

Beschreibung der Leistung
über die Erbringung von Aufsuchender Elternhilfe
nach § 16 SGB VIII
 (AG AEH Berlin, 30.10.2020)

Allgemeine Zielsetzung	Aufsuchende Elternhilfe versteht sich als präventives Hilfeangebot an der Schnittstelle zwischen Jugendhilfe und Gesundheit im Rahmen des Netzwerkes Kinderschutz. Sie richtet sich insbesondere an die Zielgruppe der werdenden Eltern, die aus Mangel an Erfahrungen, Kenntnissen oder Motivation bzw. aus Überforderung nicht in der Lage sind, sich die notwendige Unterstützung zu organisieren. Das Angebot verfolgt den aufsuchenden Ansatz und geht in die Familie. Der Schwerpunkt der Hilfe liegt insbesondere auf der Koordinierung der Hilfesysteme und sozialen Netze sowie der Stärkung der Selbsthilfepotentiale der Mütter / Eltern mit dem Ziel einer selbständigen Lebensführung mit dem Kind. Bei Familien und schwangeren Frauen mit Fluchterfahrung liegt ein besonderes Augenmerk auf der Förderung der Integration und dem Schaffen von Zugängen in grundlegende gesellschaftliche Strukturen.
Verfahren	Aufsuchende Elternhilfe beginnt in der Regel schon während der Schwangerschaft und erstreckt sich über die Geburt und die ersten Lebensmonate des Kindes. Die hilfebedürftigen werdenden Mütter / Eltern werden zumeist über Einrichtungen und Dienste des Gesundheitsbereiches erreicht. Diese richten ihre Meldung direkt an den Träger, damit die Unterstützung möglichst zeitnah einsetzen kann. Der Träger klärt unter Berücksichtigung der Berlineinheitlichen Indikatoren zur Einschätzung von Gefährdungssituationen, ob Aufsuchende Elternhilfe das geeignete Angebot ist und die Eltern bereit und in der Lage sind, die Unterstützung anzunehmen. Der Träger teilt das Ergebnis der Prüfung dem Jugendamt / dem ÖGD mit. Ist Aufsuchende Elternhilfe die geeignete Hilfe, vereinbart der Träger mit der werdenden Mutter / den Eltern ggf. unter Einbeziehung des Jugendamtes / des ÖGD eine Zielvereinbarung. Kommt Aufsuchende Elternhilfe bei einem als gefährdet eingestuften Fall nicht zustande oder wird abgebrochen, informiert der Träger umgehend die Koordination Kinderschutz des zuständigen Jugendamtes. Die fachliche Empfehlung der Fachkräfte der AEH wird im Falle der Überleitung in eine andere Hilfeform mit Einverständnis der werdenden Eltern / Eltern an den RSD weitergeleitet. Sie dient als Grundlage für die weitere Arbeit des RSD.
Zielgruppe	Aufsuchende Elternhilfe richtet sich in der Regel an erstgebärende werdende Mütter / Eltern ¹ in prekären Lebensumständen - bei schwangeren, geflüchteten Frauen, das erste in Deutschland geborene Kind. Dazu zählen: <ul style="list-style-type: none"> • mangelnde soziale Integration, fehlende Unterstützung durch soziale Netze, schwierige wirtschaftliche Lage, Arbeitslosigkeit, Migration, ungünstige Wohnverhältnisse, häusliche Gewalt, Traumatisierungen Darüber hinaus kann sich Aufsuchende Elternhilfe auch wenden an: <ul style="list-style-type: none"> • Psychisch kranke oder suchtmittelabhängige Schwangere,

¹ Ausnahmen sind im Interesse des Kindeswohls zugelassen, wenn zwischen der letzten Geburt der Mutter und der bestehenden Schwangerschaft ein großer Zeitraum liegt (ab rund 10 Jahren) oder sich vorhandene Kinder in Fremdunterbringung befinden.

	<ul style="list-style-type: none"> • ungewollt Schwangere, Frauen mit einer schwierig verlaufenden Schwangerschaft (bei befürchteter Behinderung des Kindes), bei Mehrlingsgeburten • Schwangere ohne Einsicht in die eigene Hilfebedürftigkeit, bei mangelnden kognitiven Fähigkeiten • Schwangere, die distanziert dem Hilfesystem gegenüberstehen
Zielstellungen	<p>Entwicklung einer selbstständigen und eigenverantwortlichen Lebensführung mit dem Kind</p> <ul style="list-style-type: none"> • Überwindung der Hilfedistanz, Befähigung, eigene Hilfebedürftigkeit zu erkennen und Hilfen in Anspruch zu nehmen • Stabilisierung der Lebenslage • Vermittlung von Kenntnissen über die kindlichen Entwicklungsphasen und Verständnis für die Bedürfnisse des Kindes • Befähigung zur Pflege, Versorgung und Erziehung des Kindes • Förderung einer angemessenen Lebensführung mit dem Kind • Hilfe zur Selbsthilfe durch Erschließen der familiären, sozialen und sozialräumlichen Ressourcen • Bei Bedarf zeitnahe Überleitung in andere Hilfeformen <p>Bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung ist das Jugendamt (Koordination Kinderschutz) umgehend zu informieren.</p>
Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> - Klärungsphase – • Aufsuchender Kontakt zu werdenden Müttern / Eltern • Prüfung der Geeignetheit des Angebotes und Umfang des Bedarfes • Motivierung, Unterstützung zu akzeptieren und mit dem Leistungserbringer zusammenzuarbeiten • - Kernphase – - Vor der Geburt: <p>Bei geflüchteten Familien steht die Anbindung an geeignete Beratungsstellen und Einrichtungen zur Basissicherung im Vordergrund.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Herstellen von Kontakten / Zusammenarbeit / Koordination von Hilfen durch Einrichtungen und Dienste der Gesundheitsversorgung Vermittlung in Angebote der Geburtsvorbereitung, Förderung einer der Schwangerschaft angemessenen Lebensführung Unterstützung bei der Sicherstellung der materiellen Existenz • Information und Beratung über versicherungs- und arbeitsrechtliche Fragen • Beratung und Unterstützung bei der Vorbereitung auf die Geburt: Unterstützung bei einem ggf. notwendigen Wohnungswechsel/Wohnungssuche • Vorbereitung auf den Übergang von der Paar- zur Elternbeziehung Sicherstellen, dass die Mutter nach der Geburt zu Hause nicht auf sich alleine gestellt ist <p>Nach der Geburt:</p>

	<ul style="list-style-type: none">• Unterstützung bei der Sicherstellung der Gesundheitsversorgung von Mutter und Kind (Hausbesuche der Hebamme, Wahrnehmung der Vorsorgeuntersuchungen beim Kinderarzt etc.)• Informationen zu staatlichen Leistungen und Begleitung bei Behördengängen• Anbindung und Integration in das bestehende Hilfesystem, insbesondere Erschließen von Angeboten und Hilfen im Sozialraum• Beratung und Begleitung in lebenspraktischen Fragen: Anleitung zur Pflege, Ernährung und Erziehung des Kindes, Information zu kindlichen Entwicklungsphasen und Bedürfnissen, Haushaltsführung• Förderung der Mutter-Kind-Bindung,• Zusammenarbeit mit dem Jugendamt, KJGD, Hebammen• ggf. Überleitung in eine andere Hilfe• Begleitung von verwaisten Eltern
--	--

Dauer und Umfang	<ul style="list-style-type: none"> • Der Erstkontakt, die Klärungsphase, beginnt i.d.R. in der zweiten Schwangerschaftshälfte. • Die Kernphase erstreckt sich über die letzten Schwangerschaftswochen, die Geburt bis zum 4. bzw. 5. Lebensmonat des Kindes. Die Betreuung kann in Ausnahmefällen auch erst kurz nach der Geburt des Kindes einsetzen sowie über den 5. Lebensmonat des Kindes hinaus fortgesetzt werden. <p>Umfang und Dauer der Unterstützung richtet sich nach dem Unterstützungsbedarf der werdenden Mutter / Eltern.</p>
Organisationsform	<p>Die sozialpädagogische Arbeit ist am Einzelfall orientiert und richtet sich an werdende Mütter / Eltern und ggf. ihre Familie.</p> <p>Die Ausgestaltung der Leistung orientiert sich an dem Unterstützungsbedarf der werdenden Mutter / Eltern.</p> <p>Die Träger der AEH arbeiten vernetzt, sie beteiligen sich an regionalen und überregionalen Vernetzungsgremien.</p>
Personal	<p>Es werden staatlich anerkannte Sozialarbeiter/innen / Sozialpädagogen/innen mit Diplom oder Bachelor eingesetzt.</p> <p>Die Qualitätssicherung sowie die Durchführung von externer Supervision, Fortbildung werden sichergestellt.</p>

Anlage
Berufsgruppenprofile

	Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin (FGKiKP)	Familienhebamme (Fam-Heb)	Aufsuchende Elternhilfe (AEH)	Hebamme	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in
Ausbildung der Fachkraft	Staatlich anerkannte Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin mit einer Zusatzqualifikation	Staatlich anerkannte Hebamme mit einer Zusatzqualifikation	Staatlich anerkannte Sozialarbeiter/innen / Sozialpädagogen/innen mit Diplom oder Bachelor	Staatlich anerkannte Hebamme	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in bzw. Kinderkrankenschwester/-pfleger (bis 2003)
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.² 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.³</p> <p>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</p>	<p>Die FamHeb betreut insbesondere Schwangere sowie Eltern(teile) mit Säuglingen. Die Tätigkeiten der FamHeb erweitern das Leistungsspektrum der Hebammentätigkeit zeitlich und fachlich vertieft.</p>	<p>Die AEH ist ein Angebot gem. § 16 SGB VIII. Sie richtet sich vornehmlich an Familien in pre-kären Lebenssituationen, die das erste Kind erwarten. (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 Vorgesellschaftungsprozessen, materielle Existenzsicherung und Stabilisierung der finanziellen Lebensgrundlage der Familie. Ein weiterer Schwerpunkt</p>	<p>Die Hebamme erbringt Leistungen gem. Hebammen-Vergütungsvereinbarung (Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett, Stillzeit, Gruppenangebote). Geburtshilfe und Überwachung des Wochenbettverlaufs sind ihre vorbehaltene Tätigkeit⁴ (Vorbehaltene Tätigkeit: Beratung von Schwangeren und jungen Müttern zu medizinischen Fragen rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett obliegt der Hebamme bzw. einem Arzt)</p>	<p>„Die Tätigkeitsfelder der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege 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 Gutachtertätigkeit.“⁵</p> <p>Die Aufgaben der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sind im § 3 (Ausbildungsziel) des Krankenpflegegesetzes (BGBl. I S. 1442, 2003) umrissen.</p>

² Vgl. <http://www.ig-kikra.de/news.php?readmore=43>

³ Vgl. IG Kikra <http://www.ig-kikra.de/news.php?readmore=43> (Stand 24.07.2014)

⁴ § 4 HebG

⁵ Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. (BeKD e.V.) <http://www.bekd.de/der-bekd-ev/unser-fachgebiet/> (Stand 06.2014)

Anlage
Berufsgruppenprofile

	Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin (FGKiKP)	Familienhebamme (Fam-Heb)	Aufsuchende Elternhilfe (AEH)	Hebamme	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in
	<p>werdenden Eltern auf die Elternschaft vorzubereiten (psychosoziale Beratung, Umgebungsgestaltung, etc.). Sie berät nicht hinsichtlich gesundheitlicher Fragen im Rahmen der Schwangerschaft, dies ist die vorbehaltliche Tätigkeit einer Hebamme. Die FGKiKP regt eine Hebammenbetreuung an und vermittelt Kontakte.</p> <p>Die Tätigkeiten der FGKiKP erweitern das Leistungsspektrum der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin.</p>		<p>liegt bei der Förderung der Eltern-Kind-Bindung. Die Mitarbeiter/innen leisten keine medizinische Beratung. Sie regen eine Hebammenbetreuung an und vermitteln Kontakte.</p> <p>Die Mitarbeiter/innen der AEH haben eine Lotsenfunktion inne und leisten Netzwerkarbeit.</p>		
Betreuungszeitraum	<p>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.</p>	<p>In der Regel ab der Schwangerschaft bis maximal zum Ende des ersten Lebensjahres</p>	<p>Die Unterstützung ist möglich ab der 26. Schwangerschaftswoche bis zum Ende des 5. Lebensmonats des Kindes.⁶</p>	<p>Originäre Hebammenleistungen kann eine Frau ab Beginn der Schwangerschaft und bis maximal zum Ende der Stillzeit in Anspruch nehmen.</p>	<p>Nach der Geburt bis zur Volljährigkeit (je nach Bedarfslage)</p>

⁶ 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.

Anlage
Berufsgruppenprofile

Auftraggeber	Familie	Familie	Familie	Familie	Familie beantragt die Leistungen bei der zuständigen Kranken-/ Pflegekasse mittels ärztlicher Verordnung bzw. MDK-Gutachten
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)	Überwiegend Sekundärprävention aber auch Primärprävention, betreut in der Regel Familien in prekären Lebenssituationen	Primärpräventiv (jede Schwangere/junge Mutter hat Anspruch auf Hebammenbetreuung)	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen leisten in ihrem Einsatz in den Familien im Rahmen der (medizinischen) Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention.
Finanzierung	Mittel der Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen 2012-2015	Mittel der Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen 2012-2015	Die Projekte der AEH sind durch Mittel der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft finanziert.	Originäre Hebammenleistungen (siehe § 134a SGB V, Hebammen-Vergütungsvereinbarung) werden von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen	Leistungen der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege werden in Abhängigkeit vom Setting durch den jeweiligen Kostenträger übernommen. (SGBV, SGB VI, Trägerfinanzierte Angebote oder Krankenkassenbudget)
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	Träger		Koordination (und Steuerung) der pflegerischen Dienstleistung obliegt dem Anbieter