



Gesundheitsorientierte Familienbegleitung in den Frühen Hilfen

Rechtliche Verortung und Schnittstellen in der Kinder- und Jugendhilfe

Gesundheitsorientierte Familienbegleitung in den Frühen Hilfen

Rechtliche Verortung und Schnittstellen in der Kinder- und Jugendhilfe

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	6
1. Vorbemerkung	7
2. Leistungsprofil Gesundheitsorientierte Familienbegleitung in den Frühen Hilfen	8
3. Beschreibung der Gesundheitsfachberufe in der GFB	10
4. Empfehlung zur rechtlichen Verortung innerhalb der Kinder- und Jugendhilfe: Die GFB als Angebot zur Allgemeinen Förderung der Erziehung in der Familie (§ 16 SGB VIII)	11
5. Schnittstellen zu anderen Leistungen und Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe	11
5.1 GFB im Kontext der Hilfen zur Erziehung	12
5.2 GFB im Kontext von Kindeswohlgefährdungen	14
6. Fazit	15
Literaturverzeichnis	16
Notizen	17
Impressum	18

Abkürzungsverzeichnis

ASD	Allgemeine Soziale Dienste
BIFH	Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen
FamHeb	Familienhebamme und Familienentbindungspfleger
FGKiKP	Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und -pfleger
GFB	Gesundheitsorientierte Familienbegleitung in den Frühen Hilfen
GKiKP	Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und -pfleger
Heb	Hebamme und Entbindungspfleger
HzE	Hilfe zur Erziehung
KKG	Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz
N	Menge/Gesamtanzahl
NRW	Nordrhein-Westfalen
NZFH	Nationales Zentrum Frühe Hilfen
ÖGDG	Gesetz für den öffentlichen Gesundheitsdienst
SGB	Sozialgesetzbuch
SPFH	Sozialpädagogische Familienhilfe
WHO	World Health Organization

1. Vorbemerkung

Familienhebammen und Familienentbindungspfleger (FamHeb) und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger (FGKiKP) unterstützen (werdende) Eltern in verschiedenen Angebotsformen der Frühen Hilfen, wie z.B. Sprechstunden, Kursen, Lotsendiensten in Geburtskliniken oder bei Willkommensbesuchen.

Zentrales Angebot und einer der Förderschwerpunkte der Bundesstiftung Frühe Hilfen¹ ist die aufsuchende, längerfristige Begleitung von (werdenden) Eltern in ihrer Lebenswelt (in der Regel zuhause) durch die genannten Gesundheitsfachkräfte. Dies basiert auf folgenden Erwägungen: Die Gesundheitsfachkräfte finden häufig einen leichten Zugang zu Familien, da Eltern rund um die Phase der Geburt regelhaft im Kontakt mit dem Gesundheitswesen stehen, die gesundheitsbezogene Unterstützung hochgradig akzeptiert ist und allgemein nicht als stigmatisierend oder kontrollierend empfunden wird.² Zum anderen kann die Vertrauensbeziehung aufgrund der längerfristig angelegten Begleitung bei Bedarf auch den Zugang zu weiteren Unterstützungsleistungen, z.B. im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe, erleichtern.³ Und nicht zuletzt sind aufsuchende Unterstützungsangebote geeignet, auch diejenigen Familien zu erreichen, die sich in belastenden Lebenslagen befinden und den Weg zu Unterstützungsangeboten nicht (alleine) bewältigen können oder für die der erste Schritt in eine Gruppe oder eine ungewohnte Umgebung eine große Hürde darstellt.

Das Angebot der aufsuchenden, längerfristigen, einzel-fallbezogenen Begleitung durch FamHeb und FGKiKP wurde bislang häufig mit den Berufsbezeichnungen „FamHeb“ und „FGKiKP“ gleichgesetzt. Wie eingangs beschrieben, gibt es jedoch verschiedenste Angebotsformen, in denen diese Fachkräfte in den Frühen Hilfen tätig sind. Daher haben sich die Bundesländer 2016 auf ein Leistungsprofil für die längerfristige, aufsuchende Familienbegleitung durch Gesundheitsfachkräfte

verständigt, das den Titel „**Gesundheitsorientierte Familienbegleitung in den Frühen Hilfen (GFB)**“ trägt.⁴ Diese Bezeichnung wird im Folgenden für das Angebot verwandt und die Etablierung der Bezeichnung wird, zumindest für die Verwendung im professionellen Kontext, empfohlen – auch um damit die notwendige Differenzierung zwischen Berufsbezeichnung und Angebot zu treffen.

Eine einheitliche rechtliche Zuordnung des Angebots erfolgte bislang nicht. Vielmehr weisen insbesondere die Leistungssysteme des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe potentielle Rechtsgrundlagen für das Angebot auf. Als solche kommen vor allem § 20 Sozialgesetzbuch (SGB) V, § 11 des Gesetzes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW) oder § 16 SGB VIII in Betracht. Auch eine Finanzierung als allgemeine Leistung der kommunalen Daseinsvorsorge gemäß Artikel 28 Grundgesetz ist möglich.

Dementsprechend wird das Angebot in NRW von verschiedenen Trägern vorgehalten. Dies sind insbesondere Jugendämter, Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitsämter sowie Schwangerschaftsberatungsstellen und nicht selten sind es innerhalb eines Jugendamtsbezirks auch gleichzeitig unterschiedliche Träger (z.B. Gesundheits- und Jugendamt). Zum Stand 31.12.2016 gab die Mehrheit der Kommunen an, das Angebot im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe verortet zu haben.⁵

In den letzten Jahren mehrten sich fachliche Diskurse bezüglich der Grenzziehung zwischen dem Angebot der Frühen Hilfen und den ambulanten Hilfen zur Erziehung (HzE). Außerdem beschäftigte die Fachpraxis die Frage, ob es im Einzelfall bedarfsgerecht sein könne, dass die Gesundheitsfachkräfte auch Familien im Kontext von HzE und/oder Kindeswohlgefährdung begleiten und wenn ja, unter welchen Voraussetzungen dies fachlich vertretbar sei.

¹ An die Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen (BIFH) schließt der gemäß § 3 Absatz 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) einzurichtende Bundesfonds an, der ab dem 01.01.2018 von der „Bundesstiftung Frühe Hilfen“ verwaltet wird.

² Vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2016b), S. 17, vgl. Lang et al. (2015), S. 20. Evaluationsdaten des NZFH belegen außerdem die hohe Zufriedenheit von Eltern mit der aufsuchenden, längerfristigen Begleitung von FamHeb und FGKiKP: Von 618 befragten Müttern, die das Angebot in Anspruch genommen haben, äußerten über 90 % eine „hohe“ oder „sehr hohe Zufriedenheit“, vgl. Renner/Scharmanski (2016) S. 1324.

³ Vgl. Horschitz, Meysen et al. (2015), S. 9.

⁴ Beschluss der Steuerungsgruppe zur BIFH vom 10.05.2016, vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2016a).

⁵ Insgesamt hielten 165 Kommunen das Angebot vor; in weiteren 11 Kommunen befand es sich in der Entwicklung. 171 Kommunen machten Angaben zur Verortung: Jugendamt (72), Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe (92), Gesundheitsamt (37); Ergebnisse der vollständig geprüften Verwendungsnachweise 2016, N = 171, Mehrfachangaben waren möglich.

2. Leistungsprofil Gesundheitsorientierte Familienbegleitung in den Frühen Hilfen

Das vorliegende Papier greift diese Diskussionspunkte auf. Es soll das konzeptionelle und fachliche Verständnis des Angebots GFB in Nordrhein-Westfalen präzisieren sowie fachliche Empfehlungen geben,

- wie das Angebot rechtlich zu verorten ist für den Fall, dass es der Kinder- und Jugendhilfe zugeordnet wird; damit soll aber ausdrücklich keine Präferenz für die Verortung innerhalb der Kinder- und Jugendhilfe gegenüber z.B. Gesundheitsämtern oder Schwangerschaftsberatungsstellen zum Ausdruck gebracht werden,
- wie der Schnittstellenbereich zu den HzE ausgestaltet werden kann,
- welche Rolle Gesundheitsfachkräfte unterstützend haben können, wenn der Schutz des Kindes Maßnahmen zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung erforderlich machen
- und inwiefern sich die beiden letzten Punkte mit dem präventiven, niedrigschwelligen Charakter des Angebots vereinbaren lassen.

Die Empfehlungen richten sich an Kommunen, die ein Konzept für das Angebot der GFB entwickeln, an Anstellungsträger bzw. Auftraggeber der o. g. Fachkräfte, sowie an FamHeb und FGKiKP und ihre Schnittstellenpartner, wie z.B. Fachkräfte des Allgemeinen Sozialen Dienstes (ASD).

Das eingangs erwähnte Leistungsprofil für die **GFB** hat folgenden Wortlaut:

„Bei der gesundheitsorientierten Familienbegleitung in den Frühen Hilfen (GFB) handelt es sich um eine längerfristige, aufsuchende Begleitung von Familien durch Fachkräfte des Gesundheitswesens im Rahmen der Frühen Hilfen.

Zielgruppe dieses Angebotes sind alle werdenden Eltern⁶ und Familien mit Kindern von 0 bis 3 Jahren. Das Angebot richtet sich insbesondere an (werdende) Eltern und Familien, die sich in psychosozial belastenden Lebenssituationen befinden.

Wie alle Angebote der Frühen Hilfen können die (werdenden) Eltern und Familien dieses Angebot freiwillig in Anspruch nehmen.

Grundlegende **Ziele** dieses Angebotes sind

- die Beziehungs- und Erziehungs- sowie Versorgungskompetenzen von (werdenden) Eltern zu fördern,
- den Kompetenzerwerb von Eltern bezüglich der Förderung der Entwicklung und Gesundheit ihres Kindes zu unterstützen,
- Eltern bei Bedarf Zugänge zu weiteren Unterstützungsangeboten zu eröffnen.

Das **Angebot**⁷ beinhaltet einen auf die einzelne Familie bezogenen, aufsuchenden und niedrigschwelligen Einsatz,

- der in der Lebenswelt der Familie (in der Regel zuhause) stattfindet,
- der regelmäßige Besuchskontakte umfasst,
- der von Familienhebammen⁸ oder Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern⁹ durchgeführt wird, die über Kompetenzen verfügen,

⁶ Primäre Bezugspersonen können leibliche oder soziale Eltern(teile) sein. Im Sinne der Lesbarkeit wird hier von „Eltern“ gesprochen.

⁷ Hier sind nicht Leistungen nach § 2 KKG gemeint.

⁸ Möglicher Einsatzzeitraum Familienhebammen in der Regel: Ab der Schwangerschaft bis zum vollendeten ersten Lebensjahr des Kindes.

⁹ Möglicher Einsatzzeitraum Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger in den Frühen Hilfen in der Regel: Ab der Geburt des Kindes bis zum 3. Lebensjahr des Kindes.

die in den Kompetenzprofilen des NZFH¹⁰ genannt sind.

Das Angebot ist in ein kommunales Netzwerk Frühe Hilfen eingebettet.

Das Angebot umfasst konkrete **Leistungen**, die sich sowohl auf die (werdenden) Eltern und Familien als auch auf das Netzwerk Frühe Hilfen beziehen.

Die konkreten Leistungen im Rahmen des Angebotes sind folgende:

a) Leistungen in Bezug auf die Familien:

- Informationsgespräche zum Angebot
- Erstgespräche mit psychosozialer Anamnese
- Information, Anleitung, Begleitung und Beratung der (werdenden) Eltern sowie Feedbackgespräche:
 - zur Pflege und Ernährung des Kindes
 - zur Förderung der Gesundheit des Kindes und der Eltern
 - zur Entwicklungsförderung des Kindes
 - zur Förderung der Regulationsfertigkeiten des Säuglings bzw. Kleinkindes und zur Förderung der Eltern-Kind-Interaktion sowie
 - zu weiteren Angeboten und Unterstützungsleistungen im lokalen Netzwerk Frühe Hilfen
- ggf. Begleitung und Überleitung der unterstützten Eltern in weiterführende Angebote im Sinne einer Lotsenfunktion für Familien
- Abschlussgespräche mit den Eltern

b) Leistungen in Bezug auf das lokale Netzwerk Frühe Hilfen:

- familienbezogene Reflexionsgespräche mit anderen Fachkräften
- Zusammenarbeit mit anderen Anbietern, Fachkräften und Institutionen im lokalen Netzwerk Frühe Hilfen
- Überleitungsgespräche mit anderen Anbietern.

Diese Leistungen werden grundsätzlich von den Trägern und den Fachkräften erbracht. Dabei werden die geltenden Datenschutzregelungen beachtet.“¹¹

Von der GFB nicht umfasst sind hingegen Hebammenleistungen und Leistungen der Kinderkrankenpflege, die von den Krankenkassen nach dem SGB V oder SGB XI zu übernehmen sind.

¹⁰ Möglicher Einsatzzeit vgl. Hahn/Sandner (2014) und Hahn/Sandner (2013). Entsprechende Kompetenzen werden in der Regel in Qualifizierungen erworben, die nach den „Mindestanforderungen zur Qualifizierung von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen (BIFH)“ durchgeführt werden.

¹¹ Beschlossen von der Steuerungsgruppe der Bundesinitiative Frühe Hilfen am 10.05.2016, vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2016a).

3. Beschreibung der Gesundheitsfachberufe in der GFB

Konstitutives Merkmal der GFB ist der Einsatz von FamHeb und FGKiKP. Dabei handelt es sich um Hebammen oder Entbindungspfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger, die über die Kompetenzen nach den Kompetenzprofilen Familienhebammen bzw. Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen verfügen. Die Kompetenzprofile¹² beschreiben, welche typischen Aufgaben (Handlungsanforderungen) die Fachkräfte im Rahmen der Frühen Hilfen, insbesondere in der längerfristigen, aufsuchenden Begleitung bewältigen und über welche Fähigkeiten sie hierfür verfügen sollen. Viele der Kompetenzen besitzen die Gesundheitsfachkräfte aufgrund ihrer originären Berufsausbildung. Einige Kompetenzen sind allerdings für den speziellen Einsatz in den Frühen Hilfen in Qualifizierungen zusätzlich zu erwerben oder zu vertiefen. Zu diesem Zweck existieren spezielle Qualifizierungsangebote für Hebammen, Entbindungspfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger, nach deren Absolvierung sie folgende Titel erhalten:

- Familienhebammen und Familienentbindungspfleger
- Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger
- Familiengesundheitshebammen und -entbindungspfleger oder Familiengesundheitspflegerin und -pfleger¹³

Diese Bezeichnungen sind anders als die originären Berufsbezeichnungen bisher nicht rechtlich geschützt.

Um eine einheitliche, bedarfsgerechte und interdisziplinäre Qualifizierung als Qualitätsstandard in NRW zu gewährleisten, ließ die Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen NRW ein Landescurriculum zur Qualifizierung zur FamHeb/FGKiKP erarbeiten.¹⁴

Bundesweit haben sich die Länder auf Mindestanforderungen für Qualifizierungen zur FamHeb/FGKiKP geeinigt, die 2014 in Kraft getreten sind. Mit diesen wird gewährleistet, dass in einem Bundesland erworbene Qualifizierungen, die die Mindestanforderungen erfüllen, auch in den anderen Bundesländern anerkannt werden. FamHeb und FGKiKP nehmen bei der GFB prinzipiell die gleichen Aufgaben wahr. Aufgrund der originären Berufsausbildung zur Hebamme und Entbindungspfleger oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und -pfleger können sich aber unterschiedliche Einsatzschwerpunkte ergeben: Familienhebammen und -entbindungspfleger können die Familie ab der Schwangerschaft der Frau bis zum Ende des ersten Lebensjahres des Kindes gesundheitsorientiert und unabhängig davon, ob das Kind besondere pflegerische Anforderungen aufweist, in den Frühen Hilfen begleiten.¹⁵ Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger können im Rahmen der Frühen Hilfen Familien mit Kindern zwischen null und drei Jahren begleiten und kommen aufgrund ihrer pflegerischen Kompetenzen insbesondere dort zum Einsatz, wo das Kind aufgrund seiner physischen Verfassung besondere Fürsorgeanforderungen an seine Eltern stellt, u.a. in Familien mit behinderten oder chronisch kranken Kindern und Kindern mit Regulationsstörungen.¹⁶ Die Betreuung von Schwangeren im Bereich der Geburtshilfe und der Wochenbettbetreuung ist neben Ärztinnen und Ärzten den Hebammen und Entbindungspflegern vorbehalten.¹⁷ Das bedeutet, dass die Leistungen einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers in der Schwangerschaft und im Wochenbett nicht von einer FGKiKP übernommen werden können. Ein paralleler Einsatz ist hingegen möglich.

¹² Vgl. Hahn/Sandner(2013); Hahn/Sandner(2014).

¹³ Familiengesundheitshebammen/Familiengesundheitsentbindungspfleger absolvieren eine Weiterbildung nach dem WHO-Curriculum des Deutschen Verbandes für Pflegeberufe im Umfang von 1440 Stunden, die auch eine längere Praxisphase beinhaltet.

¹⁴ Das Landescurriculum NRW orientiert sich an den Kompetenzprofilen für FamHeb/FGKiKP und an den bundesweiten Mindestanforderungen, geht dabei aber deutlich über letztere hinaus. Während in den Mindestanforderungen 270 Fortbildungsstunden vorgesehen sind (von denen mindestens 162 Präsenzstunden sein müssen), beinhaltet das Landescurriculum NRW 320 Präsenzstunden, 20 Interventionsstunden sowie 60 Stunden für Selbstlernzeit und die Erstellung einer Abschlussarbeit. Das Landescurriculum NRW besitzt damit einen Umfang von ca. 400 Stunden. Das Landescurriculum ist beim Bestellservice des MKFFI bestellbar (Nr. 2001)

¹⁵ Vgl. Hahn/Sandner (2014), S. 10.

¹⁶ Vgl. Horschitz, Meysen et al. (2015), S. 9.

¹⁷ § 4 des Gesetzes über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspflegers (Hebammengesetz – HebG).

4. Empfehlung zur rechtlichen Verortung innerhalb der Kinder- und Jugendhilfe: Die GFB als Angebot zur Allgemeinen Förderung der Erziehung in der Familie (§ 16 SGB VIII)

Innerhalb des Leistungsspektrums der Kinder- und Jugendhilfe kommt als Rechtsgrundlage für die Leistung von FamHeb/FGKiKP insbesondere § 16 Absatz 3 SGB VIII¹⁸ „Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie“ in Betracht. § 16 Absatz 3 SGB VIII wurde mit dem Bundeskinderschutzgesetz eingefügt und lautet: „Müttern und Vätern sowie schwangeren Frauen und werdenden Vätern sollen Beratung und Hilfe in Fragen der Partnerschaft und des Aufbaus elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen angeboten werden“.

Durch die GFB sollen die elterlichen Beziehungs-, Erziehungs- und Versorgungskompetenzen gefördert werden. Der Zugang zu Angeboten des § 16 SGB VIII ist an keine spezifischen Voraussetzungen gebunden und kann daher grundsätzlich von jeder Familie und ohne Leistungsantrag in Anspruch genommen werden. Die Niedrigschwelligkeit des Zugangs, ein Leitmerkmal der Frühen Hilfen, ist bei einer Einordnung des Angebots als eines nach § 16 Absatz 3 SGB VIII daher in besonderer Weise gewährleistet.

5. Schnittstellen zu anderen Leistungen und Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe

Frühe Hilfen umfassen vielfältige Angebote. Grundlegend sind Angebote, die sich an alle (werdenden) Eltern mit ihren Kindern im Sinne der Gesundheitsförderung richten (primäre/universelle Prävention). Darüber hinaus wenden sich Frühe Hilfen insbesondere an Familien in belastenden Lebenslagen (sekundäre/selektive Prävention).¹⁹

Empfohlen wird, dass das Angebot GFB grundsätzlich alle Eltern im Sinne einer primären (universellen) Prävention anspricht und für diese offen steht, um generell Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in der Familie frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Neben alltagspraktischer Unterstützung will die GFB einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs-, Erziehungs- und Gesundheitskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Im Vordergrund stehen dabei die Ressourcenstärkung und die Mobilisierung von Selbsthilfepotential.²⁰

Gleichzeitig ist unbestritten, dass bei begrenzten Ressourcen der Fachkräfte und der Kommunen vorrangig die Familien Unterstützung durch eine GFB erhalten sollten, die sich in belastenden Lebenssituationen befinden. Das Angebot GFB ist daher vornehmlich im sekundärpräventiven Bereich angesiedelt. Nach Möglichkeit sollte dabei das subjektive Belastungsempfinden der Familie entscheidend sein.²¹

Mütter und Väter können besonderen Belastungen wie zum Beispiel Mehrlingsgeburt, Arbeitslosigkeit, Armut, chronische Erkrankung des Kindes, Erkrankung eines Elternteils, u.Ä. ausgesetzt sein.²² Entscheidend für die Auswirkungen von Belastungen bzw. das Erleben ist zumeist, welche Ressourcen und Stärken der Familie den Belastungen gegenüber stehen. Eine Ressource kann zum Beispiel eine gute Unterstützung aus dem familiären und sozialen Umfeld sein. Die Kumulation mehrerer Belastungsfaktoren kann wiederum die Tendenz für eine belastende bzw. als belastend empfundene Lebenslage erhöhen.

¹⁸ Vgl. Horschitz, Meysen et al. (2015), S. 88 f.

¹⁹ Vgl. Thyen (2014), S. 13.

²⁰ Vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2014a) S. 9, 13.

²¹ Vgl. Hahn/Sandner (2014), S.11.

²² Vgl. Hahn/Sandner (2014), S.11 sowie eigene Ergänzungen.

Geht man davon aus, dass das Angebot der GFB auch Familien nützen kann, die über die Frühen Hilfen hinausgehenden Unterstützungs- und Hilfebedarf i.S.v. HzE oder Maßnahmen zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung haben, stellt sich die Frage, wie das Verhältnis der GFB zu diesen weitergehenden Unterstützungsmaßnahmen ist.

Dazu ist voranzustellen, dass

- 1. bei einer potentiell belastenden Lebenslage nicht per se HzE-Bedarf besteht oder eine Kindeswohlgefährdung vorliegt.**²³ Vielmehr müssen hierzu weitere Voraussetzungen erfüllt sein, wie z.B. ein unerfüllter erzieherischer Bedarf (HzE) oder gewichtige Anhaltspunkte darauf, dass Handlungen oder Lebensumstände das leibliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes oder Jugendlichen gefährden (Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung).
- 2. die GFB von ihrer konzeptionellen Ausrichtung keine Kontroll- und Interventionsmaßnahme zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung ist.**

5.1 GFB im Kontext der Hilfen zur Erziehung

Ähnlichkeiten in der Struktur (längerfristige, aufsuchende Begleitung in der Lebenswelt der Familien) werfen Fragen nach der Grenzziehung zwischen dem Angebot der GFB und den (ambulanten) HzE, insbesondere zur Sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH) und vergleichbaren Maßnahmen, auf.

Im Unterschied zur GFB als Angebot der Frühen Hilfen sind die HzE (§ 27 ff. SGB VIII) aber in der Regel nicht niedrigschwellig zugänglich²⁴: Voraussetzung für die Inanspruchnahme einer HzE ist, dass eine **dem Wohle des Kindes entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist** (beispielsweise aufgrund eines Mangels an Anregung, Kommunikation und pädagogischer Unterstützung des Kindes) **und die Hilfe für seine Entwicklung geeignet und notwendig ist**.²⁵ Wenn ein solcher „erzieherischer Bedarf“ vorliegt, haben die Personensorgeberechtigten einen Rechtsanspruch auf Hilfe, den sie gegenüber dem örtlichen Träger der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe (im Folgenden: Jugendamt) durch einen Antrag in schriftlicher oder mündlicher Form geltend machen können. Die Inanspruchnahme des Angebots erfolgt entsprechend auf freiwilliger Basis.²⁶ Das Jugendamt prüft, ob ein „erzieherischer Bedarf“ gegeben ist und welche Hilfe geeignet und notwendig ist. Erbracht werden die Leistungen überwiegend durch Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe.

Bei den ambulanten HzE handelt es sich diesem Bedarf entsprechend in der Regel um (sozial)pädagogische oder damit verbundene therapeutische Leistungen, die auf der Grundlage einer einzelfallbezogenen Hilfeplanung gemäß § 36 SGB VIII zwischen Jugendamt, Familie, Erbringer der Erziehungshilfe und ggf. weiteren Beteiligten erbracht werden.²⁷ Dabei gibt es eine große Bandbreite hinsichtlich der Art und Intensität des Hilfebedarfs von Familien, die einen Anspruch auf HzE haben. Entspre-

²⁴ Einen Sonderfall stellt die Erziehungsberatung gemäß § 28 SGB VIII dar, die von ratsuchenden Eltern direkt und ohne vorherige Antragsstellung aufgesucht werden kann.

²⁵ Vgl. Münder et al. (2013), S. 333.

²⁶ An dieser Stelle soll nur die Fallkonstellation „unterhalb der Schwelle von Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung“ behandelt werden. Darüber hinaus können HzE auch Maßnahmen zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung beinhalten, vgl. dazu den nachfolgenden Abschnitt.

²⁷ Vgl. Landesarbeitsgemeinschaft Öffentliche und Freie Wohlfahrtspflege in NRW/ LWL-Landesjugendamt Westfalen/LVR-Landesjugendamt Rheinland (2017), S. 35.

²³ Vgl. Hahn/Sandner (2014), S.11 sowie eigene Ergänzungen.

chend breit gefächert ist das Leistungsspektrum der ambulanten HzE, das von der Erziehungsberatung bis zur intensiven Hilfe in der Familie reicht.

Die Hilfeleistung durch eine Sozialpädagogische Familienhilfe (§ 31 SGB VIII) ist dabei eine spezielle Form der ambulanten HzE, die durch intensive Betreuung und Begleitung Familien in ihren Erziehungsaufgaben, bei der Bewältigung von Alltagsproblemen, der Lösung von Konflikten und Krisen sowie im Kontakt mit Ämtern und Institutionen unterstützen. Sie soll Hilfe zur Selbsthilfe geben und wird durch sozialpädagogische Fachkräfte erbracht. Die Vermittlung der dafür notwendigen Kompetenzen ist weder Gegenstand der Ausbildung zur Hebamme oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und -pfleger noch der Qualifizierung zur FamHeb/FGKiKP nach den bundesweiten Mindestanforderungen bzw. dem Landescurriculum NRW.²⁸

Das Angebot GFB kann einen vorliegenden „erzieherischen Bedarf“ gem. § 27 ff. SGB VIII nicht aufgreifen und ersetzt damit keine ambulante Erziehungshilfe.

Das Angebot GFB hat ein eigenes Profil für einen spezifischen Unterstützungsbedarf. Wenn eine „dem Wohle des Kindes entsprechende Erziehung nicht gewährleistet“ ist, können die Gesundheitsfachkräfte der GFB deshalb auch nicht alleine in Familien tätig sein; vielmehr können und sollen sie die Familien dahingehend beraten, entsprechende Hilfen durch das Jugendamt nachzufragen. **Nichtsdestotrotz kann die Unterstützung der Familie durch eine FamHeb/FGKiKP eine fachlich sinnvolle Ergänzung zu der sozialpädagogisch ausgerichteten, ambulanten Erziehungshilfe sein**, um gerade in Familien mit kleinen Kindern den individuellen Bedarf zu decken.²⁹

Als Ergänzung („Einsatz im Tandem“) zur pädagogischen Hilfe wirkt eine GFB unterstützend für die Familie, wenn die Familie die Begleitung wünscht und zusätzlich zu dem erzieherischen Bedarf ein Unterstützungsbedarf bezüglich der Versorgung des Säuglings, der Bindungs- oder der Gesundheitsförderung besteht, der im besonderen Maße durch das Angebot der GFB gedeckt werden kann.

Hilfreich und sinnvoll für einen funktionierenden Ein-

satz mehrerer Fachkräfte in einer Familie ist, dass den Beteiligten (Familie, Jugendamt, Leistungserbringer (z.B. SPFH) oder FamHeb/FGKiKP) die unterschiedlichen Ziele und Aufträge im Einzelfall klar sind. Die Fachkräfte sollten daher nach Möglichkeit und in Absprache mit der Familie Kenntnis davon haben, welche anderen Fachkräfte mit welchem Auftrag in der Familie agieren.

Bei der Gewährung von HzE werden in einem Hilfeplanverfahren nach § 36 SGB VIII die mit der Leistung verbundenen Ziele der Hilfe, die Aufgaben und Verantwortlichkeiten der einzelnen Beteiligten geregelt.³⁰ Aufgrund der großen Bandbreite an Hilfearten und -intensitäten lässt sich nicht pauschal, sondern nur im Einzelfall entscheiden, ob die Einbeziehung der Gesundheitsfachkräfte, zumindest bzgl. Fragen der Gesundheit des Kindes, in die Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII erfolgen sollte. Wird dies im Einzelfall bejaht, kann es hilfreich sein, auch die einsatzkoordinierende Person für den Bereich GFB, soweit vorhanden, einzubeziehen. Die Verantwortung für die Aufstellung und Umsetzung des Hilfeplans für die Familie hat immer die pädagogische Fachkraft des Jugendamts oder des freien Trägers der Kinder- und Jugendhilfe, die die Familie als HzE unterstützt. Für das Hilfeplanverfahren ist das Jugendamt verantwortlich, die FamHeb/FGKiKP sowie deren Einsatzkoordination haben keine Steuerungsverantwortung.

Unbenommen auch bei einem Einsatz in Kombination mit einer ambulanten HzE ist es, dass es sich bei der Begleitung durch eine FamHeb/FGKiKP weiterhin um ein insbesondere gesundheitsorientiertes Angebot handelt, das grundsätzlich allen Familien niedrigschwellig offensteht. Es ist unbedingt zu vermeiden, dass die niedrigschwellige, nicht-stigmatisierende Zugänglichkeit und die damit verbundene Offenheit von Familien für das Angebot der GFB verloren gehen. Daher ist dafür zu sorgen, dass der eigenständige Charakter der GFB als Angebot der Frühen Hilfen gewahrt bleibt. Eine gute Basis dafür ist, **wenn der Regelfall die GFB in den Frühen Hilfen ist und der Tandemeinsatz mit einer Hilfe zur Erziehung die Ausnahme bildet**. Außerdem wird empfohlen, die Abgrenzung organisatorisch zu verdeutlichen, indem beispielsweise angestellte FamHeb/FGKiKP oder ihre Einsatzkoordination **nicht im ASD** verortet werden.

²⁸Vgl. Horschitz, Meysen et al. (2015), S. 92 f..

²⁹Zur Deckung des individuellen Bedarfs räumt der Gesetzgeber ausdrücklich die Flexibilität ein, auch über das vordefinierte Spektrum hinausgehende Leistungen sowie die Kombination von Leistungen (vgl. sog. „unbenannte HzE“, § 27 Abs. 2 SGB VIII) zu gewähren.

³⁰Zu Empfehlungen zu Qualitätsmaßstäben und Gelingensfaktoren für die Hilfeplanung gemäß § 36 SGB VIII, vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter (2015).

5.2 GFB im Kontext von Kindeswohlgefährdungen

In der Arbeit mit Kindern, Jugendlichen oder Familien können sich grundsätzlich immer und in jedem Handlungsfeld Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung ergeben. FamHeb/FGKiKP, die freiberuflich tätig sind oder im Gesundheitswesen angestellt sind, haben als Angehörige eines Heilberufs dann das Verfahren nach § 4 KKG zu beachten. Sind sie Angestellte eines Trägers der freien Kinder- und Jugendhilfe, hat ihr Arbeitgeber mit dem Jugendamt eine Vereinbarung über die Verfahrensschritte zur Wahrnehmung des Schutzauftrags gemäß § 8a Absatz 4 SGB VIII abgeschlossen, die dann auch für sie als Mitarbeiterin oder Mitarbeiter bindend ist. Bei Hinweisen auf eine Kindeswohlgefährdung sind FamHeb/FGKiKP in beiden Fällen aufgefordert, vor der Hinzuziehung des Jugendamtes eine Gefährdungseinschätzung vorzunehmen, dazu nach Möglichkeit das Gespräch mit den Personensorgeberechtigten zu suchen und, soweit erforderlich, bei den Personensorgeberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinzuwirken, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird. Die Vorgehensweise sollte gegenüber den Eltern so transparent wie möglich gemacht werden. Scheidet eine Abwendung der Gefährdung mit diesen Mitteln aus, sind sie befugt bzw. als Angestellte eines Trägers der freien Kinder- und Jugendhilfe sogar verpflichtet, das Jugendamt zu informieren. Wichtig ist dabei, dass sie alle Beobachtungen und eigenen Verfahrensschritte genau dokumentieren.

In allen Verfahrensschritten haben sie Anspruch auf anonymisierte Beratung durch eine sogenannte „insoweit erfahrene Fachkraft“. Als Angestellte eines Trägers der freien Kinder- und Jugendhilfe sind sie sogar verpflichtet, diese bei der Gefährdungseinschätzung hinzuzuziehen. Die Kontaktdaten der insoweit erfahrenen Fachkraft sollten den Gesundheitsfachkräften daher für den Bedarfsfall unbedingt durch das Jugendamt bzw. ihren Arbeitgeber bekannt gemacht werden.

Wird in diesem Verfahren eine Kindeswohlgefährdung festgestellt, muss geklärt und entschieden werden, ob und wenn ja, unter welchen Voraussetzungen die FamHeb/FGKiKP mit den Eltern zusammen arbeitet.

Die in der GFB tätige FamHeb/FGKiKP entscheidet in Absprache mit dem eigenen Träger nach Einschätzung

hinsichtlich Selbstfürsorge und Geeignetheit der Leistung GFB, ob sie die Familie weiterhin gesundheitsorientiert begleiten kann.

Es kann durch die bisherige Begleitung bereits ein solches Vertrauensverhältnis zwischen Familie und FamHeb/FGKiKP entstanden sein, dass hierin wichtige Ressourcen liegen können, z.B. weil die Bereitschaft zur Annahme von Hilfe dadurch höher ist bzw. Eltern sich die Zusammenarbeit mit der vertrauten Person in der GFB wünschen. Ein abrupter Kontaktabbruch seitens der FamHeb/FGKiKP kann zudem die Familie oder die Mutter stark verunsichern oder Misstrauen hervorrufen und somit kontraproduktiv für die Annahme von Hilfen wirken.

Im Einzelfall und nach sorgfältiger Prüfung kann der Verbleib einer FamHeb/FGKiKP in einer Familie, in der Interventionen durch das Jugendamt aufgrund einer drohenden oder akuten Kindeswohlgefährdung stattfinden, daher sinnvoll und wichtig sein, wenn z.B. mangelnde Kenntnisse und Kompetenzen zur Säuglingspflege und zum Bindungsaufbau als Unterstützungsbedarfe identifiziert wurden. Auf die Erläuterungen zur GFB im Kontext von Hilfen zur Erziehung (vgl. 5.1) wird verwiesen. Auch hier gilt der Grundsatz, **dass die Begleitung durch eine FamHeb/FGKiKP nur ein zusätzliches Angebot zur Fachkraft der Jugendhilfe sein kann,³¹ d.h. „[...] nie jedoch allein oder federführend“.**³²

Welche Maßnahmen konkret zur Gefahrenabwehr notwendig sind, wer für die Umsetzung verantwortlich ist, wie die Einhaltung kontrolliert wird und was die Konsequenzen sind, wenn die Vereinbarungen nicht eingehalten werden, wird bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung in einem Schutz- und Hilfenkonzept zwischen Jugendamt, Leistungserbringer/Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe und den Personensorgeberechtigten vereinbart.³³ Zuständig für die Aufstellung des Schutz- und Hilfenkonzepts ist der ASD des örtlich zuständigen Jugendamts. Es muss dann im jeweiligen Einzelfall auch entschieden werden, ob die Aufgaben und Leistungen der FamHeb/FGKiKP darin schriftlich fixiert werden sollen. Wird dies bejaht, wird eine Beteiligung der einsatzkoordinierenden Person für den Bereich GFB empfohlen. Diese hat, wie die

³¹ Vgl. Hahn/Sandner (2014), S. 11.

³² Hahn/Sandner (2013), S. 10.

³³ Vgl. LWL-Landesjugendamt Westfalen (2013).

FamHeb/FGKiKP, weder die Steuerungsverantwortung für das Schutz- und Hilfekonzept noch einen Kontrollauftrag.

Zudem muss das Prinzip der Freiwilligkeit nach Möglichkeit weiterhin beachtet werden, d.h., dass die GFB durch die FamHeb/FGKiKP nur fortgesetzt wird, wenn dies seitens der Eltern auch gewünscht ist.

Berücksichtigt werden sollte aufgrund der (Selbst)Fürsorge außerdem, ob die FamHeb/FGKiKP sich unter den geänderten Bedingungen weiterhin in der Lage sieht, die Familie zu begleiten.

6. Fazit

Das Arbeitsfeld der GFB hat sich sehr dynamisch entwickelt. In den vergangenen Jahren wurde sukzessive begonnen, ein klares, auf breiter Verständigung beruhendes Profil für das Angebot zu etablieren und seine Qualität zu sichern. Ein wichtiger Meilenstein ist daher die Verständigung aller Bundesländer auf den Inhalt des „Leistungsprofils Gesundheitsorientierte Familienbegleitung in den Frühen Hilfen (GFB)“. Mit der Veröffentlichung dieses Leistungsprofils wurde eine bundeseinheitliche Ausgangsbasis für die „Gesundheitsorientierte Familienbegleitung in den Frühen Hilfen“ geschaffen. Jedoch trifft das Leistungsprofil an den Schnittstellenbereichen sowohl zu GFB/HzE als auch zum Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung keine Aussage. Um die Praxis in Nordrhein-Westfalen zu unterstützen, wurden daher die vorliegenden fachlichen Überlegungen verfasst, die für die Gestaltung dieser Bereiche eine Orientierung bei den konzeptionellen Überlegungen auf kommunaler Ebene bieten.

Eine Fortführung des fachlichen Diskurses zur GFB und der Gestaltung der Schnittstellen zu intensiveren Unterstützungsformen wird begrüßt. Den hierzu formulierten Empfehlungen liegen als drei Grundpfeiler die Interessen der Familien, die (Selbst)Fürsorge für die FamHeb/FGKiKP sowie die rechtlichen Rahmenbedingungen zugrunde.

Der Text entstand unter Einbezug von Fach- und Leitungskräften aus der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen sowie Berufs- und Interessensverbandsvertreterinnen. Ihnen danken wir herzlich für die Mitwirkung.

Literaturverzeichnis

- Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter (Hrsg.) (2015): Empfehlungen. Qualitätsmaßstäbe und Gelingensfaktoren für die Hilfeplanung gemäß § 36 SGB VIII, Mainz.
- Hahn, Michael / Sandner, Eva (2013): Kompetenzprofil Familienhebammen, Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.), Köln.
- Hahn, Michael / Sandner, Eva (2014): Kompetenzprofil Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger in den Frühen Hilfen, Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.), Köln.
- Horschitz, Harald / Meysen, Thomas / Schaumberg, Torsten / Schönecker, Lydia / Seltmann, David (2015): Materialien zu Frühen Hilfen 8. Rechtsgutachten zu rechtlichen Fragestellungen im Zusammenhang mit dem Einsatz von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern. Expertise, Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.), Köln.
- Landesarbeitsgemeinschaft Öffentliche und Freie Wohlfahrtspflege in NRW / LWL-Landesjugendamt Westfalen / LVR-Landesjugendamt Rheinland (Hrsg.) (2017): Aushandlung ambulanter Erziehungshilfen. Empfehlungen für Jugendämter und freie Träger, Münster, Köln.
- Lang, Kathrin / Brand, Christian / Renner, Ilona / Neumann, Anna / Schreier, Andrea / Eickhorst, Andreas / Sann, Alexandra (2015): Datenreport Frühe Hilfen, Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.), Köln.
- LWL-Landesjugendamt Westfalen (Hrsg.) (2013): Schutzkonzepte in der Hilfeplanung. Ideen und Konzepte, Band 51, Münster.
- Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen, Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen (Hrsg.) (2015): Fortbildungscurriculum zum Einsatz in den Frühen Hilfen für Hebammen, Entbindungspfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger, Düsseldorf.
- Münder, Johannes / Meysen, Thomas / Trenczek, Thomas (2013): Frankfurter Kommentar SGB VIII, 7. Auflage, Baden-Baden.
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2014a): Leitbild Frühe Hilfen, Beitrag des NZFH-Beirates, Köln.
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2014b): Mindestanforderungen zur Qualifizierung von Familienhebammen und Familien- Gesundheits- Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen (BIFH), beschlossen von der Steuerungsgruppe der Bundesinitiative Frühe Hilfen am 09.07.2014, www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/BI_Familienhebammen_Mindestanforderungen_20150318.pdf (Zugriff am 02.12.2018).
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2016a): Leistungsprofil „Gesundheitsorientierte Familienbegleitung in den Frühen Hilfen (GFB)“, beschlossen von der Steuerungsgruppe der Bundesinitiative Frühe Hilfen am 10.05.2016, www.fruehehilfen.de/bundesinitiative-fruehe-hilfen/familienhebammen/leistungsprofil/ (Zugriff am 12.01.2018).
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2016b): Bundesinitiative Frühe Hilfen Bericht 2016, Köln.
- Renner, Ilona / Scharmanski, Sara (2016): Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen, Bundesgesundheitsblatt, Band 59, S. 1323 –1331, Heidelberg.
- Thyen, Ute (2014): Beiträge des NZFH-Beirates. Leitbild Frühe Hilfen. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.), Köln.

Notizen

Impressum

Herausgeber

Ministerium für Kinder, Familie,
Flüchtlinge und Integration
des Landes Nordrhein-Westfalen
Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen

sowie das LWL-Landesjugendamt Westfalen
und das LVR-Landesjugendamt Rheinland

© 2018 MKFFI 1004

Düsseldorf, April 2018

Die Druckfassung kann bestellt werden:

- im Internet: www.chancen.nrw/publikationen

- telefonisch: **Nordrhein-Westfalen** direkt
0211 837-1001

Bitte die Veröffentlichungsnummer **1004** angeben.

Verfasserin

Sabine Meißner

Redaktion

Dr. Silke Karsunky, Dr. Monika Weber,
Désirée Frese, Claudia Brörmann,
Annette Berger

Fotonachweis

www.ingimage.com

Gestaltung

media team Duisburg

Hinweis

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Landesregierung Nordrhein-Westfalen herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerberinnen bzw. Wahlbewerbern oder Wahlhelferinnen bzw. Wahlhelfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags- und Kommunalwahlen sowie auch für die Wahl der Mitglieder des Europäischen Parlaments.

Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Eine Verwendung dieser Druckschrift durch Parteien oder sie unterstützende Organisationen ausschließlich zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder bleibt hiervon unberührt. Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Schrift dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinarbeit der Landesregierung zu Gunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.

Ministerium für Kinder, Familie,
Flüchtlinge und Integration des
Landes Nordrhein-Westfalen

Haroldstraße 4, 40213 Düsseldorf
Telefon: 0211 837-02
poststelle@mkffi.nrw.de
www.chancen.nrw

 @ChancenNRW
 facebook.com/ChancenNRW/
 Chancen_nrw
 Chancen NRW



Bundesstiftung
Frühe Hilfen 

Gefördert vom:

 Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend