

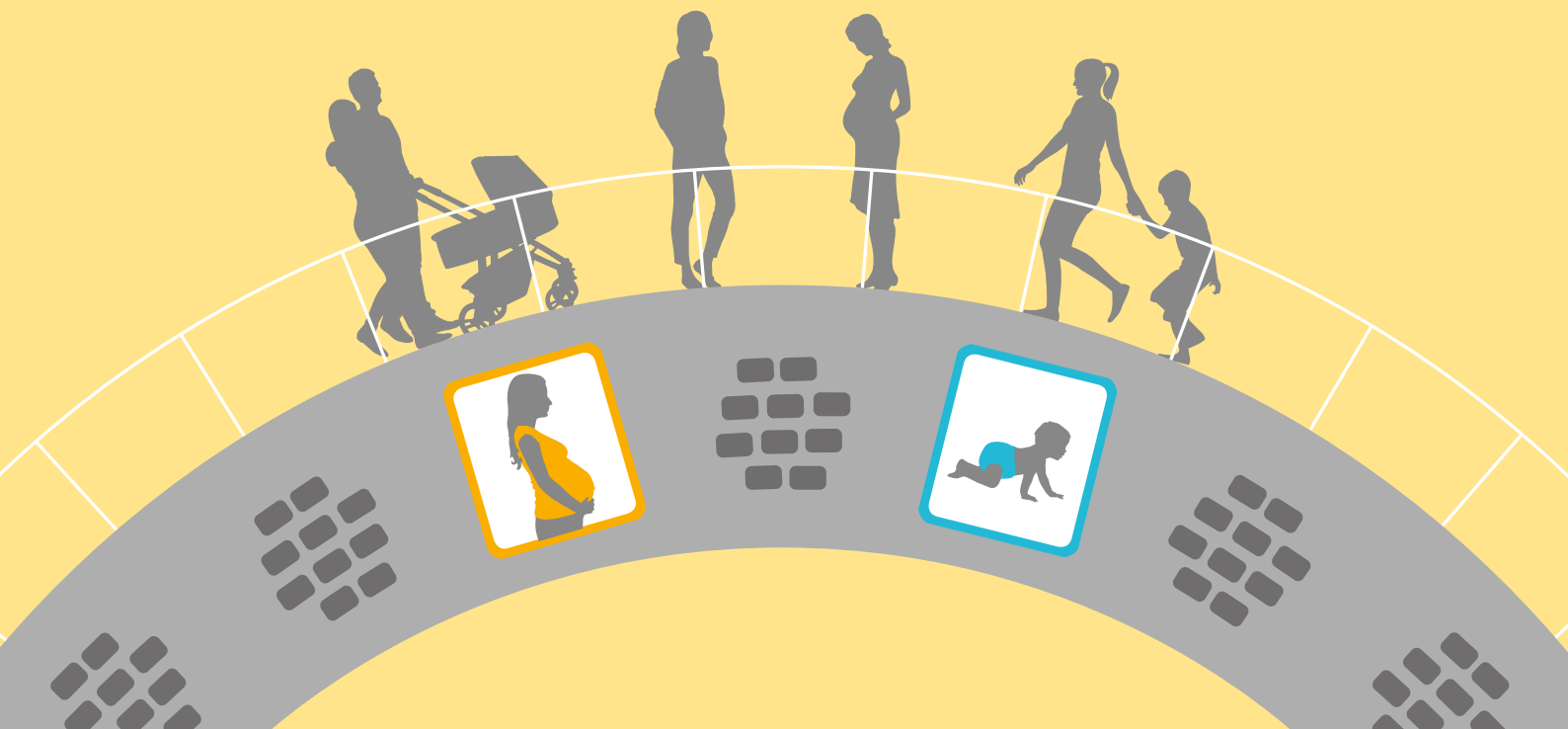
GEMEINSAM BRÜCKEN BAUEN

Gesundheitsfachkräfte in Dortmund

Fachkonzept – Leistungsbeschreibung –

Gesundheitsorientierte Familienbegleitung im Rahmen der Frühen Hilfen (GFB)

Einsatz von Familienhebammen und
Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen in Dortmund



Bundesstiftung
Frühe Hilfen 

Gefördert vom:

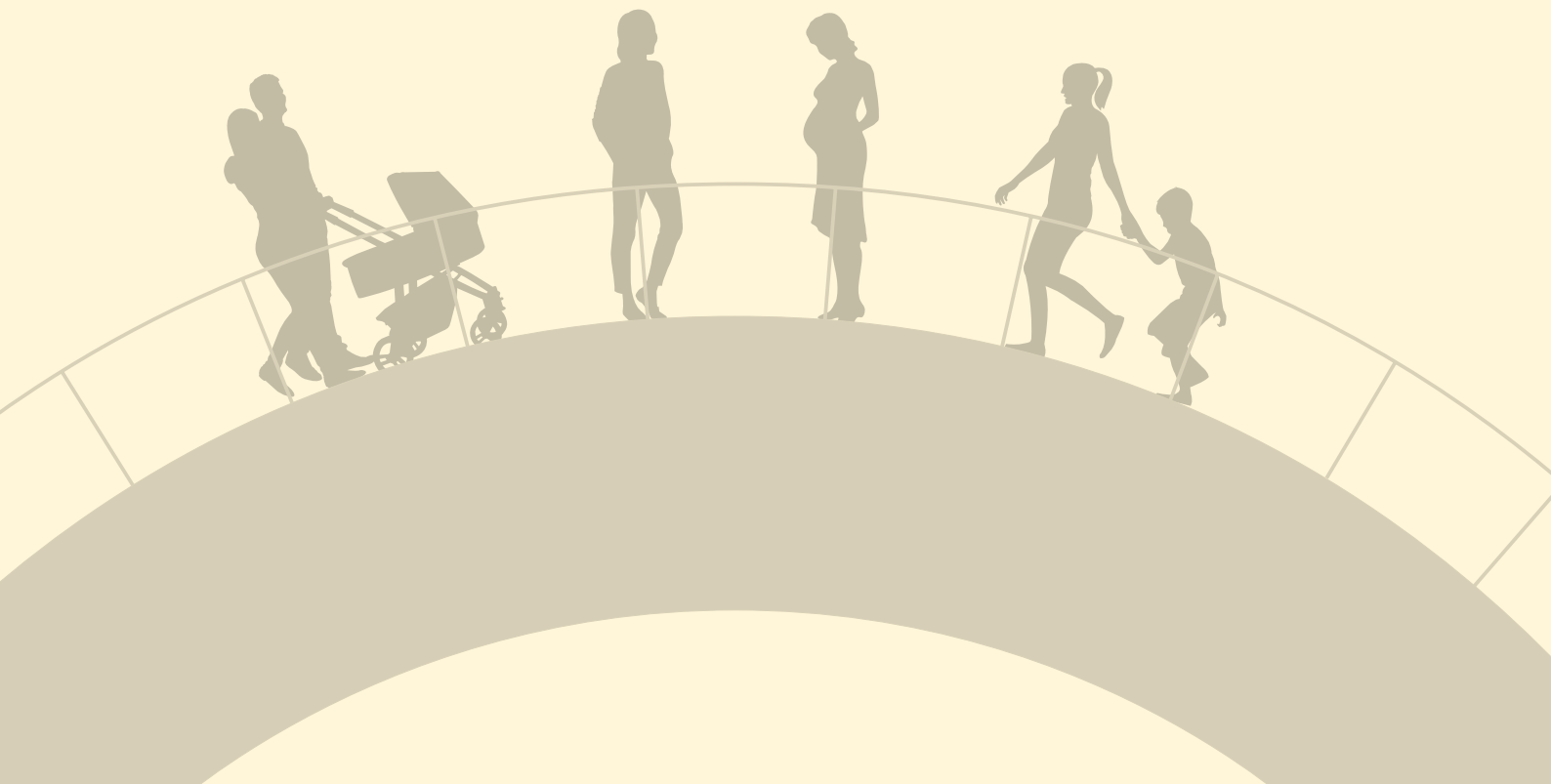


Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Stadt Dortmund



Um eine Brücke zu bauen, brauchen wir Menschen,
die bereit sind, neue Wege zu suchen.
So entsteht Stein für Stein ein neuer Weg, eine Chance,
scheinbar Unerreichbares zu erreichen,
mit dem Gefühl, gemeinsam Grenzen zu überwinden
und neue Ufer zu entdecken!



Inhalt

●	Abbildungsverzeichnis	4
●	Anhänge	4
●	1. Präambel	5
●	2. Rahmenbedingungen für den Einsatz von Gesundheitsfachkräften	6
●	2.1 Rechtliche und förderrelevante Grundlagen	6
●	2.2 Angebot als Leistung der Kinder- und Jugendhilfe gemäß §16 SGB VIII	7
●	2.3 Fachliche und wissenschaftliche Grundlagen	8
●	3. Schweigepflicht und Datenschutz	9
●	4. Dokumentation	10
●	5. Berufserlaubnis als Voraussetzung zum Erwerb der Qualifikation zur Gesundheitsfachkraft	11
●	5.1 Hebammen	11
●	5.2 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in	11
●	6. Leistungsprofile der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen	12
●	6.1 Familienhebammen	13
●	6.2 Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in	15
●	7. Zielgruppe	16
●	8. Ziele	18
●	9. Zugangswege	19
●	10. Koordinierungsstelle der Gesundheitsfachkräfte im Jugendamt	20
●	11. Einsatzkoordinierungsstelle der Gesundheitsfachkräfte im Gesundheitsamt	22

● 12. Frühe Hilfen	24
● 13. Qualitätssicherung und Evaluation	25
● 13.1 Fortbildungen	25
● 13.2 Supervision	26
● 13.3 Statistiken und Evaluationen	26
● 14. Öffentlichkeitsarbeit	26
● 15. Verdacht auf Kindeswohlgefährdung	28
● 16. Arbeitshilfen und Materialien	29

Abbildungsverzeichnis

● Abbildung 1: Kernkompetenzen Familienhebammen	14
● Abbildung 2: Kernkompetenzen Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in	16

Anhänge

● Anhang 1: Schweigepflichtentbindung (NZFH)	30
● Anhang 2: Meldung zur GFB durch eine Gesundheitsfachkraft	31
● Anhang 3: Gesprächsleitfaden über pädagogische Bedarfe	32
● Anhang 4: Datenüberleitungsbogen (DÜB)	36

1. Präambel

Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen (Gesundheitsfachkräfte) in Dortmund werden im Rahmen der Frühen Hilfen in der Gesundheitsorientierten Familienbegleitung eingesetzt. Dieses frühzeitige Unterstützungsangebot geschieht nach dem Prinzip der freiwilligen Inanspruchnahme der Leistung, ausdrücklich auf Wunsch der (werdenden) Eltern. Durch die langfristige und aufsuchende Begleitung während der Schwangerschaft, im Wochenbett und der Zeit bis zum Ende des 3. Lebensjahres eines Kindes, wird ein kontinuierlicher Blick auf das ganze Familiensystem gewährleistet, der eine bedarfsgenaue Betreuung ermöglicht. Dieser niederschwellige Einsatz, ohne bürokratische Hürden, garantiert eine hohe Akzeptanz bei den Familien, stellt ein Angebot zur frühkindlichen Prävention dar und trägt zu einer lückenlosen Implementierung der kommunalen Präventionskette bei.

Ziel der Gesundheitsorientierten Familienbegleitung ist es, die individuellen und sozialen Ressourcen und Kompetenzen der Familien zu stärken und Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten. Gesundheitsfachkräfte unterstützen Familien in belasteten Lebenssituationen dabei, die Herausforderungen des Alltags zu erkennen und anzunehmen und damit die Risiken für das Wohl und die Entwicklung von Kindern frühzeitig wahrzunehmen und folglich reduzieren zu können. Die Gesundheitsfachkräfte übernehmen dabei eine Lotsen- und Brückenbaufunktion. Sie kennen die Agierenden der Frühen Hilfen durch die interdisziplinäre Netzwerkarbeit. Dies erleichtert die Überleitung in Angebote und Maßnahmen in Dortmund. Eine intensive Zusammenarbeit bildet die Grundlage, um gute Startbedingungen für junge Familien und ein gesundes Aufwachsen von Kindern in Dortmund zu gewährleisten. Somit wird eine bestmögliche Chancengerechtigkeit für (werdende) Eltern erreicht, die zu einer aktiven Teilhabe am gesellschaftlichen Leben führt.

Ein gelingender gesamtstädtischer Zugang wird durch die Anbindung der Gesundheitsfachkräfte an das Gesundheitsamt sichergestellt. Die Einsatzkoordinierungsstelle im Gesundheitsamt und die Koordinierungsstelle im Jugendamt arbeiten Hand in Hand und sichern somit die qualitative Ausgestaltung des Tätigkeitsfeldes der Gesundheitsorientierten Familienbegleitung.

2. Rahmenbedingungen für den Einsatz von Gesundheitsfachkräften

Wenn Gesundheitsfachkräfte Hilfeleistungen für eine Familie übernehmen, sind sie zu besonderen Schutzmaßnahmen gegenüber der Schwangeren, den Familien bzw. gegenüber den Kindern verpflichtet (Garantenstellung).

Darüber hinaus bestimmen unterschiedliche rechtliche und fachliche Rahmenbedingungen die Tätigkeit in der Gesundheitsorientierten Familienbegleitung.

2.1 Rechtliche und förderrelevante Grundlagen

- § Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz - BKiSchG 2011)
- § Verwaltungsvereinbarung „Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen“
- § SGB V, §134a Versorgung mit Hebammenhilfe
- § Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger (HebBo NRW 2020)
- § SGB VIII, § 16 Allgemeine Förderung der Familie (Zuständigkeitsbereich der Jugendhilfe als Auftraggeber der GFB)
- § ÖGDG NRW, § 11 Schwangeren- und Mütterberatung

2.2 Angebot als Leistung der Kinder- und Jugendhilfe gemäß §16 SGB VIII

Die Angebote der Gesundheitsfachkräfte sind in Dortmund als Hilfsangebote im Sinne der allgemeinen Förderung der Erziehung in der Familie dem SGB VIII § 16 zugeordnet. Die Expertise „Rechtsgutachten zur rechtlichen Fragestellungen im Zusammenhang mit dem Einsatz von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen“ beschreibt richtungsweisend die Zuordnung und schafft Handlungssicherheit beim systemübergreifenden Ausbau von Angeboten durch Gesundheitsfachkräfte (2015: S.87–89):

Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe sind nach § 16 SGB VIII aufgefordert, im Sinne einer »allgemeinen Förderung der Erziehung in der Familie präventive, zugehende Angebote bereitzustellen. Diese allgemeinen Förderangebote sollen nach der ausdrücklichen Gesetzesintention dazu beitragen, dass Mütter, Väter und andere Erziehungsberechtigte ihre Erziehungsverantwortung besser wahrnehmen können (§ 16 Abs. 1 S. 2 SGB VIII). ... die u.a. die Handlungskompetenzen zur Gestaltung des familiären Zusammenlebens erweitern sowie auf das Zusammenleben von Kindern vorbereiten sollen. ... alle Aufgabenbereiche gezählt, die im alltäglichen Familienleben anfallen, auch die gesundheitliche Fürsorge und Vorsorge.

Im Zuge des Bundeskinderschutzgesetzes (BKSchG) hat die in § 16 SGB VIII festgehaltene Angebotspalette in Abs. 3 zudem eine gezielte Erweiterung um die Angebote der Frühen Hilfen gefunden. Danach sollen Müttern, Vätern sowie schwangeren Frauen und werdenden Vätern Beratung und Hilfe in Fragen der Partnerschaft und des Aufbaus elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen angeboten werden... Durch die Einfügung von Absatz 3 soll ... zum Ausdruck gebracht werden, dass Hilfen während der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren des Kindes zum unverzichtbaren Basisangebot jedes Jugendamts gehören...

Familienhebammen und FGKiKP mit der Ausrichtung ihrer Tätigkeit auf den Aufbau elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen in Familien mit ungeborenen und sehr kleinen Kindern können ... als Hilfen nach § 16 SGB VIII angesehen und eingeordnet werden. Auch die Anteile klassischer Gesundheitsleistungen, die ... von Familienhebammen bzw. FGKiKP erbracht werden, können als Leistungen i.S.d. § 16 SGB VIII angesehen werden. Das Konzept des Einsatzes von Familienhebammen und FGKiKP fußt entscheidend darauf, dass die in diesem Kontext relevant werdenden Gesundheitsaspekte (z.B. Ernährung während der Schwangerschaft, Geburtsvorbereitung, Vorsorgeuntersuchungen vor und nach der Geburt, Schlafverhalten, Stillen, Körperpflege, Früherkennung, Impfschutz, etc.) integrale und quasi bewusst eingesetzte Bestandteile sowohl im Zugang zur jeweiligen Familie als auch im Rahmen der psychosozialen Hilfeziele und -inhalte sind. Mit den Angeboten der allgemeinen Förderung der Erziehung in der Familie nach § 16 SGB VIII kommen öffentliche Jugendhilfeträger ihrer objektiv-rechtlichen Verpflichtung zur bedarfsgerechten Vorhaltung entsprechender Förderungsangebote nach (S.87–88).

...Für Leistungen nach § 16 SGB VIII wird in der Regel über Vereinbarungen nach § 77 SGB VIII oder Förderung nach § 74 SGB VIII die niedrighschwellige und damit direkte Inanspruchnahme der Hilfen ermöglicht...(S.89)

2.3 Fachliche und wissenschaftliche Grundlagen

- Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (Internationale Gesundheitskonferenz 1986)
(Ganzheitlicher Gesundheitsfürsorgegrundsatz gemäß Definition der WHO)
- Wissenschaftliche Studien über den Einsatz von Gesundheitsfachkräften (Nationales Zentrum Frühe Hilfen/NZFH, Deutsches Jugendinstitut/DJI, u.a.)

3. Schweigepflicht und Datenschutz

Für die Ausübung des Berufes oder die Führung der Berufsbezeichnung Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen, als Angehörige eines Heilberufes, ist eine staatlich geregelte Zusatzqualifikation erforderlich. Mit Beginn dieser Ausbildung gehören die Fachkräfte zu der Gruppe der schweigepflichtigen Berufsheimnisträger.

Eine entsprechende gesetzliche Regelung ist sowohl im Grundgesetz in Artikel 2 beschrieben (allgemeines Persönlichkeitsrecht auf Privatsphäre), als auch im Strafgesetzbuch StGB §203 Abs.1 Nr. 1a (Berufsheimnisträger) und verpflichtet dazu, anvertraute Sachverhalte, Kenntnisse und Informationen nicht an Dritte weiterzugeben. Dies bedeutet, dass eine Einwilligung der betreuten Familien für die beabsichtigte Weitergabe von Informationen eine notwendige rechtliche Handlungsgrundlage darstellt. Im Vorfeld muss gemäß §4a Abs.1 des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) eine umfassende Aufklärung über die Bedeutung der Einwilligung erfolgen.

Das Einverständnis zur Informationsweitergabe muss freiwillig und ohne Zwang erfolgen (§4a Abs.1 S.1 BDSG). Nach Absprache mit den Familien kann die Schweigepflicht personen- und themenbezogen aufgehoben werden. Entweder in mündlicher Form mit gleichzeitiger schriftlicher Dokumentation durch die Fachkraft oder in schriftlicher Form durch das Ausfüllen einer Schweigepflichtsentbindung. Das heißt, dass ohne Schweigepflichtsentbindung personenbezogene Daten der Dokumentation bei der Gesundheitsfachkraft verbleiben. Die Pflicht zur Verschwiegenheit zählt zu den Grundsäulen der vertrauensvollen Begleitung durch Gesundheitsfachkräfte und stellt einen Qualitätsstandard der Gesundheitsorientierten Familienbegleitung dar.

Grundlage für den Datenschutz im Handlungsfeld der Frühen Hilfen bilden das Heft „Datenschutz bei den Frühen Hilfen – Praxiswissen kompakt“ vom DJI ¹ und die Veröffentlichung „Schweigepflicht (-Entbindung) – Das Wichtigste auf einen Blick“ vom NZFH ².

Bei einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung, gemäß §8 SGB VIII, werden die kommunalen Kinderschutz-Verfahrensstandards angewandt (siehe blauer Ordner Kinderschutz). Alle Gesundheitsfachkräfte werden diesbezüglich geschult.

¹ https://www.kinderschutz-thueringen.de/fileadmin/user_upload/Download-Daten/Rechtliche_Grundlagen/Datenschutz/Publikation_NZFH_IzKK_Datenschutz_bei_Fruehen_Hilfen_2015.pdf

² https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation-NZFH-Schweigepflichtentbindung-kommunizieren-Arbeitshilfe-Kurzfassung.pdf

4. Dokumentation

Eine Dokumentation dient der Informationssammlung, der Problembeschreibung, der Zielerklärung und der Ergebnissicherung. Ziel der Dokumentation ist die Wahrnehmung, Bewertung und Reflexion der aktuellen Betreuungssituation mit den Eltern. Verhaltensweisen und deren Veränderungen werden verdeutlicht und somit eine positive Entwicklung gefördert. Dazu werden „smart“ (spezifisch, messbar, attraktiv, realistisch, terminiert) formulierte Ziele entwickelt und aufgestellt, um darauf abgestimmte Hilfen und Unterstützungsmaßnahmen zu initiieren, die die nachhaltige Wirksamkeit von Beratung und Unterstützung gewährleisten sollen. Interdisziplinäre Prozesse, die sich durch die Bedarfe der Familien mit Kooperierenden ergeben, werden ebenfalls dokumentiert.

Eine rechtssichere Dokumentationsvorlage für Gesundheitsfachkräfte ist speziell für diesen Zweck vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen entwickelt worden. Die Unterlagen zur Dokumentation sind in einem Baukastensystem entwickelt und in Internet kostenfrei erhältlich.

Um ein transparentes Vorgehen zu gewährleisten, werden die betreuten Familien über das Dokumentationsverfahren informiert und aufgeklärt. Die Rechtssicherheit ist dadurch gewährleistet, dass diese Dokumentation unzugänglich aufbewahrt wird. Alle Unterlagen der Dokumentation müssen 10 Jahre archiviert werden.

Zur Dokumentation stehen zusätzlich kommunal entwickelte Standards zur Verfügung:

- 1. Vorgeburtliche und nachgeburtliche Checkliste
- 2. Schweigepflichtentbindungen in unterschiedlichen Sprachen
- 3. Datenüberleitungsbogen (DÜB)
- 4. Verlaufsevaluationsbogen
- 5. Gesprächsleitfaden über pädagogische Bedarfe

5. Berufserlaubnis als Voraussetzung zum Erwerb der Qualifikation zur Gesundheitsfachkraft

Die Qualifikation zur Familienhebamme/Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in gemäß dem Nationalen Zentrum Frühen Hilfen kann nur dann angestrebt werden, wenn eine abgeschlossene Berufsausbildung mit der Berufsbezeichnung Hebamme oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in mit anschließender Berufserlaubnis vorliegt und eine mindestens zweijährige Berufserfahrung vorliegt.

5.1 Hebammen

Die Tätigkeit von Hebammen wird in der Hebammenberufsordnung geregelt³. Originäre Hebammenleistungen werden nach der Vergütungsvereinbarung⁴ für Hebammen als Krankenkassenleistung vergütet. Sie begleiten Schwangere, Frauen unter der Geburt, im Wochenbett und bis zum Ende der Stillzeit des Kindes. Spezielle Kurse zur Geburtsvorbereitung, Rückbildung und Babymassage gehören ebenfalls zum Tätigkeitsgebiet, sowie alternative Behandlungsformen wie Akupunktur, Homöopathie und Lasertherapie.

5.2 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in

Der Schwerpunkt des Tätigkeitsprofils einer*eines Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in ist das Durchführen von Grundpflege und Behandlungspflege. Bei der Behandlungspflege geht es um Verbandswechsel, Blutentnahmen und Medikamentengabe nach ärztlicher Anweisung. Er*Sie erstellt Pflegepläne und Behandlungsdokumentationen, tätigt Verwaltungstätigkeiten und assistiert Ärzten und Ärztinnen bei Untersuchungen und Operationen. Die Arbeit der*des Kinderkrankenpfleger*in kann in Anstellung und in Freiberuflichkeit erfolgen.

Im Rahmen der Bundesstiftung wird eine klare Abgrenzung der Arbeit von Hebammen/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen in der Regelversorgung/Pflegedienst und den Tätigkeitsfeldern der Familienhebamme/Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen, durch die Leistungsprofile der Gesundheitsfachkräfte deutlich.

³ Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger (HebBo NRW 2020)

⁴ Hebammengebührenordnung Nordrhein-Westfalen (HebGO NRW 2020)

6. Leistungsprofile der Gesundheitsfachkräfte

Die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesjugend und Familienbehörden (AGJF) hat am 11. März 2015 den Beschluss gefasst, dass zukünftig ein Leistungsprofil Grundlage für die Förderung des Einsatzes von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen sein soll. Dieses Leistungsprofil namentlich „Gesundheitsorientierte Familienbegleitung in den Frühen Hilfen“ (GFB) wurde von der Bundessteuerungsgruppe verabschiedet ⁵.

Die konkreten Leistungen im Rahmen der gesundheitsorientierten Familienbegleitung sind Leistungen in Bezug auf ⁶ ...

... die Familien	... das lokale Netzwerk Frühe Hilfen
Informationsgespräche zum Angebot	Familienbezogene Reflexionsgespräche mit anderen Fachkräften
Erstgespräche mit psychosozialer Anamnese	Zusammenarbeit mit anderen Anbietern, Fachkräften und Institutionen im lokalen Netzwerk Frühe Hilfen
Information, Anleitung, Begleitung und Beratung der (werdenden) Eltern, sowie Feedbackgespräche zu unterschiedlichen Themen	Überleitungsgespräche mit anderen Anbietern
Begleitung und Überleitung der unterstützten Eltern in weiterführende Angebote im Sinne einer Lotsenfunktion für Familien	
Abschlussgespräche mit den Eltern	
Gruppenangebote werden im Rahmen des Einsatzes von Gesundheitsfachkräften nicht gefördert.	
Die Gesundheitsfachkräfte arbeiten nicht im Zwangskontext oder mit Kontrollauftrag.	

⁵ https://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/jugend/kinderschutz/bundesini-fruehehilfen/Hinweise_zum_Einsatz_von_FamHeb_und_FGKiKP.pdf

⁶ NZFH 2017: Gesundheitsorientierte Familienbegleitung in den Frühen Hilfen (GFB). Leistungsprofil <https://www.fruehehilfen.de/bundesinitiative-fruehe-hilfen/familienhebammen/leistungsprofil/>

6.1 Familienhebammen⁷

Eine Familienhebamme ist eine examinierte Hebamme mit Berufserlaubnis und mindestens zweijähriger Berufserfahrung und einer Zusatzqualifikation nach den Vorgaben des Nationalen Zentrums der Frühen Hilfen⁸.

Sie bietet ein freiwilliges, aufsuchendes und langfristiges Betreuungsangebot für Familien in Dortmund an, beginnend mit der Schwangerschaft bis zum Ende des ersten Lebensjahrs des Kindes. Ziel der Betreuung ist die psychosoziale Beratung und Begleitung zur Förderung der gesundheitsbezogenen Chancengleichheit. Die Familienhebamme kennt Maßnahmen zur Bindungsförderung zwischen Eltern und ihren Kindern und begleitet eine gelingende Entwicklung. Bei Dysfunktionen und Regulationsstörungen fördert sie die elterlichen Kompetenzen und bietet Hilfe zur Selbsthilfe an.

Darüber hinaus übernimmt die Familienhebamme eine Lotsenfunktion. Das bedeutet, einen, über die eigene Betreuung hinausreichenden, Bedarf an Hilfen für das Kind, die Mutter oder die Familie feststellen zu können und Kenntnisse über die Möglichkeiten und Arbeitsweisen anderer Berufsgruppen oder Institutionen zu haben. Die Familienhebamme vermittelt die Familie bei Bedarf an andere Fachkräfte weiterführender Sozialsysteme.

Die Funktion als Lotsin bedeutet nicht, die alleinige Verantwortung für die gelungene Überleitung an andere Dienste des Netzwerkes zu übernehmen.

Bei einer Betreuung in einer Mutter-Kind-Einrichtung oder einem Aufenthalt in einer Asyleinrichtung gilt ein abgestimmtes einheitliches Verfahren:

Hausbesuche durch die Gesundheitsfachkräfte werden ausschließlich im direkten Umfeld der Familie oder in der eigenen Wohnung angeboten. Zur Überleitung in eine Einrichtung und Rückführung in die eigene Wohnung können Gesundheitsfachkräfte einen zusätzlichen Hausbesuch vereinbaren. Nachdem die Familie diese Einrichtungen verlassen hat, kann eine Betreuung erneut aufgenommen werden.

⁷ Hahn, Sander 2013: Kompetenzprofil Familienhebammen

⁸ Um eine einheitliche, bedarfsgerechte und interdisziplinäre Qualifizierung als Qualitätsstandard in NRW zu gewährleisten, ließ die LK Frühe Hilfen NRW ein Landescurriculum zur Qualifizierung zur FamHeb/FGKiKP erarbeiten. Dieses wurde mit dem MGEPA sowie den Berufsverbänden der Gesundheitsfachkräfte abgestimmt. Das Landescurriculum NRW orientiert sich an den Kompetenzprofilen für FamHeb/FGKiKP und an den Mindestanforderungen. Es geht dabei aber deutlich über die Mindestanforderungen hinaus. Während in den Mindestanforderungen 270 Fortbildungsstunden vorgesehen sind (von denen mindestens 162 Präsenzstunden sein müssen), beinhaltet das Landescurriculum NRW 320 Präsenzstunden, 20 Intervisionsstunden sowie 60 Stunden für Selbstlernzeit und die Erstellung einer Abschlussarbeit. Das Landescurriculum NRW besitzt damit einen Umfang von ca. 400 Stunden. NRW und Niedersachsen bilden damit die Gesundheitsfachkräfte bundesweit am umfangreichsten und intensivsten fort. Bis 2013 besaßen die gängigen Curricula in NRW ca. 200 Fortbildungsstunden. Die deutliche Erhöhung der Stundenanzahl im Rahmen des Landescurriculums NRW ergab sich aus den Anforderungen der Kompetenzprofile des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) sowie aus den Rückmeldungen der Berufsverbände und der praktizierenden FamHeb/FGKiKP, bestimmte Themen wesentlich umfassender in der Fortbildung zu behandeln, um die Gesundheitsfachkräfte besser auf die Praxis vorzubereiten. Das Landescurriculum ist beim Bestellservice des MFKJKS bestellbar (Nr. 2001) (Link: https://broschueren.nordrheinwestfalendirekt.de/broschuerenservice/staatskanzlei/fortbildungscurriculum-zum-einsatz-in-den-fruehen-hilfen-fuer-hebammen-entbindungspfleger-gesundheits-und-kinderkrankenpfleger*innen-und-pfleger/2111).

Kernkompetenzen beschreiben die zentralen Fähigkeiten der Familienhebammen. Diese unterteilen sich in Fachkompetenz, personale Kompetenzen, sowie konkrete Handlungsanforderungen, die im Kompetenzprofil der Familienhebammen detailliert beschrieben werden ⁹:



Abbildung 1: Kernkompetenzen Familienhebammen

⁹ Hahn, Sander 2013: Kompetenzprofil Familienhebammen

6.2 Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in¹⁰

Eine*ein Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in ist eine examinierte Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in mit Zusatzqualifikation nach dem Kompetenzprofil des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen. Das freiwillige, aufsuchende, langfristige und niederschwellige Unterstützungsangebot richtet sich an Familien mit Neugeborenen und Kindern bis zum Ende des dritten Lebensjahrs mit besonderen Belastungen. Ein besonderer Schwerpunkt ist die Begleitung von Familien mit Frühgeborenen, Kindern mit Behinderung oder chronischen Erkrankungen und bei Regulationsstörungen.

Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen übernehmen, analog den Familienhebammen, ebenfalls eine Lotsenfunktion. Das bedeutet, einen, über die eigene Betreuung hinausreichenden, Bedarf an Hilfen für das Kind, die Mutter oder die Familie feststellen zu können und Kenntnisse über die Möglichkeiten und Arbeitsweisen anderer Berufsgruppen oder Institutionen zu haben. Die*der Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in vermittelt die Familie bei Bedarf an diese Stellen oder Fachkräfte, oder holt dort selber, unter Beachtung des Datenschutzes, Informationen über passgenaue Angebote ein. Die Funktion als lotsende Person bedeutet nicht, die alleinige Verantwortung für die gelungene Überleitung an andere Dienste des Netzwerkes zu übernehmen.

Bei einer Betreuung in einer Mutter-Kind-Einrichtung oder einem Aufenthalt in einer Asyleinrichtung gilt ein abgestimmtes einheitliches Verfahren:

Hausbesuche durch die Gesundheitsfachkräfte werden ausschließlich im direkten Lebensumfeld der Familie oder in der eigenen Wohnung angeboten. Zur Überleitung in eine Einrichtung und Rückführung in die eigene Wohnung können Gesundheitsfachkräfte einen zusätzlichen Hausbesuch vereinbaren. Nachdem die Familie diese Einrichtungen verlassen hat, kann eine Betreuung erneut aufgenommen werden.

¹⁰ Hahn, Sander 2014: Kompetenzprofil Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen in den Frühen Hilfen

Kernkompetenzen beschreiben die zentralen Fähigkeiten der*des Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in. Diese unterteilen sich in Fachkompetenz, personale Kompetenzen, sowie konkrete Handlungsanforderungen, die im Kompetenzprofil der Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in detailliert beschrieben werden:



Abbildung 2: Kernkompetenzen Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen

Im Rahmen der Bundesstiftung Frühe Hilfen wird durch die Kompetenzprofile eine klare Abgrenzung der Arbeit von Hebammen/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen in der Regelversorgung/Pflegedienst und den Tätigkeitsfeldern der Familienhebamme/Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen deutlich.

7. Zielgruppe

Die langfristige, aufsuchende Betreuung durch Gesundheitsfachkräfte richtet sich an alle (werden-) Familien in Dortmund. Insbesondere Familien in psychisch und psychosozial belasteten Lebenslagen, in denen zahlreiche Herausforderungen bewältigt werden müssen, wie z.B.

- Schwangerschaft und frühes Elternwerden mit ausgeprägter Unsicherheit dem Kind gegenüber bzw. deutlichen Zeichen der Überforderung
- Schwierige Schwangerschaftsverläufe
- Minderjährigkeit
- Chronische Erkrankungen
- Behinderungen
- Frühgeburten
- Alkohol- und Drogengebrauch
- Psychische Erkrankungen
- Alleinerziehende Elternteile
- Fehlende soziale Netzwerke/Isolation
- Eingeschränkte Befähigung zur Alltagsbewältigung
- Gewalterfahrung körperlicher und seelischer Art
- Soziale Benachteiligung
- Anzeichen von Bindungsunsicherheit
- ...

Die Tätigkeitsschwerpunkte einer Familienhebamme umfassen den Zeitraum der Schwangerschaft bis hin zum Ende des 1. Lebensjahrs des Kindes.

Die Tätigkeitsschwerpunkte einer*ines Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in umfassen den Zeitraum ab der Geburt bis hin zum Ende des 3. Lebensjahrs des Kindes.

8. Ziele

Grundlegende Ziele der Gesundheitsorientierten Familienbegleitung sind ¹¹:

- 1. die Förderung der Beziehungs- und Erziehungs-, sowie Versorgungskompetenzen von (werdenden) Eltern
- 2. den Kompetenzerwerb von Eltern, bzgl. der Förderung der Entwicklung und Gesundheit ihres Kindes zu unterstützen
- 3. Eltern bei Bedarf Zugänge zu weiteren Unterstützungsangeboten zu ermöglichen

Das freiwillige Unterstützungsangebot durch die Gesundheitsfachkräfte orientiert sich an den Bedarfen der Familien und stellt ein flexibles einzelfallbezogenes Betreuungsangebot dar. Schwerpunkte der Tätigkeit im Rahmen der Gesundheitsorientierten Familienbegleitung sind 1. die langfristige Begleitung und 2. die persönliche Beratung.

1. Begleitung:

Durch die aufsuchende Tätigkeit im Lebensumfeld der Familien werden Zugangsbarrieren überwunden und Familien in ihren Kompetenzen gestärkt. Dieser wesentliche Blick auf vorhandene Ressourcen befähigt die Familien ihre individuelle Lebenssituation wahrzunehmen und positiv zu verändern, wie z.B. durch eine Vermittlung in Angebote der Frühen Hilfen vor Ort.

Ziel ist die Förderung der geistigen, körperlichen und seelischen Entwicklung der Kinder und Gesunderhaltung der Familie in der Zeit vor der Geburt bis zum dritten Lebensjahr des Kindes. Ein weiterer wichtiger Schwerpunkt ist die Förderung des Bindungs- und Beziehungsaufbaus, um einen feinfühlig und liebevollen Umgang mit dem Kind zu gewährleisten und somit die gesamte familiäre Interaktion zu verbessern.

Durch die Entlastung der Familien können Unsicherheit und Überforderung reduziert werden und dadurch auch Gefährdungen des Kindeswohls vermieden werden.

Unter einer langfristigen Begleitung versteht sich die Betreuung durch mindestens drei (in der Regel zuhause) stattfindenden Hausbesuche ¹².

2. Beratung:

Beraten wird in persönlichen aufsuchenden Kontakten in den Familien mit wertschätzender und fachlich professioneller Haltung, aber auch mittels Kommunikationsmedien (Telefon, SMS, Mails etc.). Diese Interaktion mit den Familien unterstützt das Lösen von besonderen Herausforderungen und ist gekoppelt mit praktischer Anleitung in aufklärender und helfender Absicht.

¹¹ NZFH 2017: Gesundheitsorientierte Familienbegleitung in den Frühen Hilfen (GFB). Leistungsprofil <https://www.fruehehilfen.de/bundesinitiative-fruehe-hilfen/familienhebammen/leistungsprofil/>

¹² ebd.

9. Zugangswege

Für die Anfrage nach einer Gesundheitsorientierten Familienbegleitung gibt es unterschiedliche **Zugangswege ...**

- Gesundheitsamt „Gesundheitsdienst für Kinder und Jugendliche“
- Einsatzkoordinierungsstelle im Gesundheitsamt

... und **Melder:**

- Selbstmelder (Familien melden sich eigenverantwortlich)
- Jugendhilfedienste
- Jugendhelfeträger
- Babylotsinnen
- Institutionen, Einrichtungen und Personen, wie z.B. Geburtskliniken, Kinderklinik (Start mit Stolpern), Praxen für Kinder- und Jugendmedizin, gynäkologische Praxen, Hebammen und andere (soziale) Einrichtungen
- sonstige Melder
- ...

Durch die Anbindung der Gesundheitsfachkräfte an den Gesundheitsdienst für Kinder und Jugendliche (Gesundheitsamt) ist ein niedrigschwelliger Zugang gewährleistet.

10. Koordinierungsstelle der Gesundheitsfachkräfte im Jugendamt

Durch eine Verortung der Koordinierungsstelle beim Jugendamt werden die Interessen der öffentlichen Jugendhilfe als zentraler Auftraggeber sichergestellt.

Die Koordinierungsstelle ist für die qualitative Weiterentwicklung des Tätigkeitsfeldes „Gesundheitsorientierte Familienbegleitung“ verantwortlich.

Die Tätigkeit der Koordinierungsstelle umfasst die Möglichkeit zum fachlichen und inhaltlichen Austausch mit den Gesundheitsfachkräften und den interdisziplinären Kooperierenden im Netzwerk der Frühen Hilfen.

Die Koordinierungsstelle hat durch das Mitwirken in der Maßnahme „Werdende Eltern – informiert von Anfang an“ Informationen zu Angeboten und Maßnahmen für junge Familien in den einzelnen Sozialräumen.

Zu den Aufgaben der Koordinierungsstelle gehören:

- Umsetzung der Fördervorgaben zum Einsatz von Gesundheitsfachkräften im Rahmen der Bundesstiftung Frühe Hilfen
- Zusammenarbeit mit der Einsatzkoordinierungsstelle im Gesundheitsamt
- Kooperation mit den Geburtskliniken im Rahmen des Einsatzes von Babylots*innen
- Entwicklung von Qualitätsstandards zur Qualitätssicherung in Abstimmung mit den beteiligten Fachkräften und Entscheidern im Gesundheitsamt
- Kooperation mit dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen, der Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen und den Landesjugendämtern
- Organisation von fachbezogenen Fortbildungen und Zusatzqualifizierungen
- Schnittstellenbeschreibungen zu anderen Sozialleistungssystemen
- Anschaffung und Verwaltung von Arbeitsmaterialien für den Einsatz von Gesundheitsfachkräften
- Erstellen von Flyern, Broschüren und anderen Materialien zur Öffentlichkeitsarbeit zur Verstärkung des Angebotes der Fachkräfte in Abstimmung mit den beteiligten Fachkräften und Entscheidern im Gesundheitsamt

- Ansprechpartnerin für das Tätigkeitsfeld der Gesundheitsorientierten Familienbegleitung im Jugendamt
- Beratung für (werdende) Familien mit psychosozialen und/oder sozioökonomischen Belastungslagen im Raum zum Austausch
- Organisation der Kleiderausgabe und des FIP Elterncafés im Raum zum Austausch
- Evaluation des Tätigkeitsfeldes

Die Koordinierungsstelle ist dem Arbeitsbereich der Frühen Hilfen zugeordnet und arbeitet intensiv mit der Koordinierungsstelle der Frühen Hilfen zusammen.

11. Einsatzkoordinierungsstelle der Gesundheitsfachkräfte im Gesundheitsamt

Die Einsatzkoordinierungsstelle im Gesundheitsamt nimmt Meldungen im Bereich der Gesundheitsorientierten Familienbegleitung entgegen und vermittelt Familien an Gesundheitsfachkräfte in rechtssicherer Form. Dabei ist sie in ein multiprofessionelles Team eingebettet. Sie führt Bedarfsklärungen durch und berät Familien und Fachkräfte zu den Meldestandards und den Inhalten des Handlungsfeldes der Gesundheitsorientierten Familienbegleitung (GFB).

Zu den Aufgaben der Einsatzkoordinierungsstelle gehören:

- Annahme von Meldungen
- Bedarfsklärungen
- passgenaue Überleitung der (werdenden) Familie an eine Gesundheitsfachkraft
- rechtssichere Dokumentation unter Beachtung des Datenschutzes
- kollegiale Beratung
- führen und pflegen der Warteliste zum Einsatz einer Gesundheitsfachkraft bei fehlenden Betreuungsressourcen
- Organisation von Vertretungen der Gesundheitsfachkräfte
- Weiterleitung von relevanten Daten an die Koordinierungsstelle im Jugendamt zur Evaluation des Handlungsfeldes
- Zusammenarbeit mit der Koordinierungsstelle im Jugendamt

Meldungen erfolgen über

- die Gesundheitsfachkräfte
- das Gesundheitsamt
- das Jugendamt
- Mitarbeitende des ASD`s
- die (werdenden) Familien selbst
- freie Träger
- Ämter, Institutionen und Einrichtungen
- und Andere

Meldungen erfolgen immer in schriftlicher Form unter Berücksichtigung des Datenschutzes

- Bei telefonischer Kontaktaufnahme wird von den meldenden Fachkräften (Selbstmelder ausgenommen) eine schriftliche Meldung innerhalb von fünf bis sieben Tagen nachgereicht
- Eine Betreuungsaufnahme durch die Gesundheitsfachkräfte kann nur dann erfolgen, wenn die Familien mit einer Datenweitergabe einverstanden sind.
- Die Daten der Familie werden nur mit vorhergehender Erlaubnis, unter Beachtung des Datenschutzes, weitergegeben.
- Alle erhobenen Daten werden gebündelt und in einem, der Öffentlichkeit nicht zugänglichen, Ort aufbewahrt.
- Einen Zugang zu den Daten hat nur die Einsatzkoordinierungsstelle, die die Meldungen annimmt, eine weitere Fachkraft im Vertretungsfall und die Vorgesetzten. Eine Vertretung muss gewährleistet sein.

12. Frühe Hilfen

Das Netzwerk der Frühen Hilfen in Dortmund bietet lokale Unterstützungssysteme und Hilfsangebote für Eltern und deren Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit dem Schwerpunkt der bis zu dreijährigen Kinder an. Ziel ist es Entwicklungsmöglichkeiten und Chancengleichheit von Kindern und Eltern in der Gesellschaft frühzeitig zu fördern und nachhaltig zu verbessern.

Die Angebote und Maßnahmen der unterschiedlichen Träger im Rahmen der „Frühen Hilfen“ tragen maßgeblich zum gesunden Aufwachsen von Kindern bei und sichern deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe. Die Frühen Hilfen basieren auf multiprofessioneller Kooperation, beziehen aber auch bürgerschaftliches Engagement und die Stärkung sozialer Netzwerke von Familien mit ein. Eine enge Vernetzung und Kooperation von Institutionen und Angeboten aus den Bereichen der Schwangerschaftsberatung, des Gesundheitswesens, der interdisziplinären Frühförderung, der Kinder- und Jugendhilfe, der Eltern- und Familienbildung und weiterer sozialer Dienste ist für die praktische Umsetzung der Frühen Hilfen von zentraler Bedeutung.

Die Ziele des Netzwerks sind gute Startchancen von Anfang an ermöglichen, ein gesundes Aufwachsen, starke Eltern und eine vertrauensvolle Zukunft – für jedes Kind!

Durch eine alltagspraktische Unterstützung werden Elternkompetenzen gestärkt und Familien in schwierigen Lebenslagen entlastet. Die Angebote der Frühen Hilfen tragen dazu bei, dass Kinder sich besser entfalten können und das Kindeswohl gewährleistet werden kann. Dies wird durch einen kontinuierlichen Austausch multiprofessioneller Kooperierender garantiert, die das Hilfesystem aktiv mitgestalten. Ziel ist die flächendeckende Versorgung von Familien mit bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten zu gewährleisten und die Qualität der Angebote nachhaltig zu verbessern, im Sinne einer lückenlosen kommunalen Präventionskette.

Der Einsatz von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen stellt einen besonderen Schwerpunkt im Rahmen der Frühen Hilfen in Dortmund dar.

13. Qualitätssicherung und Evaluation

Qualität beschreibt das Ausmaß, in dem bestimmte Dienstleistungen, Produkte oder Arbeitsabläufe vorab festgelegten Anforderungen genügen, d.h. inwieweit die erwartete und die tatsächlich erbrachte Leistung übereinstimmen. Qualitätsentwicklung bedeutet die Förderung von Strukturbedingungen, Prozessen und Konzeptionen und geht von einer gezielten und schrittweisen Verbesserung hin zu mehr Qualität aus¹³.

Im Zentrum der Handlungsanforderungen für Gesundheitsfachkräfte steht die kontinuierliche Weiterentwicklung und Verbesserung der Tätigkeit im Handlungsfeld der Gesundheitsorientierten Familienbegleitung. Die Gesundheitsfachkräfte verfügen dazu über Kenntnisse der verschiedenen Qualitätsdimensionen, wie Prozessqualität, Strukturqualität und Ergebnisqualität. Sie wenden Instrumente der Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung an. Die Selbstevaluation der eigenen Arbeit als Gesundheitsfachkraft dient als Grundlage, um das Erreichen anvisierter Ziele zu überprüfen¹⁴. Die Gesundheitsfachkraft orientiert sich dazu in ihrer beruflichen Praxis und gemeinsam erarbeiteten kommunalen Qualitätsstandards. Gesundheitsfachkräfte in Dortmund arbeiten evidenzbasiert und richten ihre Hilfe an vereinbarten Standards und wissenschaftlichen Erkenntnissen, zum Beispiel zur Wirksamkeit, aus.

Die Kenntnis zentraler Qualitätsmerkmale und die Fähigkeit zum intra- und interprofessionellen Austausch über Qualitätsziele im Rahmen des Qualitätszirkels sind wichtige Voraussetzungen für die Qualitätsentwicklung der Gesundheitsorientierten Familienbegleitung. Beides können Gesundheitsfachkräfte für die Reflexion der eigenen Berufspraxis nutzen¹⁵.

13.1 Fortbildungen

Fachspezifische Fortbildungen finden nach den Vorgaben des Nationalen Zentrums der Frühen Hilfen statt. Darüber hinaus bieten das Gesundheitsamt und das Jugendamt einrichtungsinterne Fortbildungen an. Die Fortbildungen bilden die Voraussetzung zum Aufbau und Erhalt der beruflichen Kompetenz und eine damit verbundene Qualitätsentwicklung. Des Weiteren haben die Gesundheitsfachkräfte die Möglichkeit zu einer Weiterbildung als Dialogprozessbegleitung.

Hebammenfortbildungen nach der Berufsordnung NRW¹⁶ müssen von Familienhebammen als Basis für die Hebammentätigkeit wahrgenommen werden und bilden die Voraussetzung zum Einsatz als Familienhebamme. Hebammen müssen diese dem zuständigen Gesundheitsamt eigenverantwortlich nachweisen.

¹³ Hahn, Sander 2014: Kompetenzprofil Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen in den Frühen Hilfen

¹⁴ Hahn, Sander 2013: Kompetenzprofil Familienhebammen

¹⁵ Hahn, Sander 2014: Kompetenzprofil Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen in den Frühen Hilfen

¹⁶ Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger (HebBo NRW 2020)

13.2 Supervision

Eine regelmäßige Supervision dient der professionellen Bewältigung des vielfältigen und schwierigen Arbeitsbereiches der Gesundheitsfachkräfte. Hierbei können Handlungsmotive reflektiert werden und „Fallbesprechungen“ erfolgen. Diese Gespräche finden unter Verschwiegenheit statt. Eine Fallsupervision wird seitens des Jugendamtes als Auftragsgeber ermöglicht. Regelmäßige Fallsupervisionen sind als Qualitätsstandards zu sehen und dienen der Psychohygiene der Gesundheitsfachkräfte.

13.3 Statistiken und Evaluationen

Die Daten der Datenüberleitungsbögen (DÜB) bilden in Dortmund die Grundlage einer einheitlich vereinbarten Datensammlung.

Prozessbeschreibungen, Checklisten und Standarddokumente werden gemeinsam mit den Gesundheitsfachkräften, der Einsatzkoordinierungsstelle im Gesundheitsamt und der Koordinierungsstelle im Jugendamt entwickelt und kontinuierlich überarbeitet.

Dieser Nachweis der erbrachten Leistungen gewährleistet eine langfristige kommunale Auswertung zum Überprüfen von Effizienz und Nachhaltigkeit. Des Weiteren sind diese Daten hilfreich zum Anpassen und Verbessern des Tätigkeitsfeldes der Gesundheitsorientierten Familienbegleitung. Die Daten werden nach einem einheitlichen Verfahren erhoben, um qualitativ gleichwertige Standards zu gewährleisten. Sie bilden die Grundlage zur Erstellung einer kommunalen Gesamtstatistik zum Einsatz der Gesundheitsfachkräfte.

14. Öffentlichkeitsarbeit

Zur Verstetigung, Stärkung und Akzeptanz der Gesundheitsfachkräfte werden sukzessive Materialien zur Öffentlichkeitsarbeit erstellt. Diese werden jeweils interdisziplinär entwickelt und durch das Jugendamt in Auftrag gegeben. Fachbezogene Flyer und Broschüren informieren über das Tätigkeitsfeld der Fachkräfte. Gemeinsam gestaltete Taschen, Stifte und Ordner sorgen für einen hohen Wiedererkennungswert des Tätigkeitsfeldes der Gesundheitsfachkräfte bei Familien und Fachkräften. In Arbeitskreisen werden weitere Verfahrensstandards abgestimmt, wie z.B. der „Leitfaden zur Kooperation zwischen Hebammen, Familienhebammen, bzw. Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen und den ambulanten erzieherischen Hilfen im Auftrag der Jugendhilfe“. Dieser ist veröffentlicht und wurde allen Fachbereichen zur Verfügung gestellt.

Das vorliegende Fachkonzept beschreibt detailliert das Tätigkeitsfeld der Gesundheitsorientierten Familienbegleitung.

Die Koordinierungsstelle der Gesundheitsfachkräfte im Jugendamt ist aktiv eingebunden in landesweite Entwicklungsprozesse wie zum Beispiel Veröffentlichungen, Curriculums, Dokumentationsmaterialien, wissenschaftliche Studien und bringt kommunale Erfahrungen und Ergebnisse in diese Prozesse ein.

Eine kommunalübergreifende Zusammenarbeit mit der Landeskoordinierungsstelle des Nationalen Zentrums der Frühen Hilfen und anderen Kommunen wird durch die Koordinierungsstelle im Jugendamt sichergestellt.

15. Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

Die Komplexität des Sachverhalts zur Kindeswohlgefährdung ergibt sich unter anderem aus der Notwendigkeit, eine Ausgewogenheit zwischen Elternrecht, Kindeswohl und staatlichem Schutzauftrag herzustellen. Im Grundgesetz werden die hierfür relevanten normativen Voraussetzungen geschaffen. Neben den universell gültigen Aussagen zur Achtung der Menschenwürde ist das Kindeswohl insbesondere durch den Bezug zu den Eltern geregelt. Es weist die primäre Verantwortung für die Erziehung und den Schutz des Kindes vor Gefahren für sein Wohl den Eltern zu (GG Art. 6 Abs. 2 Satz 1) ¹⁷.

Im Bürgerlichen Gesetzbuch wird der Begriff der Kindeswohlgefährdung im Kindschaftsrecht gesetzlich festgelegt. Es regelt unter anderem die möglichen Gefährdungsursachen und wann das Familiengericht zur Abwendung der Gefahr die erforderlichen Maßnahmen zu treffen hat (BGB § 1666 Abs. 1). Das Erziehungsrecht der Eltern endet dort, wo das Kindeswohl gefährdet wird. Nehmen die Eltern ihre Elternverantwortung nicht wahr oder überschreiten sie die Grenzen ihres Elternrechts, ist der Staat, unter Wahrung der Verhältnismäßigkeit, zur Intervention verpflichtet (GG Art. 6 Abs. 2 Satz 2).

Die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs hat den Begriff der Kindeswohlgefährdung konkretisiert und versteht darunter „...eine gegenwärtige, in einem solchen Maße vorhandene Gefahr, dass sich bei der weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit voraussehen lässt.“ Aus dieser Definition ergeben sich drei Kriterien für die Feststellung einer Kindeswohlgefährdung, die **gleichzeitig** erfüllt sein müssen:

- gegenwärtig vorhandene Gefahr
- Erheblichkeit der Schädigung
- Sicherheit der Vorhersage

Die Verschwiegenheitsverpflichtung der Gesundheitsfachkräfte ist im StGB § 203 (Verletzung von Privatgeheimnissen) festgelegt, dennoch sind sie verpflichtet bei einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung eine unverzügliche Mitteilung beim zuständigen Jugendhilfedienst abzugeben, um die Gefahr für das Kind abzuwenden (StGB § 34 rechtfertigender Notstand). Zuvor erörtert die Gesundheitsfachkraft die gewichtigen Anhaltspunkte mit den Eltern, sofern dies dem Schutz des Kindes nicht entgegenspricht. Sie bietet Hilfsangebote an und stärkt die Mitwirkung der Eltern. Gelingt es nicht eine Gefahr abzuwenden, informiert die Gesundheitsfachkraft die Eltern über das weitere Vorgehen („vielleicht gegen den Willen, aber nicht ohne Wissen“) um Transparenz zu gewährleisten. Darüber hinaus ist mit der Erlaubnis der betroffenen Eltern eine Informationsweitergabe jederzeit möglich.

Die Gesundheitsfachkräfte haben Anspruch auf eine Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft (SGB VIII § 8A).

Das Verfahren in Dortmund ist standardisiert und alle Gesundheitsfachkräfte sind im Umgang mit dem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung geschult (siehe blauer Ordner Kinderschutz).

¹⁷ Lange et. al 2013: Der Einsatz von Familienhebammen in Netzwerken Früher Hilfen. Leitfaden für Kommunen, S.61-62

16. Arbeitshilfen und Materialien

- Fachkonzept/Leistungsbeschreibung
- Leitfaden zur Kooperation zwischen Gesundheitsfachkräfte und Fachkräfte der ambulanten Hilfen
- Datenüberleitungsbogen (DÜB)
- Checklisten vor- und nachgeburtlich
- Familienordner
- Fachbücher (Bibliothek bei der Koordinierungsstelle im Jugendamt)
- Flyer und Visitenkarten
- Diensthandys
- Arbeitsmittel (Taschen, Tragetücher und andere Tragehilfen, Gebäratlas, Demo-Puppen, Babywaagen, Doptone, etc.)

Anhänge

- Anhang 1: Schweigepflichtentbindung (NZFH)
- Anhang 2: Meldung zur GFB durch eine Gesundheitsfachkraft
- Anhang 3: Gesprächsleitfaden über pädagogische Bedarfe
- Anhang 4: Datenüberleitungsbogen (DÜB)

SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNG

Hiermit entbinde ich (Vor- und Zuname)

geboren am

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

wohnhaft in

.....

die Person (Vor- und Zuname)

geboren am

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

von ihrer Schweigepflicht entsprechend §203 Strafgesetzbuch (StGB) gegenüber folgenden Personen/ Institutionen:

Person 1

(Anrede, Vor- und Zuname)
Berufliche Funktion
Die Schweigepflichtentbindung bezieht sich auf den folgenden Zweck:
Inhalt:

Person 2

(Anrede, Vor- und Zuname)
Berufliche Funktion
Die Schweigepflichtentbindung bezieht sich auf den folgenden Zweck:
Inhalt:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass sich die oben benannte Person über die erfolgte und geplante Betreuung meiner/ unserer Familie/Lebensgemeinschaft bzw. meines/unseres Kindes hinsichtlich des oben benannten Zwecks und Inhalts mit den benannten Personen beraten kann und diese ihr Auskunft erteilen. Mir ist bekannt, dass ich die Schweigepflichtentbindungserklärung freiwillig abgebe und diese von mir jederzeit widerrufen werden kann.

Sie gilt widerruflich bis zum

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ich wurde ausführlich über Sinn und Zweck dieser Schweigepflichtentbindung sowie über die Folgen einer Verweigerung beraten.

Ort, Datum

Unterschrift

Die Schweigepflichtentbindung ist in elf Sprachen verfügbar unter:

www.fruehehilfen.de/bundesstiftung-fruehe-hilfen/gesundheitsfachkraefte/dokumentationsvorlage/schweigepflichtentbindung/

© Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e. V. Das Material wurde gefördert aus Mitteln der Bundesstiftung Frühe Hilfen in Trägerschaft des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Meldung zur Gesundheitsorientierten Familienbegleitung durch eine Gesundheitsfachkraft

Name und Vorname des Kindes:

Geb. Datum / errechneter Termin des Kindes

Name und Vorname der Mutter/des Vaters

Anschrift der Mutter/des Vaters

Telefonnummer der Mutter/des Vaters

Welche Herausforderungen liegen in der Familie vor?

Die (werdende) Familie befindet sich in einer psychosozial belasteten Lebenslage.

Fachkraft

Datum: _____

Name: _____

Unterschrift: _____

Vater/Mutter sind mit der Weiterleitung der oben genannten Daten durch die meldende Person an das Gesundheitsamt einverstanden.

Mutter/Vater

Datum: _____

Mutter: _____

Vater: _____

Unterschrift: _____

Unterschrift: _____

Gesprächsleitfaden über pädagogische Bedarfe

Name der Familie _____

Name der Gesundheitsfachkraft _____

Erziehungsverhalten	Beispiele
Wie zufrieden sind Sie mit der Erziehung ihres Kindes?	
Wie würden Sie die Bindung zu ihrem Kind bezeichnen?	
Können Sie Ihr Kind immer beaufsichtigen?	
Gibt es weitere Personen, die das Kind beaufsichtigen? Wenn ja, wie viele und welche Personen sind dies?	
Wie gut können Sie Ihrem Kind Grenzen aufzeigen?	
Kennen Sie Zeichen von Überforderung in der Erziehung? Wenn ja, was fällt Ihnen besonders schwer?	
Wie häufig suchen Sie Hilfe bei der Erziehung Ihres Kindes? Welche Art der Unterstützung wünschen Sie sich noch?	
Werden Sie Ihrem Kind gegenüber manchmal laut und schreien es an? Wenn ja, wie oft?	
Wie oft streiten sich Ihre Kinder untereinander? Wie streiten sie sich?	
Familienalltag	Beispiele
Welche Unterstützung wünschen Sie sich durch Ihre Familie oder Freunde?	

Wie erledigen Sie Ihre Hausarbeit? Haben Sie Unterstützung dabei?	
Können Sie sich Auszeiten nehmen und neue Kraft schöpfen?	
Wo schläft Ihr Kind? Wo wird es gewickelt?	
Welche Maßnahmen haben Sie zur Kindersicherheit getroffen?	
Welche Hilfe benötigen Sie beim Lösen von Konflikten und Krisen in Ihrer Familie?	
Wie kommen Sie mit Ihren finanziellen Mitteln aus? Wofür reicht das Geld nicht aus?	
Ämterangelegenheiten	Beispiele
Wie oft brauchen Sie Hilfe beim Ausfüllen von Anträgen und Formularen?	
Welche Unterstützung haben Sie bei Behördengängen?	
Bei welchen Dingen benötigen Sie Unterstützung und Erinnerungen?	
Tages- und Wochenstruktur	Beispiele
Wie gelingt es Ihnen eine feste Struktur im Alltag zu bekommen?	
Wie gut gelingt Ihnen ein geregelter Tag-Nacht-Rhythmus?	
Gelingt es Ihnen Ordnung zu halten und regelmäßig zu putzen?	

Was bekommt Ihr Kind zu essen?	
Wie regelmäßig Essen Sie und Ihr Kind gemeinsam? Wie häufig kommt es vor, dass Mahlzeiten ganz ausfallen?	
Ist die Größe Ihrer Wohnung ausreichend? Gibt es genug Zimmer für alle Personen?	
Was tun Sie, wenn Ihr Kind schläft?	
Entwicklung	Beispiele
Welche Empfehlungen von Ihrem Kinderarzt/Ihrer Kinderärztin gibt es zur körperlichen und geistigen Entwicklung? (Anmerkungen U-Heft)	
Wie entwickelt sich Ihr Kind? Gibt es Auffälligkeiten, wie z.B. beim Gewicht, der Größe, Sprache, Bewegung, beim Spielen oder dem Verhalten?	
Wie oft sprechen Sie mit Ihrem Kind?	
Wie oft nehmen Sie Ihr Kind in den Arm? Wie trösten Sie Ihr Kind, wenn es weint?	
Gesundheit	Beispiele
Wie sind das U-Heft und das Impfbuch des Kindes geführt?	
Welche Medikamente bekommt Ihr Kind regelmäßig? Was ist davon vom Arzt verordnet?	
Wie oft putzen Sie Ihrem Kind die Zähne? Lässt sich Ihr Kind die Zähne gut putzen? Gehen sie regelmäßig zum Zahnarzt?	
Wie oft waschen/baden Sie Ihr Kind?	

Welche Kleidung gibt es für Ihr Kind? (Winter und Sommer) Wie viele Paar Schuhe hat Ihr Kind?	
Haben Sie und Ihre Kinder eine Krankenversicherung?	
Welche Belastungen und Erkrankungen haben Sie? (z.B. Erschöpfung, Schlafprobleme, Überforderung, Angst?)	
Welche Belastungen und Erkrankungen haben Ihre Kinder? (z.B. Unruhe, Schlafprobleme, häufiges Schreien, Konzentrationsprobleme)	
Partnerschaft	Beispiele
Leben Sie in einer Partnerschaft?	
Wie unterstützt Sie Ihr Partner/Ihre Partnerin?	
Gibt es Gewalt in Ihrer Familie? Wenn ja, welche?	
Haben Sie den Wunsch Beratung/ professionelle Hilfe durch den Jugendhilfedienst anzunehmen?	
weitere Informationen	Beispiele

Datenüberleitungsbogen

Betreuungsbeginn / Erster persönlicher Kontakt

Code:

Datum

Meldende Institution/Fachkraft:
(Bitte nur eine Nennung)

Koordinationsstelle

ASD/JHD

Selbstmelder

Hebamme

Klinik

Arzt

Familienbüro

Schwangerschaftsberatungsstelle

Gesundheitsamt

Sonstige

Geburtsdatum/ET:

Stadtteil:

Welche Sprache sprechen die Kindseltern?

In welcher Phase kam die Anfrage:

Schwangerschaft

Wochenbett

2.–5. Lebensmonat

6.–9. Lebensmonat

10.–12. Lebensmonat

älter als 1 Jahr

Betreuungsgrund

Aufklärung Freiwilligkeit

Aufklärung Schweigepflicht

Aufklärung Datenschutz

Einverständnis zur Datenweiterleitung

**Betreuungsende/
letzter persönlicher Kontakt**

Datum _____

Weitere Hilfen: (Mehrfachnennungen möglich)

JHD ja nein

Tandembetreuung SPFH/FUD ja nein

Start mit Stolpern ja nein

Hebamme ja nein

Angebot der FH ja nein

Babylotsin ja nein

Schwangerschaftsberatungsstelle ja nein

sonstige Hilfen _____

Grund Abschluss: (Mehrfachnennungen möglich)

Vermittlung an andere Angebote de FH

Kindeswohlgefährdung §8a

Abgabe an ASD/JHD

Familie wünscht keine Hilfe mehr

Keine Mitwirkung

Kind über 1/3 Jahre/e alt

Kein Hilfebedarf

sonstiges _____

Gesamtanzahl der HB _____

abgesagte Hausbesuche _____

Anzahl HB in Familie _____

sonstige HB _____

Gesamtanzahl weiterer Kontakte (Mail, Telefon, SMS) _____

Themenschwerpunkte

- Hebammensuche
- Ämterangelegenheiten
- Behinderungen
- Bindungs- und Beziehungsaufbau
- Elternrolle
- Existenzsicherung
- familiäre Belastung
- psychische Erkrankungen
- fehlende Krankenversicherung
- Gewalterfahrungen
- Lotsenfunktion
- Traumatisierung
- Verhütung
- Ernährungsberatung
- Krankheitsverständnis/-akzeptanz
- rasche Schwangerschaftsfolge
- Vorsorgeuntersuchungen/Impfungen
- Mehrfachgeburt
- Minderjährigkeit
- Säuglingsversorgung
- Suchterfahrung
- Sonstige

Datum Fertigstellung

Datum Überleitung

