligten sollen die Grundsätze für eine verbindliche Zusammenarbeit in Vereinbarungen festlegen. Auf vorhandene Strukturen soll zurückgegriffen werden.

(4) Dieses Netzwerk soll zur Beförderung Früher Hilfen durch den Einsatz von Familienhebammen gestärkt werden. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend unterstützt den Aus- und Aufbau der Netzwerke Frühe Hilfen und des Einsatzes von Familienhebammen auch unter Einbeziehung ehrenamtlicher Strukturen durch eine zeitlich auf vier Jahre befristete Bundesinitiative, die im Jahr 2012 mit 30 Millionen Euro, im Jahr 2013 mit 45 Millionen Euro und in den Jahren 2014 und 2015 mit 51 Millionen Euro ausgestattet wird. Nach Ablauf dieser Befristung wird der Bund einen Fonds zur Sicherstellung der Netzwerke Frühe Hilfen und der psychosozialen Unterstützung von Familien einrichten, für den er jährlich 51 Millionen Euro zur Verfügung stellen wird. Die Ausgestaltung der Bundesinitiative und des Fonds wird in Verwaltungsvereinbarungen geregelt, die das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen mit den Ländern schließt.

§ 4 Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung

(1) Werden

1. Ärztinnen oder Ärzten, Hebammen oder Entbindungspflegern oder Angehörigen eines anderen Heilberufes, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,
2. Berufspsychologinnen oder -psychologen mit staatlich anerkannter wissenschaftlicher Abschlussprüfung,
3. Ehe-, Familien-, Erziehungs- oder Jugendberaterinnen oder -beratern sowie
4. Beraterinnen oder Beratern für Suchtfragen in einer Beratungsstelle, die von einer Behörde oder Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts anerkannt ist,
5. Mitgliedern oder Beauftragten einer anerkannten Beratungsstelle nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes,

6. staatlich anerkannten Sozialarbeiterinnen oder -arbeitern oder staatlich anerkannten Sozialpädagoginnen oder -pädagogen oder

7. Lehrerinnen oder Lehrern an öffentlichen und an staatlich anerkannten privaten Schulen in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen bekannt, so sollen sie mit dem Kind oder Jugendlichen und den Personensorgeberechtigten die Situation erörtern und, soweit erforderlich, bei den Personensorgeberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.

(2) Die Personen nach Absatz 1 haben zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung gegenüber dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft. Sie sind zu diesem Zweck befugt, dieser Person die dafür erforderlichen Daten zu übermitteln; vor einer Übermittlung der Daten sind diese zu pseudonymisieren.

(3) Scheidet eine Abwendung der Gefährdung nach Absatz 1 aus oder ist ein Vorgehen nach Absatz 1 erfolglos und halten die in Absatz 1 genannten Personen ein Tätigwerden des Jugendamtes für erforderlich, um eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen abzuwenden, so sind sie befugt, das Jugendamt zu informieren; hierauf sind die Betroffenen vorab hinzuweisen, es sei denn, dass damit der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen in Frage gestellt wird. Zu diesem Zweck sind die Personen nach Satz 1 befugt, dem Jugendamt die erforderlichen Daten mitzuteilen.

Literaturverzeichnis:

- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Hrsg.): Der Einsatz von Familienhebammen in den Netzwerken Früher Hilfen. Leitfaden für Kommunen, Köln 2013
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Hrsg.): Kompetenzprofil Familienhebammen, Köln 2013
- Kompetenzprofil Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger, Köln 2014
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Hrsg.): Kompetenzprofil für Netzwerkkoordinatorinnen und Netzwerkkoordinatoren Frühe Hilfen, Köln 2014

Herausgeber:

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft
c/o Landeskoordinierungs- und Servicestelle Berlin Netzwerke Frühe Hilfen
Bernhard-Weiß-Str. 6
10178 Berlin
www.fruehe-hilfen-berlin.de

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Bundesinitiative
Frühe Hilfen 

be  **Berlin**

Senatsverwaltung
für Bildung, Jugend
und Wissenschaft