

Was Sie schon immer
zu dem *Einsatz* von Fachkräften
„Frühe Hilfen“ wissen wollten



Informationen und Stellungnahmen
zu zahlreichen Fragen aus der Praxis

Schriftenreihe der Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER
Band 9





1. Vorwort

Seit dem Jahr 2001 bildet die Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER Familienhebammen aus und steht für Kommunen auch als anerkannter Träger für den Einsatz dieser Fachkräfte „Frühe Hilfen“ zur Verfügung. Seit dem Jahr 2010 ist in Niedersachsen die Qualifizierung der Hebammen zu Familienhebammen in eine staatlich anerkannte Weiterbildung mit dem anerkannten Berufsbild „Familienhebamme“ umgewandelt worden und die Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER betreibt in Kooperation mit dem Niedersächsischen Hebammenverband in Hannover die bisher bundesweit einzige staatlich anerkannte Weiterbildungsstätte für Familienhebammen.

Insgesamt konnten in Niedersachsen 260 Familienhebammen qualifiziert werden. Diese Weiterbildung sowie alle Veranstaltungen der Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER sind nach ISO 9001 zertifiziert. Da die Zahl der bisher ausgebildeten Familienhebammen den Bedarf der niedersächsischen Kommunen nicht decken konnte, wurden entsprechend des Vorschlages des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen auch Kinderkrankenschwestern zu Familiengesundheitskinderkrankenpflegerinnen ausgebildet.

Beide Berufsgruppen – Familienhebammen und Familiengesundheitskinderkrankenpflegerinnen – werden im folgenden als Fachkräfte „Frühe Hilfen“ oder FFH bezeichnet.

Im Rahmen ihrer 12-jährigen Tätigkeit konnte die Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER nicht nur in Niedersachsen vielfältige Erfahrungen über strukturelle Probleme bei dem Einsatz von Fachkräften „Frühe Hilfen“ sammeln und Lösungen erarbeiten. Beispielhaft seien zwei Themen genannt:

Qualifizierung: Es zeigte sich bei der Qualifizierung der beiden Berufsgruppen, dass zwar die Aufgabenstellungen große Schnittmengen haben, dass aber die Voraussetzungen für die Qualifizierung sehr unterschiedlich sind, so dass im Interesse der Auftraggeber gut darauf geachtet werden muss, dass dies in den Fortbildungen ausreichend berücksichtigt wird.

Qualitätsmanagement: Die Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER hatte sich als Träger von Familienhebammen bereits seit längerem für ein gutes Qualitätsmanagement der Familienhebammen eingesetzt. Hierzu gehört z. B. das Stellen einer Koordinatorin von Seiten des Auftraggebers, die Verpflichtung der Familienhebammen zur Teilnahme an regelmäßig stattfindenden Teamsitzungen und Fallbesprechungen sowie das Führen einer vor der Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER entwickelten standardisierten Dokumentation. Diese wird jedes Jahr evaluiert und den kommunalen Auftraggebern zur Verfügung gestellt.

Aber auch bei den verschiedenen fachlichen und rechtlichen Fragen konnte die Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER Stellungnahmen erarbeiten oder erarbeiten lassen. Auf Grund dieser vielfältigen Erfahrungen möchte die Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER ihre Expertise zu dem Einsatz von Familienhebammen und Familiengesundheitskinderkrankenpflegerinnen mit anderen interessierten Institutionen und Auftraggebern teilen, damit Eltern und ihren Kindern noch schneller und besser die aufsuchende Hilfe dieser Fachkräfte zur Verfügung gestellt werden kann.

Januar 2014

H.-J. Bohnsack – L. Rimpl – A. Windorfer

Inhalt

● 1. Einführung	6
● 2. Strukturelle Fragen zum Einsatz von Fachkräften der „Frühen Hilfen“	7
2.1 Welches sind die Aufgaben und Leistungen der Fachkräfte „Frühe Hilfen“?	7
2.2 Qualifizierung der Fachkräfte „Frühe Hilfen“; worauf besonders geachtet werden muss	8
2.3 Welche Aufgaben hat eine Koordinatorin?	10
● 3. Organisatorische und rechtliche Fragestellungen	12
3.1 Welche vertraglichen Möglichkeiten gibt es für Fachkräfte „Frühe Hilfen“ und welche Besonderheiten sind dabei zu beachten? Ist die Fachkraft „Frühe Hilfen“ als Fachkraft in der Jugendhilfe anzusehen? (Dienstaufsichtsfragen/Scheinselbstständigkeit)?	
● Festanstellung	
● Honorarverträge	12
3.2 Können die Honorarverträge für Familienhebammen und für Familienkinderkrankenschwestern identisch sein?	12
3.3 Besteht für Fachkräfte „Frühe Hilfen“ eine Verpflichtung zur Qualitätssicherung und zur Dokumentation und wie kann die Durchführung gesichert werden?	13
3.4 Welches sind die Aufgaben und Ziele einer standardisierten Dokumentation?	15
3.5 Wie sind bezüglich der Dokumentation die unterschiedlichen Aufbewahrungsfristen von Gesundheitsämtern und Jugendämtern zu bewerten?	16
3.6 Können Fachkräfte „Frühe Hilfen“ einen Auftrag zur Betreuung ablehnen?	17
3.7 Wie ist der Konflikt zu lösen zwischen der Sorge vor Kontrolle (Standpunkt Fachkraft „Frühe Hilfen“) und der Sorge vor Verlust der Kontrolle (Standpunkt Jugendamt)?	17
3.8 Welche Berichtspflichten bzw. inhaltlichen Vorgaben darf ein öffentlicher Träger einer Fachkraft „Frühe Hilfen“ in Honoraranstellung auferlegen?	22
3.9 Können Fachkräfte „Frühe Hilfen“ dazu herangezogen werden, Erziehungsgutachten zu begleiten, schriftliche Stellungnahmen zu erstellen oder vor Gericht auszusagen?	23
3.10 Ist eine generelle Schweigepflichtentbindung der Fachkraft „Frühe Hilfen“ gegenüber dem Jugendamt rechtskonform?	24
3.11 Notwendigkeit der Vorlage erweiterter Führungszeugnisse (72a SGB VIII) für Fachkräfte „Frühe Hilfen“	24
3.12 Es wird eine Meldung von gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung an das Jugendamt gegeben. Darf eine Rückmeldung durch das Jugendamt an die „Melder“ erfolgen?	24

● 4. Versicherungs- und steuerrechtliche Fragen	27
4.1 Wie kann dem Problem der arbeitnehmerähnlichen Selbstständigkeit („Scheinselbstständigkeit“) begegnet werden?	27
4.2 Fragen zu dem verpflichtenden Abschluss von Versicherungen für Fachkräfte „Frühe Hilfen“	30
4.3 Ist die gleichzeitige Abrechnung von Leistungen einer Hebamme/Familienhebamme sowohl nach SGB V und nach SGB VIII bei gleichem Besuch rechtmäßig? Wer trägt die Fahrtkosten?	30
4.4 Sind die gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) aufgrund des 5. Sozialgesetzbuches (SGB V) berechtigt bzw. verpflichtet, die spezifische Tätigkeit von Familienhebammen zu finanzieren?	31
4.5 Kann eine Familienhebamme, die bei einer Familie ausschließlich Leistungen nach SGB VIII erbringt, in Haftungsfragen belangt werden, wenn sie auch Leistungen nach SGB V durchführt?	31
4.6 Sind die Fachkräfte „Frühe Hilfen“ umsatzsteuerpflichtig gemäß Umsatzsteuergesetz?	32
4.7 Ist eine Unfallversicherung für Fachkräfte „Frühe Hilfen“ erforderlich?	33
4.8 Dürfen Fachkräfte „Frühe Hilfen“ Familienmitglieder im eigenen Auto mitnehmen, z. B. wenn sie sie zu Terminen begleiten? Ist zur Beförderung von Personen ein Personenbeförderungsschein erforderlich?	33
4.9 Wie werden Fahrtkosten versteuert?	34
● 5. Fragen zu Grundlagen der Honorierung von Fachkräften „Frühe Hilfen“	34
5.1 Wie können bei einer freiberuflich tätigen Fachkraft „Frühe Hilfen“ die sonstigen Kosten (z. B. private Vorsorge, Rentenversicherungspflicht, Anschaffung für reguläre Tätigkeit als Hebamme) und damit das Honorar berechnet werden? Was bedeutet das für das Besserstellungsverbot?	34
● 6. Anlagen	36
6.1 Anlage 1 – Muster für gegenseitige Schweigepflichtentbindung	38
6.2 Anlage 2 – Beispiel eines Informationsbogens für die Kinderschutzfachkraft bzw. Koordinatorin	40
6.3 Anlage 3 – Curriculum für die staatlich anerkannte Weiterbildung „Familienhebamme“	46
6.4 Anlage 4 – Curriculum für die Qualifizierung zur Familienkinderkrankenschwester in Niedersachsen (Stand: 06.01.2014)	57
6.5 Anlage 5 – Beispiel eines Vertrages zwischen einem Auftraggeber und einer Familienhebamme	68
6.6 Anlage 6 – Beispiel eines Vertrages zwischen einem Auftraggeber und einer Familienkinderkrankenschwester (Fachkraft „Frühe Hilfen“)	71

1. Einführung

Gerade im ersten Lebensjahr werden die Weichen für die spätere Entwicklung eines Kindes gestellt. Bei einem emotional angenommenen und fest gebundenen Kind, dessen Bedürfnisse erkannt und adäquat befriedigt wurden, auch wenn es möglicherweise in „schwierigen Verhältnissen“ aufwächst, sind weit weniger Schwierigkeiten für sein zukünftiges Leben zu erwarten, als bei einem Kind, das in eine Spirale aus instabilen wirtschaftlichen Verhältnissen, Vernachlässigung der Mutter-Kind-Beziehung und Unsicherheit durch Unerfahrenheit sowie Paarproblemen und psychosozialen Schwierigkeiten hineingeboren wird. „Frühe Hilfe“ bedeutet das Herstellen eines Kontaktes bereits in der Schwangerschaft oder so schnell wie möglich nach der Entbindung. Über den Zeitraum des ersten Lebensjahres des Kindes kann die Betreuung auf Wunsch kontinuierlich Ressourcen der Eltern fördern und weiterentwickeln.

Familienhebammen und Familiengesundheitskinderkrankenschwestern können als Fachkräfte „Frühe Hilfen“ allen Frauen/Familien zur Verfügung stehen, bei denen auf Grund von sozialen, familiären oder gesundheitlichen/psychischen Belastungssituationen (Risikosituationen/-faktoren) ein Risiko im Sinne einer Überforderung und damit für Vernachlässigung und Misshandlung der ihnen anvertrauten Kinder besteht. Da diese Fachkräfte „Frühe Hilfen“ aus dem Gesundheitsbereich kommen, haben sie in der Regel einen besonders einfachen Zugang zu Schwangeren und jungen Müttern/Eltern.

In den folgenden Fragen und Antworten werden beide Berufsgruppen, Familienhebammen und Familiengesundheitskinderkrankenschwestern, meist unter dem Gesamtbegriff Fachkräfte „Frühe Hilfen“ zusammengefasst.

Eine Fachkraft „Frühe Hilfen“ soll durch ihre jeweilige Qualifikation in die Lage versetzt werden, durch aufsuchende Betreuung die somatische und emotionale/psychische Gesunderhaltung von Mutter und Kind während der Schwangerschaft und im Wochenbett sowie während des gesamten ersten Lebensjahres eines Kindes zu fördern (s. Kompetenzprofile des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen = NZFH).

Fachkräfte „Frühe Hilfen“ haben gegenüber den staatlich examinierten Hebammen und Kinderkrankenschwestern neben einer mindestens 2-jährigen Berufserfahrung als Hebamme oder Kinderkrankenschwester eine besondere Zusatzqualifikation als Familienhebamme oder Familiengesundheitskinderkrankenschwesterin.

Der Schwerpunkt der aufsuchenden Arbeit einer Fachkraft „Frühe Hilfen“ ist auf die medizinische und psychosoziale Beratung von Schwangeren, jungen Müttern/Vätern angelegt, bei denen auf Grund vorliegender oder drohender Risikofaktoren eine Kindesvernachlässigung prinzipiell möglich ist. Durch die aufsuchende Betreuung und Stärkung der Elternkompetenz kann diese Gefahr vermindert werden. Dabei werden Fachkräfte „Frühe Hilfen“ im Bereich der sozialen Sekundär- und Tertiärprävention von den zuständigen kommunalen Behörden (Jugend- und/oder Gesundheitsämter), aber auch von anderen Institutionen (z. B. freie Träger der Jugendhilfe) eingesetzt und arbeiten eng mit anderen Hilfeinstitutionen zusammen.

Bei der Beauftragung von Fachkräften „Frühe Hilfen“ sind, vor allem wenn die Beauftragung auf der Basis von Honorarverträgen erfolgt, organisatorische, aber auch rechtliche Besonderheiten zu beachten, die für die beiden Berufsgruppen in einigen Bereichen auch unterschiedlich sein können.

2. Strukturelle Fragen zum Einsatz von Fachkräften der „Frühen Hilfen“

2.1 Welches sind die Aufgaben und Leistungen der Fachkräfte „Frühe Hilfen“?

Um diese Frage beantworten zu können, ist es möglich auf die Kompetenzprofile für Familienhebammen und Familiengesundheitskinderkrankenpflegerinnen des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen zu verweisen. Für die praktisch vor Ort durchzuführenden vielfältigen Aufgaben müssen diese klar definiert werden. Daher soll kurz auf die Besonderheiten der Fachkräfte „Frühe Hilfen“ eingegangen werden, da sich daraus auch der Unterschied zu den sozialpädagogisch arbeitenden Fachkräften ergibt. Die Arbeit der Fachkräfte „Frühe Hilfen“ erfolgt unter dem Aspekt des Kindes-/Jugend- wie des Gesundheitsschutzes in zwei sich ergänzenden Ansätzen:

- Zum einen zur Prävention der Kindesvernachlässigung bei Vorliegen von sozialen oder gesundheitlichen Risikofaktoren (Sekundärprävention). Hierbei handelt es sich in vielen Fällen um Einsätze bei Familien, die dem Jugendamt nicht bekannt sind. Auch bei diesen Einsätzen hat die Fachkraft „Frühe Hilfen“ die rechtlichen Grundlagen der Schweigepflicht zu beachten. Aber auch bei Einsätzen im Rahmen der Sekundärprävention kann eine Familie dem Jugendamt durchaus bekannt sein.
- Zum anderen bei der Intervention bei bereits deutlichen Anzeichen für drohende Kindesvernachlässigung oder bei bereits bestehender Gefährdung des körperlichen und seelischen Kindeswohls (Tertiärprävention). Dies geschieht in der Regel in direkter Beauftragung durch das jeweils zuständige Jugendamt.

Für die beiden Berufsgruppen der Fachkräfte „Frühe Hilfen“ gibt es bei den Aufträgen und Leistungen sowohl Gemeinsamkeiten als auch Unterschiede:

- Für Familienhebammen spezifisch:
Der gesamte Bereich der Schwangerschaft und der Betreuung der Mutter im Wochenbett gehört in die Hand der Familienhebamme. Wird jedoch eine Familienkinderkrankenschwester bereits in der Schwangerschaft oder im Wochenbett eingesetzt, so sollte unbedingt auch eine Hebamme in dieser Familie tätig sein (vorbehaltene Tätigkeit).
- Für Familiengesundheitskinderkrankenpflegerinnen spezifisch:
Die Betreuung von chronisch kranken Säuglingen und von Frühgeborenen ist eher eine Aufgabe der Familienkinderkrankenschwester.

Im Folgenden sind die für Fachkräfte „Frühe Hilfen“ gemeinsamen typischen Leistungen beispielhaft aufgeführt:

- Betreuung und Hilfe für die Schwangere so früh wie möglich, am besten bereits während der Schwangerschaft und damit Fürsorge für Mutter und Kind in Bereichen, die von der Hebammenversorgung nicht abgedeckt werden (z. B. Begleitung zu Vorsorgeuntersuchungen, Hilfe bei Behördenanträgen usw.).
- Anleitung bei der Ernährung und Pflege des Säuglings.
- Hinwirken auf die Teilnahme an Vorsorge- und Präventionsmaßnahmen für Mutter und Kind.
- Beobachtung der körperlichen, neurologischen und emotionalen Entwicklung des Säuglings.

- Hinwirken auf eine für die Entwicklung des Säuglings gesunde Umgebung sowie eines für den Säugling gesunden Verhaltens der Familie/Mitbewohner (z. B. Hinwirken auf Raucherentwöhnung, Verringerung des Fernsehkonsums, übermäßiger Konsum elektronischer Medien insgesamt, Hilfe bei der Strukturierung des Tages und der Erlangung/Verstärkung von Alltagsdisziplin und sozialen Kompetenzen, Hinwirken auf einen gewaltfreien Umgang mit dem Kind).
- Stützung der Mutter bei bestehender erheblicher emotionaler Unsicherheit im Umgang mit dem Säugling sowie Hilfe bei bestehender Überforderung.
- Anregen und Fördern der Entwicklung einer guten Mutter-Kind-Bindung.
- Hilfe bei dem Erlernen einer Elternkompetenz.
- Erhöhte Aufmerksamkeit für alle Zeichen einer sich anbahnenden Kindesvernachlässigung oder sogar Kindesmisshandlung.
- Die Vernetzung mit weiterführenden Diensten und Hilfeangeboten und auch die Begleitung dorthin
- Hilfe bei der Betreuung von frühgeborenen und chronisch kranken Säuglingen.

Es können je nach Bedarf noch weitere Aufgaben und Leistungen hinzukommen. Wichtig ist für die Fachkräfte „Frühe Hilfen“ sich streng an die Schweigepflicht zu halten. Wenn es sachlich berechtigt erscheint, sollte sich die Fachkraft „Frühe Hilfen“ relativ bald von den Eltern eine wechselseitige Schweigepflichtentbindung erteilen lassen, um sich nicht nur pseudonymisiert/anonymisiert, sondern auch in klarer Personenzuordnung mit der Koordinatorin austauschen zu können.

In Anlage 1 ist ein Muster einer derartigen Schweigepflichtentbindung aufgeführt.

Besteht allerdings der Verdacht auf Kindeswohlgefährdung wird nach sofortiger Information der Familie durch die Fachkraft „Frühe Hilfen“ die Kinderschutzfachkraft, die Koordinatorin bzw. bei Bedarf der zuständige Allgemeine Sozialdienst des Jugendamtes eingeschaltet. Hierfür ist eine Schweigepflichtentbindung nicht erforderlich.

In der Anlage 2 ist das Beispiel eines Informationsbogens für die Kinderschutzfachkraft bzw. Koordinatorin aufgeführt.

Auftraggeber für die Fachkraft „Frühe Hilfen“ ist entweder eine kommunale Behörde (Jugendamt oder Gesundheitsamt) oder ein freier Träger der Jugendhilfe. Die Aufträge werden entweder direkt (bei den jugendamtsbekannten Familien) oder indirekt (bei den jugendamtsunbekannten Familien) erteilt. Die detaillierte Aufgabenstellung für die Fachkräfte „Frühe Hilfen“ und deren Abgrenzung zu den Sozialpädagogen kann gelegentlich ein Diskussionspunkt sein, speziell bei dem gleichzeitigen Einsatz von sozialpädagogisch ausgebildeten Fachkräften (z. B. SPFHs eines freien Trägers). Es ist daher auch eine Klarstellung der Aufgaben der Koordinatorin in den Verträgen/Vereinbarungen mit den Fachkräften „Frühe Hilfen“ festzuhalten.

2.2 Qualifizierung der Fachkräfte „Frühe Hilfen“; worauf besonders geachtet werden muss

In den meisten Bundesländern erhalten die beiden Fachgruppen (Familienhebammen und Familiengesundheitskinderkrankenpflegerinnen) ihre Qualifikation bisher ausschließlich als Fortbildung mit einer unterschiedlichen Stundenzahl zwischen 200 und 300 Stunden (auch wenn diese Qualifizierung von den durchführenden Institutionen gelegentlich fälschlicherweise als Weiterbildung bezeichnet wird). Dies ist von Bedeutung, da bei freiberuflich eingesetzten Fachkräften „Frühe Hilfen“ der Auftraggeber nur begrenzte Möglichkeiten der fachlichen Kontrolle hat (s. 3.1–3.3). Er muss sich daher vor

allem auf die Güte der Qualifizierung unbedingt verlassen können. Eine staatlich anerkannte Weiterbildung ist daher von erheblichem Vorteil.

Lediglich im Land Niedersachsen wird die Qualifizierung für Familienhebammen seit dem Jahr 2010 ausschließlich als staatlich anerkannte Weiterbildung durchgeführt. Damit ist in Niedersachsen das Berufsbild der Familienhebammen auch geschützt.

In Anlage 3 ist das Curriculum für die staatlich anerkannte Weiterbildung „Familienhebamme“ dargestellt.

In der Mehrzahl der Bundesländer sollen die beiden Berufsgruppen der Fachkräfte „Frühe Hilfen“ in Zukunft gemeinsam ausgebildet werden, da sich wohl meist nicht genügend Teilnehmerinnen von jeder Berufsgruppe für eigentlich sinnvollerweise für beide Berufsgruppen getrennte Fortbildungen finden lassen.

Diese gemeinsame Fortbildung birgt neben den organisatorischen Vorteilen auch erhebliche Nachteile in sich, die bei den Inhalten des Curriculums unbedingt beachtet werden müssen: Die Aufgabengebiete haben für beide Berufsgruppen der Fachkräfte „Frühe Hilfen“ zwar erhebliche Schnittmengen (s. o.), die beruflichen Voraussetzungen bei beiden Berufsgruppen sind jedoch so unterschiedlich, dass der Unterricht in Teilen auch unterschiedlich angelegt werden muss. Während Hebammen die Freiberuflichkeit und das selbstständige, aufsuchende Arbeiten gewohnt sind, ist Freiberuflichkeit und selbstständiges aufsuchendes Arbeiten für Kinderkrankenschwestern auf Grund der Festanstellung (Teilzeitanstellung) und der Hierarchiestrukturen in den Kinderkliniken meist völlig neu. Die Problematik der aufsuchenden Arbeit muss daher ausführlich thematisiert werden. Auch auf die unterschiedlichen praktischen Erfahrungen und Vorgaben mit Qualitätssicherung muss unbedingt geachtet werden. Bei manchen Qualifizierungen wird ein zu großer Teil der Stunden dem selbstständigen Lernen sowie den Intervisionsgruppen zugeordnet.

Von den Familiengesundheitskinderkrankenschwestern werden, da sie bis zum 3. Lebensjahr eines Kindes eingesetzt werden sollen, pädagogische Fähigkeiten verlangt oder vorausgesetzt, die weder in der ursprünglichen Berufsausbildung noch in der Zusatzqualifikation auch nur in Ansätzen vorhanden sind. Es muss von den Auftraggebern darauf geachtet werden, dass auf diese verschiedenen Problematiken bei der Qualifizierung auch ausführlich eingegangen wird.

In Anlage 4 ist beispielhaft das Curriculum für die Qualifizierung zur Familiengesundheitskinderkrankenschwester in Niedersachsen aufgeführt.

Mittelfristig ist sowohl für die Familienhebammen wie für die Familiengesundheitskinderkrankenschwestern eine staatlich anerkannte Weiterbildung mit anschließenden weiteren Fortbildungen als unerlässlich anzusehen, wenn die großen Herausforderungen, die an die Fachkräfte „Frühe Hilfen“ gestellt werden, auch bewältigt werden sollen.

2.3 Welche Aufgaben hat eine Koordinatorin?

Die Koordinatorin ist eine erfahrene Sozialpädagogin/Sozialarbeiterin und wird entweder von der auftraggebenden kommunalen Behörde oder von dem verantwortlichen freien Träger gestellt. Die Aufgabe einer Koordinatorin kann grundsätzlich als „Scharnierfunktion“ bezeichnet werden, da sie eine aktive Vermittlerrolle zwischen der zuständigen kommunalen Behörde/freiem Träger auf der einen Seite und der Fachkraft „Frühe Hilfen“ auf der anderen Seite wahrnimmt. Sie vermittelt der Fachkraft „Frühe Hilfen“ die Verpflichtungen, Aufgaben und Denk- und Handlungsweisen des Auftraggebers sowie dem Auftraggeber die Möglichkeiten und Handlungs-/Denkweisen der Fachkraft „Frühe Hilfen“. Der Schwerpunkt der Tätigkeit einer Koordinatorin liegt in der fachlichen und rechtlichen Begleitung und Unterstützung/Rückendeckung der Fachkraft „Frühe Hilfen“. Diese findet in den verschiedensten Arbeitsschwerpunkten statt.

Aufnahme/Zugang/Beendigung der Betreuung

Es hat sich als sinnvoll erwiesen, wenn eine Kontaktaufnahme zu den Fachkräften „Frühe Hilfen“ mehrheitlich über die zuständige Koordinatorin erfolgt. Damit Selbstmelderinnen, die sich nicht beim Jugendamt melden möchten, den Zugang zu den Fachkräften „Frühe Hilfe“ bekommen können, sollte jedoch auch ein direkter Zugang zur Fachkraft „Frühe Hilfen“ möglich sein.

Auftragserteilung und Schweigepflichtentbindung

Wichtig ist, dass mit dem jeweiligen Auftragsgeber die Auftragserteilung in den Vereinbarungen genau festgelegt wird. Über die Aufnahme der Familien entscheiden z. B. die Fachkräfte „Frühe Hilfen“ und die jeweilige Koordinatorin in den gemeinsamen Teamsitzungen. Wird eine Familie in die Betreuung durch die Fachkraft „Frühe Hilfen“ aufgenommen, obliegt die Fallverantwortung – auch unter Berücksichtigung des § 8 a SGB VIII – den Mitarbeiterinnen/Teilnehmerinnen der „aufsuchenden Familienhilfe für junge Mütter“ (Koordinatorin und Familienhebammen). Hierzu wird sich die Fachkraft „Frühe Hilfen“ relativ bald eine Schweigepflichtentbindung von der betreuten Familie geben lassen (s. oben und Anlage 1).

Erstkontakt

Der Erstkontakt zu einer Familie wird in der Regel von der Fachkraft „Frühe Hilfen“ aufgenommen. Bei der „aufsuchenden Familienhilfe“ handelt es sich um ein Unterstützungsangebot, das auf Freiwilligkeit beruht. Möchte die Koordinatorin teilnehmen, muss die Mutter/Familie vorher unbedingt um das Einverständnis gefragt werden.

Fachberatung/ Fallbesprechung und Teamsitzung

In den regelmäßigen Teamsitzungen werden organisatorische Fragen wie Fallverteilung, vorhandene Kapazitäten, Vertiefung von Fortbildungsinhalten erörtert. Die Koordinatorin bereitet die Treffen vor, leitet und protokolliert sie. Je nach Bedarf findet auch eine Fortbildung der Fachkräfte „Frühe Hilfen“ zu den verschiedenen Fachfragen statt. Die detaillierte Fallarbeit steht jedoch im Vordergrund. Bei den regelmäßigen Fallbesprechungen werden z. B. folgende Punkte angesprochen:

- Analyse der Familiensituation einschließlich Genogrammdarstellung/-analyse.
- Planung der weiteren Vorgehensweise in der Familie und Festlegung von Zielen (reduzierte einfache Form der Hilfeplanung).
- Entwicklung einer Perspektive.
- Überprüfung der festgelegten Ziele, evtl. Vermittlung von weiterführenden Hilfen, wenn die Unterstützung der Familienhebamme nicht ausreichend ist.
- Herstellen von Kontakten zu anderen Diensten.

Weiterführende Hilfen

Ist die Unterstützung einer Familie durch die Fachkraft „Frühe Hilfen“ nicht mehr ausreichend, so ist es die Aufgabe der Koordinatorin der Familie die Möglichkeiten von weiterführenden Unterstützungsangeboten darzustellen. Dies geschieht im Einverständnis mit der Familie.

Vernetzung

Um die Vernetzung zwischen Gesundheitshilfe, Jugendhilfe und anderen Hilfeinstitutionen zu intensivieren, ist es sinnvoll, wenn sich in regelmäßigen Abständen ein Arbeitskreis auf kommunaler Ebene bildet, in dem sich Mitarbeiter/innen der verschiedenen Behörden, von freien Trägern sowie niedergelassene Ärzte treffen und austauschen (Netzwerkarbeit). Dies sollte durch die Koordinatorin organisiert und geleitet/moderiert werden.

3. Organisatorische und rechtliche Fragestellungen

3.1 Welche vertraglichen Möglichkeiten gibt es für Fachkräfte „Frühe Hilfen“ und welche Besonderheiten sind dabei zu beachten? Ist die Fachkraft „Frühe Hilfen“ als Fachkraft in der Jugendhilfe anzusehen (Dienstaufsichtsfragen/Scheinselbstständigkeit)?

Festanstellung

Bei einer Festanstellung der Fachkraft „Frühe Hilfen“ bei einer kommunalen Behörde oder bei einem freien Träger (z. B. in Teilzeitanstellung) unterliegt die Fachkraft der „Dienstaufsicht“ des Arbeit-/Auftraggebers.

Eine „Dienstaufsicht“ umfasst die fachliche und die rechtliche Kontrolle über die Ausführung der jeweiligen Tätigkeit. Sie ist bei Festanstellungen selbstverständlich, widerspricht aber einer mit unternehmerischer Entscheidungsfreiheit verbundenen Selbstständigkeit (s. unten).

Honorarverträge

Bei einer Beauftragung der Fachkraft „Frühe Hilfen“ mit Honorarvertrag ist die Situation eine völlig andere. Der freiberuflich tätigen Fachkraft „Frühe Hilfen“ wird entsprechend ihrer Qualifikation ein Auftrag erteilt, den sie in eigener Zuständigkeit und Entscheidungsfreiheit ausführt. Hierbei ist sie ausschließlich den verschiedenen rechtlichen Grundlagen auf Bundes- oder Landesebene verpflichtet. Vorgaben und Verpflichtungen dürfen nur insoweit gemacht werden, als dass sie die eigene Zuständigkeit und eigene fachlich begründete Entscheidungsfreiheit der Fachkraft „Frühe Hilfen“ nicht beeinträchtigen. Dies ist in den Honorarvereinbarungen unbedingt zu berücksichtigen. Daher ist es unerlässlich, dass sich der Auftraggeber auf eine qualitativ hochwertige Qualifizierung der Fachkräfte „Frühe Hilfen“ verlassen kann. Zu den Möglichkeiten und Notwendigkeiten einer „Qualitätssicherung“ müssen entsprechende freiwillige Vereinbarungen getroffen werden. Beispiele für Verträge mit freiberuflich tätigen Familienhebammen und Familiengesundheitskinderkrankenpflegerinnen s. 3.2.

3.2 Können die Honorarverträge für Familienhebammen und für Familienkinderkrankenschwestern identisch sein?

Für die beiden Berufsgruppen der Fachkräfte „Frühe Hilfen“ sind die gesetzlichen Grundlagen ihrer jeweiligen beruflichen Tätigkeiten unterschiedlich geregelt, da es sich entsprechend der Gesetzgebung bei den Hebammen/Familienhebammen um eine prinzipiell vornehmlich freiberuflich tätige Berufsgruppe handelt, während man bei den Kinderkrankenschwestern/Familiengesundheitskinderkrankenpflegerinnen eher von einer angestellten und nachgeordneten Tätigkeit ausgeht.

Die unterschiedliche Rechtsgrundlage für die Tätigkeit beider Berufsgruppen hat zur Folge, dass sich die Honorarverträge für Familienhebammen bei Verpflichtungen deutlich von den Verträgen für Familiengesundheitskinderkrankenpflegerinnen unterscheiden können, vor allem im Bereich der Qua-

litätssicherung. Dies hat z. B. bei möglichen Vorgaben für Maßnahmen der Qualitätssicherung erhebliche Bedeutung, wie nachfolgend ausgeführt wird:

- Für Hebammen/Familienhebammen sind qualitätssichernde Maßnahmen in den jeweiligen Landesgesetzen vorgeschrieben; eine Verpflichtung zur Durchführung zu den von dem Auftraggeber für wichtig erachteten qualitätssichernden Maßnahmen (s. u.) ist daher auch in den Honorarvereinbarungen möglich.
- Bei den Familiengesundheitskinderkrankenschwestern besteht in der Bundesgesetzgebung keine Vorgabe hinsichtlich der Qualitätssicherung der Arbeit, wohl aber in den entsprechenden Landesgesetzen. Ferner empfehlen die Landespflegeräte von Baden-Württemberg, Niedersachsen und Rheinland-Pfalz sowie der Deutsche Pflegerat qualitätssichernde Maßnahmen. Erforderliche qualitätssichernde Maßnahmen können aber von dem Auftraggeber für Familiengesundheitskinderkrankenschwestern als gemeinsam verabredeter fachlicher Standard vertraglich zur Absicherung der Arbeit der Fachkraft „Frühe Hilfen“ festgelegt werden. Das gilt sowohl für die Teilnahme an regelmäßigen Teamsitzungen/Fallbesprechungen, für die Durchführung einer Dokumentation wie auch überhaupt für die Rückkoppelung mit der Koordinatorin.

In Anlage 5 ist ein Beispiel eines Vertrages zwischen einem Auftraggeber und einer Familienhebamme aufgeführt.

In Anlage 6 ist ein Beispiel eines Vertrages zwischen einem Auftraggeber und einer Familiengesundheitskinderkrankenschwester aufgeführt.

3.3 Besteht für Fachkräfte „Frühe Hilfen“ eine Verpflichtung zur Qualitätssicherung und zur Dokumentation und wie kann die Durchführung gesichert werden?

Unter Qualitätssicherung für Fachkräfte „Frühe Hilfen“ können im Prinzip folgende Maßnahmen subsummiert werden:

- Kontakt zu der Koordinatorin
- regelmäßige Teilnahme an Fallbesprechungen/Teamsitzungen
- Teilnahme an Hilfeplangesprächen
- Teilnahme an Fortbildungen
- Durchführung einer standardisierten Dokumentation
- Teilnahme an Supervisionssitzungen
- Teilnahme an Intervisionssitzungen

Damit sich der Auftraggeber sicher sein kann, dass die auftragnehmende Fachkraft „Frühe Hilfen“ ihre Aufgaben nach bestimmten Qualitätsstandards durchführt, wurde in vielen Kommunen die Stelle einer Koordinatorin geschaffen, die als „Scharnier“ zwischen Auftraggeber und Auftragnehmerin fungieren soll (s. oben „Aufgaben der Koordinatorin“). Ihre Aufgabe ist es, der Fachkraft „Frühe Hilfen“ fachliche, rechtliche und organisatorische Rückendeckung zu geben und ihr die Fachlichkeit und Aufgaben der Behörde zu vermitteln. Für den Auftraggeber stellt die Koordinatorin die Sicherung dar, dass die Problemlagen und ihre Bearbeitung in den betreuten Familien – je nach Situation

anonymisiert oder namentlich – regelmäßig besprochen werden können. Hierzu können z. B. regelmäßige Teamsitzungen und Fallbesprechungen durchgeführt werden.

Durchführung einer standardisierten Dokumentation

Für die Fachkraft „Frühe Hilfen“ selbst ist eine sachgerechte und standardisierte Dokumentation wichtig, um sich während der vielen Monate der aufsuchenden Arbeit in einer Familie immer wieder selbst mit dem Ablauf zu beschäftigen und darüber reflektieren zu können, aber auch, um bei den Teamsitzungen und Fallbesprechungen Unterlagen zur fachlichen Absicherung präsent zu haben. Daher sollte der Ablauf der Betreuung in einer vorgegebenen, standardisierten Dokumentation festgehalten werden.

Teilnahme an Hilfeplangesprächen

Auch die Teilnahme an Hilfeplangesprächen ist eine weitere Maßnahme der Qualitätssicherung für die beiden Berufsgruppen der Familienhebamme und der Familienkinderkrankenschwester. Im Rahmen dieser Sitzungen, bei denen die Eltern und die verschiedenen Betreuer anwesend sind, werden gemeinsam die Ziele festgelegt. Hierfür werden Protokolle angefertigt und Verabredungen und Zielsetzungen zu bestimmten Zeiten abgeprüft.

Teilnahme an Supervision

Diese kann entweder situationsbedingt oder regelmäßig stattfinden, um den Fachkräften „Frühe Hilfen“ Instrumente an die Hand zu geben, die sie befähigen mit belastenden Situationen umgehen zu können.

Teilnahme an Intervisionssitzungen

Bei dieser kollegialen Beratung beruflich Gleichgestellter werden gemeinsam Lösungen für ein konkretes Problem gesucht. Ein Kollege bringt ein Thema ein, die anderen unterstützen ihn bei der Lösungsfindung.

Die Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER hat in ihrer Schriftenreihe eine Broschüre herausgegeben mit dem Titel:

Standardisierte Empfehlungen zur Familienhebammenarbeit

Zuordnung zum Dokumentationsbereich Netzwerkaktivitäten
Ergebnisse einer Expertengruppe aus Sozialpädagogen und Familienhebammen

Diese Broschüre kann unentgeltlich bei der Stiftung (info@eine-chance-fuer-kinder) bestellt werden.

3.4 Welches sind die Aufgaben und Ziele einer standardisierten Dokumentation?

Aufgaben und Ziele einer Dokumentation über die Arbeit einer Fachkraft „Frühe Hilfen“

Die gesamte Dokumentation dient in erster Linie dem Qualitätsmanagement der Arbeit der Fachkraft „Frühe Hilfen“ und nicht einem wissenschaftlichen Ansatz. Die Dokumentationsunterlagen haben daher mehrere Aufgaben zu erfüllen.

Die Dokumentation muss

- **a) ein Kontrollinstrument für die Fachkraft „Frühe Hilfen“ selbst sein**, erforderlich auch zur Eigenkontrolle und Selbstreflexion der Fachkraft „Frühe Hilfen“ über die jeweils geplanten und/oder durchgeführten Maßnahmen.
- **b) eine Unterlage für regelmäßige Teambesprechungen sein**, entweder für anonymisierte Besprechungen oder auch bei Hilfeplangesprächen, erforderlich zur Beratung mit einer Koordinatorin oder einer Kinderschutzfachkraft.
- **c) eine Unterlage bei Gerichtsverhandlungen sein**, erforderlich zur Darstellung des gesamten Ablaufs und der getroffenen Maßnahmen.
- **d) eine Unterlage für die Evaluation, d. h. für die statistische Auswertung sein**, erforderlich, um den Kommunen wie auch dem jeweiligen Land Steuerungsmöglichkeiten an die Hand zu geben.

Die Aufgabe der kontinuierlichen Qualitätssicherung kann nur durch praxisnahe Gestaltung der Dokumentationsunterlagen erreicht werden. Wissenschaftliche Ansätze mit dem Ziel die Sinnhaftigkeit des Einsatzes der Fachkraft „Frühe Hilfen“ nachzuweisen, sind in den vergangenen Jahren vielfältig verfolgt worden, haben die Sinnhaftigkeit des Einsatzes von Familienhebammen auch grundsätzlich nachweisen können, wenn eine gute strukturelle Einbindung vorliegt. Erneute wissenschaftliche Nachweise sind daher nicht mehr erforderlich. Vielmehr sind Dokumentationsunterlagen erforderlich, die den praktischen Erfordernissen der aufsuchenden Arbeit gerecht werden. Im Folgenden sollen die notwendigen Erfordernisse für eine sachgerechte und praktikable Dokumentation an Hand der oben aufgeführten Punkte (a - d) detailliert dargestellt werden.

Ad a) Dokumentation als Kontrollinstrument für die Fachkraft „Frühe Hilfen“ selbst

Laufendes Festhalten der Befunde (Risikoeinschätzung, Ressourcendarstellung und deren Veränderungen) in einer betreuten Familie. Dies sollte sowohl zu Beginn wie auch in Abständen von ca. 4–6 Wochen ausführlich geschehen, an den dazwischen liegenden Besuchstagen nur für die Tatbestände, die tatsächlich besprochen und bearbeitet werden. Hierfür eignet sich ein Ampelsystem, das aber auch fortwährende Beurteilungen erlauben muss. Diese laufenden Beurteilungen sollen es der Fachkraft „Frühe Hilfen“ ermöglichen, sowohl alleine als auch – wenn möglich und sinnvoll – gemeinsam mit der Mutter/den Eltern die Änderungen (positive wie negative) zu registrieren. Es genügt daher nicht, neben der Eingangserhebung der physischen und psychischen Situation von Eltern und Kind nach Ablauf von mehreren Monaten eine erneute Statuserhebung durchzuführen, sondern es sind kurze, laufende Befunderhebungen erforderlich. Auf diese Weise wird zudem die Familienhebamme gezwungen, sich mit dem Verlauf auseinander zu setzen.

In der Dokumentation müssen ferner Angaben über Zielvereinbarungen (Gesamtziele, Teilziele) enthalten sein, die gemeinsam mit der Mutter/den Eltern entwickelt und überprüft werden. Erforderlich sind auch Formulare für eine wechselseitige Schweigepflichtentbindung, für Anträge zur „Hilfe zur Erziehung“-Unterstützung, für Meldungen an die Koordinatorin/Kinderschutzfachkraft und für Urlaubsvertretung.

Ad b) Dokumentation als Unterlage für regelmäßige Teambesprechungen und Hilfeplangespräche

Hierfür ist ebenfalls die Dokumentation in der oben aufgeführten laufenden Durchführungsweise sinnvoll, da nur dann regelmäßige Besprechungen über positive oder negative Veränderungen zeitnah unterlegt sind. Ebenfalls müssen Vereinbarungen von Hilfeplangesprächen oder Gesprächen mit anderen Hilfspersonen/-organisationen festgehalten werden, um nach einiger Zeit nachprüfbar zu sein.

Ad c) Dokumentation als Unterlage für Gerichtsverfahren

Auch hierbei sind Verlaufsbeurteilungen wesentlich, um den Belangen des Kindes dienen zu können. Die Gerichte legen auf diese Verlaufsbeobachtungen besonderen Wert.

Die Dokumentationen sind Unterlagen der Fachkraft „Frühe Hilfen“ und dürfen nur mit vorgelegtem Gerichtsbeschluss beschlagnahmt werden. Die Unterlagen müssen ferner 10 Jahre bei der Fachkraft „Frühe Hilfen“ aufbewahrt werden. Eine Aufbewahrung bei der Koordinatorin des Auftraggebers ist nicht zu rechtfertigen.

Ad d) Dokumentation als Unterlage für eine Evaluation

Hierzu sollten die Angaben für die Evaluation abgetrennt sein von der Dokumentation, die die Familienhebamme für sich selbst führt, wobei selbstverständlich die Daten für die Evaluation nur anonymisiert weitergegeben werden dürfen. Sinnvoll erscheint es hierbei Angaben aufzuführen, deren Auswertung sowohl für die jeweilige Kommune als auch für das jeweilige Bundesland von Bedeutung sind, um steuernd eingreifen zu können.

Angaben für die Steuerung durch eine Kommune könnten z. B. sein:

- Wie häufig (prozentual) konnte bereits während der Schwangerschaft (Thema „Frühe Hilfe“) eine Fachkraft „Frühe Hilfen“ etabliert werden?
- Wie setzen sich die Zielgruppen zusammen, bzw. wurden die richtigen erreicht (gleichmäßig verteilt auf Sekundär- und Tertiärprävention oder fast ausschließlich Tertiärprävention)?
- Durch wen erfolgt die Zuweisung, d. h. muss mehr für die Verbreitung des Wissens um die „Frühen Hilfen“, speziell im Bereich der Ärzteschaft getan werden?

Angaben für die Steuerung durch ein Land könnten z. B. sein:

- Wie viele Säuglinge (prozentual von der Gesamtgeburtenszahl) werden durch Fachkräfte „Frühe Hilfen“ versorgt?
- Wie viele Fachkräfte „Frühe Hilfen“ sind insgesamt eingesetzt?
- Wie ist die strukturelle Einbindung der Fachkräfte „Frühe Hilfen“?
- Dieselben Fragen, die auch für die Kommune wichtig sind (s. o.).

3.5 Wie sind bezüglich der Dokumentation die unterschiedlichen Aufbewahrungsfristen von Gesundheitsämtern und Jugendämtern zu bewerten?

Familienhebammen gehen immer (auch) als Hebammen zu den zu betreuenden Personen. Die Länder legen die Aufbewahrungspflichten für Hebammen in Gesetzen bzw. Rechtsverordnungen fest, z. B. in Niedersachsen § 5 letzter Satz NHebG (mindestens 10 Jahre) und Sachsen-Anhalt § 3 Abs. 3 Satz 3 Hebammen-Berufsverordnung (mindestens 10 Jahre).

Entsprechendes kann mit Sicherheit auch für die Arbeit und freiwillige Dokumentation der Familiengesundheitskinderkrankenpflegerinnen postuliert werden. Die Kommunen (Gesundheitsämter, Jugendämter) können nicht verbindlich vorgeben, dass diese Frist zu unterschreiten ist. Denkbar ist lediglich eine vertragsrechtliche Verlängerung unter Berücksichtigung der Datenschutzgesetze (Erforderlichkeit usw.) und möglicherweise unter Einbeziehung der betroffenen Personen.

3.6 Können Fachkräfte „Frühe Hilfen“ einen Auftrag zur Betreuung ablehnen?

Das Jugendamt unterliegt dem Fachkräftegebot gem. § 72 SGB VIII. Entscheidend ist, dass die eingesetzte Person die für die Erfüllung der spez. Aufgabe erforderliche persönliche und fachliche Eignung besitzt. Ob dies der Fall ist, davon hat sich das Jugendamt zu überzeugen; aber auch die Fachkraft „Frühe Hilfen“ muss selbst und eigenverantwortlich entscheiden, ob sie auf Grund Ihrer Qualifizierung in der Lage ist, ihr besonders schwierig erscheinende Fälle zu übernehmen und zu bearbeiten. Im Zweifel muss daher auch die Fachkraft „Frühe Hilfen“ die Übernahme des „Auftrages“ ablehnen, wenn sie selber der Ansicht ist, den Anforderungen nicht entsprechen zu können.

3.7 Wie ist der Konflikt zu lösen zwischen der Sorge vor Kontrolle (Standpunkt Fachkraft „Frühe Hilfen“) und der Sorge vor Verlust der Kontrolle (Standpunkt Jugendamt)?

Die im Folgenden vorgelegte Stellungnahme bezieht auch Ausführungen der Broschüre „Der Einsatz von Familienhebammen in Netzwerken Früher Hilfen“ des Nationalen Zentrums „Frühe Hilfen“ mit ein.

3.7.1 Vorbemerkung

Die Zusammenarbeit zwischen Fachkräften „Frühe Hilfen“, d. h. den Fachkräften Kinderschutz aus dem Gesundheitsbereich und einer im sozialen Bereich des Kinderschutzes arbeitenden Institution (z.B. kommunales Jugendamt oder freier Träger der Jugendhilfe), kann für beide neuen Partner Anlaufschwierigkeiten in der unbedingt erforderlichen Kommunikation mit sich bringen:

● Position der Fachkraft „Frühe Hilfen“

Hebammen und Kinderkrankenschwestern sind diejenigen Personen, die beruflich wegen ihrer Nähe zu einer Schwangeren und jungen Mutter am leichtesten ein Vertrauensverhältnis zu einer jungen Mutter aufbauen können und damit positiv auf die Mutter-Kind-Bindung einwirken. Um diese Möglichkeit günstig einsetzen zu können, wurden/werden **Hebammen und Kinderkrankenschwestern** besonders qualifiziert zu **Fachkräften „Frühe Hilfen“**, um nicht nur in der Schwangerschaft und im Wochenbett, sondern auch während des gesamten 1. Lebensjahrs eines Kindes eine Mutter/Familie zu unterstützen.

Dabei hat aber die Fachkraft „Frühe Hilfen“ zu beachten, dass sie bei ihrer neuen Tätigkeit nicht nur fachlich, sondern auch organisatorisch und rechtlich für sie neue und andere Vorgaben erfüllen muss. Die **Familienhebamme** ist z. B. in ihrer bisherigen Tätigkeit als freiberuflich tätige „normale“ **Hebamme** beruflich unverändert der Hebammengesetzgebung des jeweiligen Landes unterworfen. Entsprechendes gilt für die Kinderkrankenschwester (s. o. unter 3.2). Ferner gilt für beide Professionen das Strafgesetzbuch (StGB), das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB), das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) usw.

Für die **Fachkraft „Frühe Hilfen“** kommen Vorgaben des SGB VIII (KJHG) und des Bundeskinderzuschutzgesetzes hinzu. Weiter hat eine Fachkraft „Frühe Hilfen“ zu beachten, dass sie im direkten oder indirekten Auftrag der für den Kinderschutz verantwortlichen kommunalen Behörde arbeitet und damit nicht mehr „Einzelkämpferin“ sein kann, sondern der Teamarbeit und auch allen Facetten des Kinderschutzes verpflichtet ist. Um die Team- und Netzwerkarbeit zu fördern, werden Koordinatorinnen von der auftraggebenden Institution (kommunale Behörde oder freier Träger) eingesetzt.

● **Position der Jugendbehörde**

Das kommunale Jugendamt beauftragt die Fachkraft „Frühe Hilfen“ direkt oder indirekt über einen kommunalen oder freien Träger mit der Betreuung von Kindern in Familien mit Risikofaktoren. Damit soll Kindesvernachlässigung und Kindesmisshandlung frühzeitig vorgebeugt werden. Das Jugendamt hat aber immer die letzte Verantwortung für das Geschehen in diesen Familien und fühlt sich daher in der Verpflichtung, die betreuende Fachkraft „Frühe Hilfen“ beraten sowie leiten zu müssen (z. B. durch eine Koordinatorin) und auf diese Weise auch Informationen über den Ablauf einer Betreuung zu erhalten. Diese Verantwortung bleibt auch bei der Delegation der Aufgabe an einen anderen Träger.

Bei dem gemeinsam anzustrebenden Ziel der Vermeidung von Kindesvernachlässigung und Kindesmisshandlung sind die Fachkraft „Frühe Hilfen“ und das Jugendamt Partner, unterliegen gelegentlich aber – vor allem zu Beginn ihrer Zusammenarbeit – Missverständnissen und Fehlinterpretationen, und zwar bei Fragen, ob und wie Kontrolle, Lenkung, Beratung und Betreuung erfolgen können und sollen.

● **Sorge vor Kontrolle**

Eine Fachkraft „Frühe Hilfen“ fühlt sich durch das Jugendamt kontrolliert und „gegängelt“, wenn durch Information an das Jugendamt das Vertrauensverhältnis zu der zu betreuenden Mutter/Familie nachhaltig gestört werden könnte. Durch ihre Qualifikation fühlt sie sich ausreichend in die Lage gesetzt, auch schwierige Situationen zu meistern. Außerdem fühlt sie sich durch rein formale Überwachung ihrer Stunden und Einsätze nicht ausreichend wertschätzend behandelt. Die Fachkraft „Frühe Hilfen“ muss erkennen und akzeptieren, dass Maßnahmen der Qualitätssicherung vor allem auch ihrer eigenen Absicherung dienen und dass ferner der Auftraggeber eine gesetzlich verankerte Verpflichtung zum Kinderschutz hat und daher gewisse Maßnahmen des Controlling (Steuerung) erforderlich sind.

● **Sorge vor Verlust der Kontrolle**

Das kommunale Jugendamt hingegen fürchtet bei Familien mit Risikofaktoren keine ausreichende

Kontrolle zu haben, da aus Sicht des Jugendamtes die Fachkraft „Frühe Hilfen“ gelegentlich zu selbstständig, zu einseitig und vielleicht sogar auch fehlerhaft agieren könnte. Auch möchte das Jugendamt als Auftraggeber eine Steuerungsfunktion über die Notwendigkeit eines Einsatzes sowie über die Intensität und Dauer behalten. Das auftraggebende Jugendamt hat jedoch zu akzeptieren, dass die freiberuflich eingesetzte Fachkraft „Frühe Hilfen“ ihre Aufgabe eigenverantwortlich durchführen muss und dass Maßnahmen der Qualitätssicherung vor allem auf freiwilligen Vereinbarungen beruhen können. Daher ist es unerlässlich, dass sich der Auftraggeber auf eine qualitativ hochwertige Qualifizierung der Fachkraft „Frühe Hilfen“ verlassen kann.

Wie ist dieser Konflikt, der die unbedingt erforderliche Zusammenarbeit stören kann, zu lösen?

Es sollen kurz die rechtlichen und fachlichen Vorgaben, aber auch die sich ergebenden Möglichkeiten zu einer guten Zusammenarbeit beider Partner – Fachkraft „Frühe Hilfen“ und Jugendamt – dargelegt werden.

3.7.2 Stellung und Arbeit der Fachkraft „Frühe Hilfen“

Die wichtigste Voraussetzung für den Aufbau eines guten Vertrauensverhältnisses zu einer Mutter/Familie und damit für die erfolgreiche Arbeit einer Fachkraft „Frühe Hilfen“ ist die Vorgabe, dass die Mutter/Familie sich auf die Verschwiegenheit der Fachkraft „Frühe Hilfen“ verlassen kann. Damit sind ein rechtlicher sowie ein fachlicher Aspekt für die Arbeit der Fachkraft „Frühe Hilfen“ zu beachten.

Rechtliche Gesichtspunkte für Fachkräfte „Frühe Hilfen“

Eine Fachkraft „Frühe Hilfen“ darf unbefugt anderen Personen oder Institutionen kein ihr anvertrautes Geheimnis offenbaren, das sie im Zusammenhang mit der Betreuung einer Familie erfährt (§ 203 StGB). Dazu gehören auch alle personenidentifizierenden Daten über die zu betreuende Familie. Dies bedeutet, dass sie von sich aus keine personenbezogenen oder personenidentifizierenden Informationen/Daten über eine Klientin an das beauftragende Jugendamt bzw. an dessen Koordinatorin oder an einen sie beauftragenden freien Träger weitergeben darf. Hiervon gibt es Ausnahmen, wie z. B. bei Verdacht auf Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung (§ 4 Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz – KKG – § 8a SGB VIII KJHG) und bei der Pflicht zur Anzeige drohender Straftaten (§ 138 StGB). Diese Ausnahmen sind aber unstrittig und berühren den hier angesprochenen Konflikt nicht. Von Seiten des Auftraggebers, d. h. des Jugendamtes, ist diese Verpflichtung der Fachkraft „Frühe Hilfen“ zur unbedingten Verschwiegenheit zu beachten und darf nicht aus Gründen der Kontrolle (z. B. Kontrolle der Besuche, der Besuchszeiten, der Besuchslänge) aufgelockert werden.

Fachliche Gesichtspunkte für Fachkräfte „Frühe Hilfen“

Der Erfolg der aufsuchenden Arbeit der Fachkraft „Frühe Hilfen“ beruht auf dem praktisch barrierefreien Zugang auch zu Familien mit Risikofaktoren und dem sich daraus ergebenden Vertrauensverhältnis zu den betreuenden Müttern/Familien. Die Familien müssen sich auf die Verschwiegenheitsverpflichtung der Fachkraft „Frühe Hilfen“ verlassen können und dürfen daher keine von ihnen

ungewollte Weitergabe von Informationen oder personenbezogenen Daten an andere Personen oder Institutionen (z. B. Jugendamt oder freie Träger) befürchten müssen. Bei mangelnder Vertraulichkeit ist der gesamte Hilfeansatz, der ja gerade auch im Interesse des Jugendamtes steht, gefährdet. Von vielen dieser Familien wird – wenn auch zu Unrecht – das Jugendamt als „die Behörde, die die Kinder wegnimmt“ angesehen und demzufolge gefürchtet. Dies sicher zu Unrecht, da das Jugendamt in erster Linie Hilfen anbieten kann und will und dies auch wahrnimmt. Dieses Vorurteil besteht aber nach wie vor und ist schwer zu beseitigen. Es ist aus diesem emotionalen Grund wichtig, die Verschwiegenheitsverpflichtung sehr ernst zu nehmen. Die Fachkraft „Frühe Hilfen“ hat aber auch deutlich zu machen (Transparenzgebot), dass in den oben angesprochenen Ausnahmefällen (z. B. Verdacht auf Kindeswohlgefährdung) unverzüglich die Jugendbehörde von ihr informiert und hinzugezogen wird.

3.7.3 Stellung und Arbeit des Jugendamtes

Bei der Arbeit des Jugendamtes sind ebenfalls rechtliche und fachliche Faktoren zu berücksichtigen.

Rechtliche Gesichtspunkte des Jugendamtes

Schwere Fälle von Kindesmisshandlung oder von Kindeswohlgefährdung haben seit wenigen Jahren sowohl die Politik als auch die gesamte Gesellschaft stark beunruhigt und dem Jugendamt dafür in Teilen die Schuld wegen möglichem Unterlassens einer rechtzeitigen Hilfe bzw. eines rechtzeitigen Eingreifens gegeben (Beispiel „Kind Kevin in Bremen“).

Eltern haben zwar das Recht aber auch die Pflicht, für das Wohl ihrer Kinder zu sorgen. Das Jugendamt hat die Verpflichtung im Eventualfall Eltern bei der Betreuung ihrer Kinder Hilfe anzubieten und sie zu unterstützen. Das Jugendamt hat aber auch die Verpflichtung, bei Kindeswohlgefährdung zum Schutz des Kindeswohls einzugreifen und eventuell sogar das Familiengericht wegen einer Ausnahme des Kindes anzurufen bzw. in Notfällen das Kind sofort in Obhut zu nehmen (§§ 8a, 42 SGB VIII; §§ 1666, 1666a BGB). Das Jugendamt ist hierzu nach dem Gesetz verpflichtet, steht aber auch stärker unter der Kontrolle der kommunalen Politik und der gesamten Gesellschaft. Aus diesem Grund besteht die Vorstellung bei Jugendämtern, dass freiberuflich eingesetzte Fachkräfte sowohl formal als auch fachlich kontrolliert werden sollten, da das Jugendamt die letzte Verantwortung für das Kindeswohl hat und diese auch nicht abgeben kann.

Auch kann man sich von Seiten eines Jugendamtes meist eine sachgerechte Beratung für die Familienhebamme durch sozialpädagogische Fachkräfte nur vorstellen, wenn alle Fakten bekannt sind, sodass zum Teil die Übermittlung sämtlicher Daten und sogar die Überlassung der entsprechenden Unterlagen verlangt wird. Dieser Letztverantwortlichkeit kann aber hinreichend anders entsprochen werden, und zwar durch die sorgfältige Auswahl der zu beauftragenden Träger bzw. Einzelpersonen sowie durch deren allgemeine oder spezifische (dann aber anonymisierte) fachliche Beratung und Begleitung. Die hier diskutierte Datenweitergabe, die zudem gegen § 203 StGB verstößt, ist dazu fachlich nicht erforderlich und rechtlich nicht zulässig.

Weiter wird von Seiten des beauftragenden Jugendamtes nicht selten die Verpflichtung gesehen, die korrekte Verwendung der Honorare für die eingesetzten Familienhebammen kontrollieren zu müssen, zumal das kommunale Rechnungsprüfungsamt hierüber Rechenschaft fordert. Auch hier gilt das oben Gesagte. Solchen haushaltsrechtlichen Pflichten kann aber hinreichend auch anders entsprochen werden, als durch eine kontinuierliche Weitergabe vertraulicher Daten. Hier sind zum Anlass der konkreten Prüfung im Rahmen des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit und Erforderlich-

keit stichprobenhafte Prüfungen durch das Prüfungsamt (aber nicht im Vorgriff durch andere Stellen) ausreichend. Die Datenerfassung liegt dann – im konkreten Fall einer Prüfung – in der Berechtigung des Prüfungsamtes; eine solche hat aber das Jugendamt nicht. Es darf u. a. aufgrund von Datenschutzgesetzen auf diesem Wege keine geschützten Daten erhalten, noch eine Daten-Vorratsspeicherung für den Fall vornehmen, dass das Prüfungsamt vom Jugendamt die Daten abverlangt. Dafür hat das Prüfungsamt eigene Rechte, die es eigenständig durchsetzen kann und muss. Generell für Prüfungen sind Aktenführungen bei den Familienhebammen denkbar, bei denen sensible Daten und abrechnungsrelevante Daten getrennt geführt werden (siehe auch Bericht 2003 des Datenschutzzentrums Schleswig-Holstein Nr. 21). Die einzelne Familienhebamme darf schon aufgrund ihrer – im Verhältnis zum Jugendamt – schwachen Position nicht dazu gebracht werden, sich wegen einer unbefugten Datenweitergabe in die Gefahr einer Straffälligkeit zu begeben (s. für Arbeitnehmer: LAG Hamm, Urteil vom 21.06.1983, Az. Sa 289/83).

Fachliche Gesichtspunkte des Jugendamts

Das Jugendamt hat viele Möglichkeiten der Hilfen für Familien mit Risikofaktoren; die Mitarbeiter/innen des Jugendamtes haben meist viel Erfahrung im sozialrechtlichen und sozialpflegerischen Bereich und können bei den verschiedensten Möglichkeiten Hilfen anbieten. Diese Hilfen sind den Familien mit Risikofaktoren oft nicht bekannt, aber auch nicht immer den Familienhebammen. Aus diesem Grund erscheint es manchen Jugendämtern sinnvoll, wenn von Anbeginn eine Fachberatung der Fachkraft „Frühe Hilfen“ durch eine Mitarbeiterin des Jugendamtes durchgeführt wird. Ferner besteht die Notwendigkeit, den Stundeneinsatz bedarfsorientiert zu steuern, sodass die besonders dringlich zu betreuenden Familien auch bedacht werden können.

3.7.4 Praktische Erfordernisse

Einerseits strenge Respektierung der Schweigepflicht der Fachkraft „Frühe Hilfen“ durch das Jugendamt. Auch die von dem Jugendamt eingesetzte Koordinatorin darf als Mitarbeiterin des Jugendamtes ohne Einwilligung der Mutter/Familie auf jeden Fall nur pseudonymisiert in einen „Fall“ einbezogen werden. Alle Bemühungen des Jugendamts die formale Kontrolle über die Tätigkeit der Fachkraft „Frühe Hilfen“ durch automatischen Erhalt von personenbezogenen Daten zu bekommen, müssen unterbleiben, da sie rechtswidrig sind. Dies hat das Jugendamt zu respektieren, zumal ja selber im Jugendamt z. B. zwischen den Mitarbeiterinnen oder von diesen zum Vorgesetzten eine weitreichende Verschwiegenheitsverpflichtung besteht (§ 65 SGB VIII).

Akzeptanz durch die Fachkraft „Frühe Hilfen“, dass ihre fachliche Einschätzung der jeweils vorliegenden Situation durch die Koordinatorin für die Arbeit und den Erfolg in der zu betreuenden Familie von großem Wert ist. Diese gemeinsame Einschätzung sollte möglichst bald nach Übernahme des Betreuungsauftrags erfolgen, zumal sie nach dem Vier-Augen-Prinzip auch eine wichtige Absicherung der Familienhebamme ist. Die Familienhebamme sollte sich daher so bald als fachlich vertretbar eine Einwilligung der Familie zu einem Austausch mit der Koordinatorin geben lassen, damit schnell die erforderlichen und möglichen weiteren Hilfen angeboten und eingesetzt werden können. Hat allerdings die Familienhebamme den Eindruck, dass die Entbindung von der Schweigepflicht bezüglich der Koordinatorin des Jugendamts das Vertrauensverhältnis zu der Mutter zu einem so frühen Zeitpunkt beschädigen könnte, so muss der „Fall“ (s. o.) zwar mit der Koordinatorin besprochen, aber unbedingt anonymisiert bleiben. Es ist dann in gemeinsamer Abstimmung zwischen Koordinatorin und Fachkraft „Frühe Hilfen“ zu klären,

- ob es sich um einen sinnvollen Einsatz für eine Fachkraft „Frühe Hilfen“ handelt,
- in welcher Intensität und wie lange er durchgeführt werden soll,
- ob und wie sich eine Koordinatorin in die betreuende Arbeit vor Ort einbringen soll,
- wie die jeweilige Fachkraft „Frühe Hilfen“ dies umsetzen möchte bzw. kann.

Auf diese Weise ist auch dem Anspruch der Kommune auf sachliche Information als Grundlage für eine Falleinschätzung, Beratung und Steuerung Genüge getan.

3.7.5 Praktisches Beispiel der Zusammenarbeit

Von einer Institution (z. B. Beratungsstelle) oder von einer Frau als Selbstmelderin wird die Betreuung durch eine Fachkraft „Frühe Hilfen“ erbeten. Die vorliegende Situation wird in anonymisierter Form mit der Koordinatorin besprochen und der mögliche Hilfebedarf abgeklärt. Je nachdem, wann das Vertrauensverhältnis zwischen Familie und Familienhebamme aufgebaut ist, soll sich die Familienhebamme die Schweigepflichtentbindung auch bezüglich der Koordinatorin des Jugendamts geben lassen, damit auch personenbezogen die weiteren Hilfen und Betreuungsmöglichkeiten fallbezogen besprochen und eingesetzt werden können.

Emotional einfacher für die zu betreuende Frau/Familie ist die Situation, wenn die Koordinatorin nicht vom Jugendamt, sondern von einem freien Träger kommt. In diesen Fällen werden die meisten Familien wohl keine größeren Vorbehalte gegen eine Datenweitergabe haben; aber auch in diesem Fall ist vor einer Datenoffenlegung der Koordinatorin gegenüber eine Entbindung von der Schweigepflicht unerlässlich.

3.7.6. Erwünschtes Ergebnis

- **Keine Sorge vor Kontrolle**
- **Keine Sorge vor Verlust der Kontrolle**

Die aus der vertrauensvollen Abstimmung zwischen Koordinatorin und Fachkraft „Frühe Hilfen“ resultierende Zusammenarbeit bedeutet vor allem auch, dass sich die Fachkraft „Frühe Hilfen“ nicht formal kontrolliert fühlen muss, aber fachlich beraten werden kann und damit auch eine starke fachliche und rechtliche Absicherung der eigenen Tätigkeit hat. Dadurch kann sich auf der anderen Seite das beauftragende Jugendamt sicher sein, dass es auf Grund der gemeinsamen Einschätzung und Beratung durch die Koordinatorin die Aufgabe der aufsuchenden Arbeit ohne Sorgen auf die Fachkraft „Frühe Hilfen“ übertragen kann.

3.8 Welche Berichtspflichten bzw. inhaltlichen Vorgaben darf ein öffentlicher Träger einer Fachkraft „Frühe Hilfen“ in Honoraranstellung auferlegen?

Es besteht Vertragsfreiheit im Rahmen der Gesetze. Namentlich sind § 203 StGB (Verletzung von Privatgeheimnissen) bzw. §§ 61 ff SGB VIII zu beachten. Ferner ist die Fachlichkeit zu berücksichtigen. Vor allem ist zu beachten, ob der jeweilige Auftrag vereinbar mit dem Thema Selbstständigkeit ist.

Die Datenschutzbestimmungen sind nicht Selbstzweck, sondern schützen hier das für die Arbeit mit den Zielgruppen unabdingbare Vertrauensverhältnis zu der Fachkraft „Frühe Hilfen“. Auch eine juristisch-formale korrekte Schweigepflichtsentbindung kann fachlich gesehen unangebracht sein.

Welche Berichtspflichten in den einzelnen Verträgen bezüglich der zu betreuenden Personen aufgenommen werden können, ist auch eine Frage des Einzelfalls, z. B. ob bereits eine Kindeswohlgefährdung vorliegt. Pauschal kann man sagen, dass zunächst keine Berichtspflichten auferlegt werden dürfen, denn bei den entsprechenden Daten handelt es sich in aller Regel um solche des § 203 StGB. Eine „Berichtspflicht“ im Sinne der Einschaltung des Jugendamts bei einer Kindeswohlgefährdung und nicht erfolgreicher bzw. nicht möglicher Intervention gem. § 8a Abs. 2 SGB VIII bzw. § 4 Abs. 3 KKG ist selbstverständlich möglich bzw. sogar angezeigt.

3.9 Können Fachkräfte „Frühe Hilfen“ dazu herangezogen werden, Erziehungsgutachten zu begleiten, schriftliche Stellungnahmen zu erstellen oder vor Gericht auszusagen?

Aus fachlichen Gründen sollte wegen des Schutzes des Vertrauensverhältnisses eine Stellungnahme bzw. ein Gutachten über betreute Personen nur mit deren freiwilligem Einverständnis abgegeben bzw. begleitet werden. Die Familienhebammen und die Familiengesundheitskinderkrankenschwester unterliegen beide der Verschwiegenheitsverpflichtung gem. § 203 Abs. 1 StGB. Die in der Eigenschaft als Fachkraft „Frühe Hilfen“ erfahrenen Daten darf sie grundsätzlich nur mit Einverständnis der betreuten Person für ein Gutachten zur Verfügung stellen bzw. für eine Stellungnahme verwenden. (Fragen eines rechtfertigenden Notstandes gem. § 34 StGB bei Abwendung einer Kindeswohlgefährdung bleiben hier unberührt.)

Die Aussage der Fachkraft „Frühe Hilfen“ vor Gericht ist grundsätzlich eine Offenbarung von Berufsgeheimnissen. Vor Gericht steht der (Familien-)Hebamme ein Zeugnisverweigerungsrecht nach § 53, Abs. 1 Nr. 3 Strafprozessordnung (StPO) zu. Sie muss allerdings aussagen, wenn die Geheimnisträgerin gem. § 53 Abs. 2 StPO dem zustimmt.

Die (Familien-)Kinderkrankenschwester hat gem. § 53a, Abs. 1, Satz 1 StPO nur ein Zeugnisverweigerungsrecht, wenn sie Gehilfe eines Arztes ist, also dort angestellt ist und dieser die Verweigerung will (§ 53a, Abs. 1, Satz 2, StPO). Eine „Heranziehung“ vor Gericht auszusagen, kommt für die (Familien-)Hebamme grundsätzlich nur in Betracht, wenn die betreffende Person (Geheimnisträgerin) damit einverstanden ist, dann muss sie aussagen (auch hier bleibt die Frage eines rechtfertigenden Notstandes unberührt); die freiberuflich tätige (Familien-)Kinderkrankenschwester muss aussagen.

Ebenfalls abgesehen von datenschutzrechtlichen und fachlichen Fragen, wäre eine „Heranziehung“ von angestellten bzw. freiberuflichen Fachkräften „Frühe Hilfen“ nur zulässig, wenn dies vertraglich vereinbart ist (auch hier bleibt die Frage eines rechtfertigenden Notstandes unberührt).

3.10 Ist eine generelle Schweigepflichtentbindung der Fachkraft „Frühe Hilfen“ gegenüber dem Jugendamt rechtskonform?

Unter „generell“ ist zu verstehen u. a.: „alle betreffend, alles in allem, allgemein, allseits, ausnahmslos, ausschließlich, (bis hin zu) unterschiedslos“. Die Frage zielt also auf eine Schweigepflichtentbindung bezüglich der Datenweitergabe an alle (in Frage kommenden) Daten, Personen und Institutionen, für alle (in Frage kommenden) Anlässe und Zwecke sowie für die Vergangenheit und Zukunft.

Eine derartige „generelle“ Schweigepflichtentbindung ist nicht zulässig. Der Einwilligende muss wissen, aus welchem Anlass und mit welcher Zielsetzung er welche Personen von der Schweigepflicht entbindet und er muss über Art und Umfang der Einschaltung Dritter unterrichtet sein (BGH, NJW, 1992, 2350)

Über die Formalien einer Schweigepflichtentbindung informiert das „Unabhängige Landeszentrum für Datenschutz Schleswig-Holstein“ im Internet.

3.11 Notwendigkeit der Vorlage erweiterter Führungszeugnisse (72a SGB VIII) für Fachkräfte „Frühe Hilfen“

Nach § 72a SGB VIII dürfen die Träger der öffentlichen Jugendhilfe für die Wahrnehmung der Aufgaben in der Kinder- und Jugendhilfe keine Personen beschäftigen oder vermitteln, die wegen spezifischer Straftaten rechtskräftig verurteilt worden sind. Um dem gerecht werden zu können, sollen sie sich ein erweitertes Führungszeugnis nach § 30 Abs. 5 und § 30a Abs. 1 Bundeszentralregistergesetz (BZRG) vorlegen lassen.

Die Tätigkeiten der Fachkräfte „Frühe Hilfen“ gehören zu den Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe (in der Regel: § 16 oder § 27 SGB VIII). Das erweiterte Führungszeugnis wird daher mit Recht verlangt. Komplizierter wird die Situation, wenn die Fachkraft „Frühe Hilfen“ bei einem Gesundheitsamt angestellt ist, aber Leistungen nach dem SGB VIII erbringt. Siehe hierzu die Stellungnahme des Deutschen Instituts für Jugendhilfe und Familienrecht e.V. vom 18. April 2012: Auswirkungen der BKISchG auf Hilfen „Familienhebammen“. Grundsätzlich empfehlen sich vertragliche Verpflichtungen der Fachkräfte „Frühe Hilfen“, wenn die gesetzliche Pflicht nicht greift.

3.12 Es wird eine Meldung von gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung an das Jugendamt gegeben. Darf eine Rückmeldung durch das Jugendamt an die „Melder“ erfolgen?

Bei einer gemeinsamen Veranstaltung von angestellten und freiberuflichen Fachkräften der „Frühen Hilfen“ mit Kinderärzten und dem Jugendamt (JA) war von einer Kinderärztin beklagt worden, dass keinerlei Rückmeldung durch das Jugendamt stattfand, wenn sie als Kinderärztin über ein aus ihrer Sicht

¹§§ 13, 323c Strafgesetzbuch – StGB; § 4 Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz – KKG

hinsichtlich Kindesvernachlässigung gefährdetes Kind Meldung gemacht habe. Dies sei aus ihrer Sicht unglücklich für weitere Maßnahmen und Hilfen. Daraus entspannt sich eine Diskussion über die Möglichkeit des Jugendamtes den „Melder“ über eine mögliche Kindeswohlgefährdung zu informieren. Denn ist das Jugendamt berechtigt oder sogar verpflichtet, dem meldenden Arzt eine Rückmeldung zu geben? Bei gewichtigen Anhaltspunkten für das Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung sind die Bürgerinnen und Bürger aufgerufen bzw. verpflichtet¹ helfend einzugreifen, z. B. durch eine Meldung an das Jugendamt (JA), das dann tätig werden muss. Diese Personen („Melder“), seien es Ärzte/-innen, Lehrer/-innen, Personal in Kitas oder Nachbarn/-innen, haben vielfach ein verständliches Interesse zu erfahren, was im Anschluss an ihre Meldung vom JA veranlasst worden ist.¹

Diese Rückmeldung unterbleibt allerdings in aller Regel, und zwar auch dann, wenn ausdrücklich um eine solche gebeten worden war, z. B. von Kinderärztinnen und Kinderärzten, schon um zu wissen, wie sie mit diesem oder einem weiteren Fall umgehen sollen.

Mangelnde Rückmeldung kann durchaus zu einer Demotivation z. B. von Kinderärzten führen, namentlich dann, wenn mehrmals Meldungen an das Jugendamt erfolgen mussten. Es kann bei diesen die Haltung entstehen, „jetzt melde ich gar nichts mehr“. Bei der Bewertung dieses „Ärgernisses“ muss die spezifische Position und Situation des JA berücksichtigt werden.

Abgesehen von der Frage, ob dem JA überhaupt eine Rückmeldung gestattet ist oder gestattet werden sollte, muss zunächst die Vielzahl der Fälle betrachtet werden, die berechtigt oder unberechtigt gemeldet werden. Dem JA ist es kapazitätsmäßig letztlich nicht möglich, jedesmal eine Rückmeldung an den Melder zu geben, so sehr dies aus seiner Sicht wünschenswert und verständlich sein mag. Ferner stellt sich die Frage, wie denn eine solche Rückmeldung aussehen soll und ob sie an jeden Melder gehen soll. Wird nach ernsthaften und leichtfertigen oder gar böswilligen Meldungen, nach ernsthaften Bitten um Rückmeldung und lediglich neugierigen differenziert? Was wären die Kriterien und soll sich das JA von letztlich Außenstehenden „in die Karten gucken lassen“? Lediglich eine Eingangsbestätigung bringt nicht das, was die Melder erwarten und ein Mehr würde eine heikle Datenweitergabe bedeuten, was die Frage der Zulässigkeit eröffnet.

Die Rückmeldung stellt eine Weitergabe von Daten bzw. die Offenbarung von Geheimnissen dar. Das JA bzw. die/der zuständige Mitarbeiterin/Mitarbeiter unterliegen der gesetzlichen Schweigepflicht.² Von dieser darf nur in wenigen Fällen abgewichen werden. In Betracht kommt hier zunächst die Einwilligung der betroffenen Personen, die in den Verdacht der Kindeswohlgefährdung geraten sind, z. B. der Eltern.


Hat der Melder (mittlerweile) mit den betreffenden Eltern den Vorgang offen besprechen können und ihnen seine Meldung an das JA offenbart, dann könnte er sich eine Einwilligungserklärung von ihnen geben lassen, um eine Rückmeldung vom JA zu erbitten. Ein solches Vorgehen wird in vielen Fällen jedoch nicht möglich sein. Aber selbst mit einer Einwilligung wäre das JA nicht zu einer Rückmeldung verpflichtet! Das JA hat den Vorgang umfassend zu werten. Dabei können z. B. auch Belange des Kindes gegen eine Rückmeldung sprechen. Zu guter Letzt sei erwähnt, dass auch das JA von sich aus meist nicht versuchen wird, für eine Rückmeldung an die Melder eine Einwilligung von den Betroffenen zu erhalten.

Daten von Seiten des Jugendamtes dürfen dann weiter gegeben werden, wenn dies erforderlich ist,

¹§ 8a Kinder- und Jugendhilfegesetz/Achtes Sozialgesetzbuch (KJHG/SGB VIII)

²§ 203 StGB; § 65 KJHG

³§ 65 KJHG, § 34 StGB



um der Kindeswohlgefährdung entgegenzutreten bzw. ein Gefährdungsrisiko für das Kind abzuklären.³ Der erste Schritt, nämlich die Meldung an das JA, wäre damit juristisch gedeckt, und zwar auch dann, wenn der Melder z. B. als Arzt gem. § 203 Strafgesetzbuch zur Verschwiegenheit bezüglich der Patientendaten verpflichtet war. Bezüglich der Rückmeldung besteht jedoch eine etwas andere Situation. Das JA ist informiert und es ist zunächst davon auszugehen, dass das Erforderliche zum Kinderschutz veranlasst worden ist. In diesem Fall bestünde keine Rechtfertigung für eine Rückmeldung. Möglicherweise bestehen jedoch noch Unklarheiten über den Sachverhalt. Insofern ist es denkbar, dass das JA Kontakt zu ernsthaften Meldern aufnimmt, um weitere Informationen und Bewertungen zu erhalten. Auf diesem Wege würde indirekt eine (berechtigte) Rückmeldung erfolgen. Eine andere Situation liegt vor, wenn z. B. eine Kinderärztin nach ihrer Meldung aufgrund ihrer erneuten Beobachtungen während der Behandlung den begründeten Verdacht auf eine weiterhin bestehende Kindeswohlgefährdung haben muss, sie also annehmen muss, ihre Meldung und das vermutete Tätigwerden des JA habe noch keinen hinreichenden Erfolg gebracht. Dann wird sie sich erneut an das JA wenden und den Fall erörtern. Auch hierbei wird eine (zulässige) indirekte Rückmeldung erfolgen.

Was Informationen und das Lernen für den Umgang mit derartigen Fällen anbelangt, sei auf die Beratungsangebote der Jugendämter zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung verwiesen, die diese anzubieten haben.¹ Hier kann z. B. die Kinderärztin den Fall zunächst anonymisiert vorstellen, um sich dann zu entscheiden, wie sie mit ihm umgehen soll und kann. Möglich ist es auch, sich an die örtlichen Netzwerke zu wenden, die flächendeckend aufgebaut werden² oder Fortbildungsveranstaltungen zu besuchen, die von oder mit Unterstützung von Ämtern, Fachorganisationen und Einrichtungen (Jugendämter, Ärztekammern, Krankenhäuser usw.) durchgeführt werden.

¹ § 4 Abs. 2 KKG

² siehe § 3 KKG

4. Versicherungs- und steuerrechtliche Fragen

4.1 Wie kann dem Problem der arbeitnehmerähnlichen Selbstständigkeit („Scheinselbstständigkeit“) begegnet werden?

Die freiberufliche Fachkraft „Frühe Hilfen“ muss genügend Raum haben, ihre Tätigkeit selbst zu bestimmen.

Wird die Fachkraft „Frühe Hilfen“ zwar vertraglich als selbstständig bezeichnet, muss aber wie ein Arbeitnehmer im Beschäftigungsverhältnis handeln, dann gilt sie als scheinselbstständig. Denn tatsächlich ist sie abhängig beschäftigt und damit versicherungspflichtig. Typische Merkmale für eine arbeitnehmerähnliche Selbstständigkeit („Scheinselbstständigkeit“) sind z. B.

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


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

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

Wichtig für die Beurteilung, ob die Fachkraft „Frühe Hilfen“ selbstständig ist, ist die Ausgestaltung der Verträge mit dem Auftraggeber. Aber nicht immer sind die Worte auf dem Papier deckungsgleich mit der Realität. Es kommt letztlich und entscheidend auf die tatsächlichen Verhältnisse im beruflichen Alltag an.

Damit keine arbeitnehmerähnliche Selbstständigkeit („Scheinselbstständigkeit“) mit Rentenversicherungspflicht vorliegt, müssen bei den Fachkräften „Frühe Hilfen“ einige Grundregeln beachtet und umgesetzt werden:

- Es muss neben dem Auftraggeber für die „Frühen Hilfen“ mindestens ein weiterer, davon unabhängiger Auftraggeber für die Fachkraft „Frühe Hilfen“ existieren.
- Berechnet auf den gesamten Jahresumsatz dürfen mit einem Auftraggeber für „Frühe Hilfen“ nicht mehr als 5/6 des Jahresumsatzes erwirtschaftet werden.
- Fachkräfte „Frühe Hilfen“, die bei einem anderen Arbeitgeber in Teilzeitanstellung arbeiten und dort alle Pflichtversicherungsleistungen wahrnehmen, dürfen bei ihrer freiberuflichen Tätigkeit lediglich ein Honorar in Höhe einer geringfügigen Beschäftigung (€ 450,-) pro Monat haben, um von den Pflichtversicherungen freigestellt zu sein. Bei regelhaften Einsätzen von 10 oder mehr Stunden pro Woche ist diese Einnahme in der Regel weit überschritten und die Fachkraft „Frühe Hilfe“ ist auch als Selbstständige bei der Deutschen Rentenversicherung pflichtversichert.

- 
- Bei der Freiberuflichkeit dürfen außer durch die bestehenden gesetzlichen Vorgaben keine zusätzlichen Verpflichtungen gestellt werden, die die Unabhängigkeit der Handlungsfreiheit einschränken könnten. Der Auftraggeber darf daher nur Fachkräfte „Frühe Hilfen“ einsetzen, denen er auf Grund ihrer Qualifizierung ein selbstständiges und eigenverantwortliches Handeln zutrauen kann. Zu Maßnahmen der Qualitätssicherung kann er bisher lediglich Familienhebammen verpflichten (s. Hebammengesetze), nicht aber Familiengesundheitskinderkrankenpflegerinnen. Diesen kann er die Teilnahme an qualitätssichernden Maßnahmen lediglich zur freiwilligen Durchführung anbieten.
 - Nach Abschluss eines Honorarvertrages sollte umgehend (innerhalb von 4 Wochen nach Abschluss des Vertrages) ein Statusfeststellungsverfahren bei der Deutschen Rentenversicherung beantragt werden. Dieser schnelle Antragstermin ist wichtig, da in Fällen der Nichtanerkennung der Selbstständigkeit erst der Termin des Ablehnungsbescheides gilt.
 - Die Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER hat Muster-Honorarverträge sowohl für freiberufliche Familienhebammen wie auch für freiberufliche Familienkinderkrankenschwestern erstellt. Diese können bei Bedarf bestellt werden.

Vom Ministerium für Arbeit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt (Herr Halenke, Ref. 14) wurde folgende Tabelle/Checkliste als Hilfsmöglichkeit zur Verfügung gestellt
<http://www.internetratgeber-recht.de/Arbeitsrecht/frameset.htm>
<http://www.internetratgeber-recht.de/Arbeitsrecht/Scheinselbstaendigkeit/ssa8.htm>

Mit dieser Checkliste kann eine erste Überprüfung hinsichtlich einer Scheinselbstständigkeit durchgeführt werden. Sind zwei oder mehr der Kriterien erfüllt, kann eine Scheinselbstständigkeit vorliegen. Hinweis: Bei dem Fragebogen handelt es sich um eine Arbeitshilfe, um eine Scheinselbstständigkeit besser erkennen zu können. Eine endgültige sachverständige Klärung kann durch ihn nicht ersetzt werden.

		ja
Beschäftigung von Arbeitnehmern	Arbeitet der freie Mitarbeiter alleine, ohne Arbeitnehmer? Sind ausschließlich geringfügig Beschäftigte für den Subunternehmer tätig (Aushilfen auf 450 € Basis)?	<input type="checkbox"/>
	Handelt es sich bei den Arbeitnehmern ausschließlich um Familienangehörige? Dazu zählen Großeltern, Eltern, Geschwister, Kinder, Enkel, Pflegekinder und verschwägerte Angehörige.	<input type="checkbox"/>
Bindung an einen Auftraggeber	Ist der freie Mitarbeiter faktisch an einen Auftraggeber gebunden? Eine weitere Erwerbstätigkeit ist dem freien Mitarbeiter nicht möglich.	<input type="checkbox"/>
	Macht der freie Mitarbeiter mehr als fünf Sechstel seines Umsatzes mit nur einem Auftraggeber? Verbundene Auftraggeber zählen zusammen, beispielsweise verschiedenen Unternehmen mit denselben Inhabern.	<input type="checkbox"/>
Arbeitnehmer-typische Arbeitsleistung	Ist der freie Mitarbeiter in vergleichbarer Weise in das Unternehmen eingebunden, wie die festangestellten Personen, die dort tätig sind?	<input type="checkbox"/>
	Ist die geschuldete Leistung im Ergebnis vom freien Mitarbeiter persönlich zu erbringen?	<input type="checkbox"/>
	Ist der Arbeitsort des freien Mitarbeiters vom Auftraggeber vorgegeben?	<input type="checkbox"/>
	Ist die Arbeitszeit des freien Mitarbeiters vom Auftraggeber vorgegeben?	<input type="checkbox"/>
	Ist die Art und Weise der Auftragsabwicklung des freien Mitarbeiters vom Auftraggeber vorgegeben?	<input type="checkbox"/>
	Sind Termine des freien Mitarbeiters vom Auftraggeber vorgegeben?	<input type="checkbox"/>
Unternehmerische Tätigkeit	Trägt der freie Mitarbeiter das volle unternehmerische Risiko, es eröffnen sich ihm aber nicht die unternehmerischen Chancen?	<input type="checkbox"/>
	Ist der freie Mitarbeiter an Preisvorgaben gebunden?	<input type="checkbox"/>
	Ist der freie Mitarbeiter an Bezugsquellen gebunden?	<input type="checkbox"/>
	Ist der freie Mitarbeiter an Bezugsquellen gebunden?	<input type="checkbox"/>
	Ist der freie Mitarbeiter in der Entscheidung über Einsatz von Kapital, Personal und Maschinen gebunden?	<input type="checkbox"/>

Zur Erinnerung: Wenn Sie zwei oder mehr der Kriterien mit ja beantwortet haben, kann eine Scheinselbstständigkeit vorliegen. Scheinselbstständigkeit – Überblick | Arbeitsrecht Startseite
Alle Rechte vorbehalten; www.internetratgeber-recht.de

4.2 Fragen zu dem verpflichtenden Abschluss von Versicherungen für Fachkräfte „Frühe Hilfen“

Im Folgenden werden die erforderlichen Versicherungen, die eine freiberuflich tätige Fachkraft „Frühe Hilfen“ abzuschließen hat, aufgeführt:

- **Berufshaftpflicht**
Mitglieder des Hebammenverbandes besitzen auch als Familienhebammen diese über eine von dem Hebammenverband abgeschlossene Gruppenversicherung. Nicht dem Verband angeschlossene Familienhebammen sowie Familiengesundheitskinderkrankenpflegerinnen haben diese eigenständig abzuschließen.
- **Unfallversicherung**
Diese ist bei der Berufsgenossenschaft Gesundheit und Wohlfahrtspflege, Hamburg, anzumelden bzw. abzuschließen.
- **Anmeldung bei der Deutschen Rentenversicherung**
(Näheres s. unten bei Besprechung der Besonderheiten im Zusammenhang mit der Verpflichtung zur Teilnahme an der Deutschen Rentenversicherung). Bei Einnahmen, die über denen einer „geringfügigen Beschäftigung“ liegen, muss eine Fachkraft „Frühe Hilfen“, auch wenn sie sonst in Teilzeitanstellung beschäftigt ist, für diese als Selbstständige in die Rentenversicherung einzahlen.
- **Krankenkasse**
Für Fachkräfte „Frühe Hilfen“, die weiter in Teilzeitanstellung beschäftigt sind, ist die dafür abgeschlossene Krankenversicherung ausreichend, solange die Einnahmen aus der freiberuflichen Tätigkeit die Einnahmen aus der Angestellten-Tätigkeit nicht übersteigen.

Es empfiehlt sich für alle freiberuflich tätigen Fachkräfte „Frühe Hilfen“ sofort nach Abschluss eines Honorarvertrages – d.h. innerhalb der ersten 4 Wochen – ein Statusfeststellungsverfahren bei der Deutschen Rentenversicherung zu beantragen, auch über Internet.

4.3 Ist die gleichzeitige Abrechnung von Leistungen einer Hebamme/ Familienhebamme sowohl nach SGB V und nach SGB VIII bei gleichem Besuch rechtmäßig? Wer trägt die Fahrtkosten?

Diese Fragen wurden mit dem AOK-Landesverband Niedersachsen besprochen; die Ausführungen von Seiten dieses Landesverbandes werden im Folgenden aufgeführt. Die Antworten anderer Landesverbände der AOK stehen noch aus.

Arbeitet eine Familienhebamme auch als Hebamme in ein und derselben Familie, so können Leistungen als Hebamme, die in den Katalog der Krankenkassen fallen, bei ihrem gleichzeitigen Besuch als Familienhebamme gemäß der Hebammen-Vergütungsvereinbarung abgerechnet werden. Die bei demselben Besuch erbrachten Leistungen als Hebamme müssen jedoch entsprechend und klar dokumentiert sein. Dafür, dass sich diese Leistungen im Rahmen des Kataloges bewegen und nicht zu den Leistungen des SGB VIII gehören, spricht – zumindest soweit sie sich im Kontingentrahmen bewegen – die Lebenserfahrung.

Sollten während des Besuchs zusätzliche Leistungen erbracht werden, die in den Leistungsbereich einer Familienhebamme fallen, d. h. Leistungen des SGB VIII, sind diese mit dem Auftraggeber (Kommune oder freier Träger) gesondert abzurechnen. Um keine Unklarheiten aufkommen zu lassen, sollen die verschiedenen Leistungen nicht parallel, sondern hintereinander erbracht werden (Schlagwort: keine Gespräche über Eheprobleme während das Kind gewogen wird).

Übernimmt die Krankenkasse die Finanzierung von Leistungen gemäß der Vergütungsvereinbarung, dann übernimmt sie auch die Fahrtkosten, und zwar auch dann, wenn besuchsgleich Leistungen zu Lasten der Kommunen nach SGB VIII erbracht werden. Doppelabrechnungen sind nicht zulässig. Einfach ist es abrechnungstechnisch, wenn eine Hebamme und parallel dazu eine Fachkraft „Frühe Hilfe“, z. B. eine Familiengesundheitskinderkrankenschwangerin, die Schwangere bzw. die Mutter betreuen. Ist dies der Fall, muss die Hebamme mit der Krankenkasse und die Fachkraft „Frühe Hilfen“ mit der Kommune abrechnen.

4.4 Sind die gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) aufgrund des 5. Sozialgesetzbuches (SGB V) berechtigt bzw. verpflichtet, die spezifische Tätigkeit von Familienhebammen zu finanzieren?

Immer wieder war postuliert worden, dass es sich bei dem Einsatz von Fachkräften „Frühe Hilfen“ vor allem um eine gesundheitsbezogene Präventionsleistung handele. Dabei müssten dann auch die gesetzlichen Krankenkassen in die Finanzierung der aufsuchenden Arbeit dieser Fachkräfte einbezogen werden. Warum ist dies zum gegenwärtigen Zeitpunkt und bei der bestehenden Systematik nicht oder noch nicht möglich? Hierzu wird in Anlage 7 eine Einschätzung der gegenwärtigen Rechtslage gegeben.

4.5 Kann eine Familienhebamme, die bei einer Familie ausschließlich Leistungen nach SGB VIII erbringt, in Haftungsfragen belangt werden, wenn sie auch Leistungen nach SGB V durchführt?

Bei der Beantwortung ist einerseits nach freiberuflichen und angestellten Familienhebammen, andererseits nach strafrechtlichen und zivilrechtlichen Fragen zu differenzieren.

Zivilrechtlich und strafrechtliche Haftung wegen Doppelabrechnung

Wenn die Familienhebamme fachlich korrekt Hebammen-Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch V und gleichermaßen Familienhebammen-Leistungen nach dem SGB VIII erbringt, ist dies rechtlich nicht zu beanstanden (Aussage der AOK, s. o.). Die Frage ist, welche Leistungen will sie mit welchem Leistungsträger abrechnen und in welcher Konstellation?

Ist sie für das Jugendamt tätig, kann sie mit diesem SGB-VIII-Leistungen abrechnen und SGB-V-Leistungen mit den Krankenkassen, wenn sie die entsprechenden Leistungen inhaltlich und zeitlich getrennt erbringt, auch wenn dies bei dem gleichen Besuchstermin erfolgt. Die gleiche Handlung kann aber nicht mit beiden Kostenträgern abgerechnet werden (Betrugsverdacht). Es ist auf jeden Fall eine

exakte Dokumentation darüber erforderlich, was wann erbracht worden ist. Um Missverständnissen zuvor zu kommen, sollte dringlichst eine Absprache mit den Leistungsträgern über das Verfahren erfolgen. Die Absicherung über eine Haftpflichtversicherung ist in diesem Zusammenhang nicht relevant.

Weiter umfasst die Fragestellung folgende Situation: Die angestellte oder die freiberufliche Familienhebamme besucht in dieser Eigenschaft die Familie (Leistung nach SGB VIII), wiegt „bei dieser Gelegenheit“ das Kind (Leistung die prinzipiell unter das SGB V fällt) und lässt es fallen.

Die Familienhebamme ist mit Wissen und Wollen des Jugendamtes (Schuldner) als dessen „Erfüllungsgehilfe“ gem. § 278 BGB in die Familie gegangen, um dort für das Jugendamt tätig zu werden. Das Amt hatte sich der Familie gegenüber zu Leistungen verpflichtet (Verbindlichkeit), die konzeptionell und schriftlich bzw. mündlich mit der betreuten Person und der Familienhebamme festgelegt worden sind. Es ist davon auszugehen, dass das Versorgen einschließlich des Wiegens des Kindes zu den Aufgaben der Familienhebamme zählt, auch wenn dies nicht ausdrücklich in der Arbeitsbeschreibung aufgenommen worden sein sollte. Dafür spricht nicht nur die allgemeine Lebenserfahrung. Gerade das Umsorgen des Kindes gehört zu jener Kernkompetenz der Familienhebamme, die ihr den Zugang zu den Familien eröffnet und erhält. Diese Zuordnung ist unabhängig von der Frage, ob diese Leistung nicht auch zu den Tätigkeiten nach dem SGB V gehört.

Verursacht die Familienhebamme bei der Erfüllung dieser Verbindlichkeit des Jugendamtes einen Schaden, dann haftet das Jugendamt. Das Jugendamt kann seinerseits die Familienhebamme in Regress nehmen. Für die angestellten Familienhebammen hat sich das Jugendamt in aller Regel selber für solche Fälle versichert (Betriebshaftpflichtversicherung, Kommunaler Schadensausgleich). Nach den Grundsätzen des Arbeitsrechts ist die Höhe des Regresses entsprechend des Verschuldens (Vorsatz, grobe Fahrlässigkeit, mittlere Fahrlässigkeit, leichteste Fahrlässigkeit) zu bestimmen.

Freiberuflich tätige Fachkräfte „Frühe Hilfen“ partizipieren nicht von der Betriebshaftpflichtversicherung des Jugendamtes bzw. der Kommune. Sie müssen sich entsprechend selber versichern. Die freiberuflich tätigen Fachkräfte „Frühe Hilfen“ haben daher eine Berufshaftpflicht abzuschließen.

4.6 Sind die Fachkräfte „Frühe Hilfen“ umsatzsteuerpflichtig gemäß Umsatzsteuergesetz?

Gem. § 4 Nr. 14 Buchst. A UStG ist die **Hebamme/Familienhebamme** für spez. Tätigkeiten von der Umsatzsteuer befreit.

Das Aufgabenspektrum der anderen Berufsgruppe „Frühe Hilfen“, der **Familiengesundheitskinderkrankenpflege**, fällt möglicherweise nur teilweise unter die Steuerbefreiung (Hilfe beim Stillen/Stillberatung, Beratung bei Pflege und Ernährung). Ansonsten können die Leistungen unter „soziale Beratung“ (s. Bundesminister der Finanzen, Einführungsschreiben zu § 4 UStG in der ab dem 1. Januar 2009 geltenden Fassung vom 26. Juni 2009, IV B 9- S 7170/08/10009)

Mit ihren ggf. steuerpflichtigen Umsätzen sind Familiengesundheitskinderkrankenschwägerinnen als Fachkräfte „Frühe Hilfen“ bis zu einem Umsatz von € 17.550,- pro Jahr als „Kleinunternehmer“ von der Umsatzsteuer befreit. Bei höherem steuerpflichtigen Umsatz sind sie gem. § 15 UStG vorsteuerabzugsberechtigt.

Die Leistungen der Fachkräfte „Frühe Hilfen“ könnten als „Leistungen des Jugendamtes“ umsatzsteuerbefreit sein (siehe im Internet: Dr. Herber Rechtslage: Das Aktuelle Nr. 3/2009). Wir empfehlen jeden Einzelfall unter diesem Aspekt vorab mit dem jeweils zuständigen Finanzamt im Rahmen einer „verbindlichen Auskunft“ zu klären, damit für die einzelne Familiengesundheitskinderkrankenpflegerin Rechtssicherheit bestehen kann. Verbindliche Regelungen liegen bisher nicht vor. Die Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER steht noch im Schriftwechsel mit den Finanzbehörden.

4.7 Ist eine Unfallversicherung für Fachkräfte „Frühe Hilfen“ erforderlich?

- Bei Unfällen mit dem Kraftfahrzeug und sonstigen Unfällen: Verschuldet die Fachkraft „Frühe Hilfen“ einen Verkehrsunfall, haftet sie bzw. ihre Versicherung für den Schaden an Dritten, auch bezüglich ihrer Beifahrer. Ihre Krankenbehandlung zahlt ihre Krankenversicherung.
- Ist sie unschuldig, haftet der Unfallgegner auch bezüglich der Beifahrer der Fachkraft „Frühe Hilfen“. Ist der Unfallgegner, z. B. wegen Unfallflucht, nicht greifbar, so besteht die Möglichkeit der Leistungen aus dem Verein „Verkehrsofferhilfe“, dem alle Kfz-Versicherer beigetreten sind.
- Bei Teilschuld werden die Kosten auf die beteiligten Unfallverursacher verteilt.
- Ist der schuldige Unfallgegner unvermögend und selber nicht haftpflichtversichert (Fahrradfahrer, Fußgänger) zahlt eine Insassen-Unfallversicherung, allerdings nur im begrenzten Maße (Police beachten).

Auch bei unvermeidlicher Beförderung in Ausnahmefällen hat die befördernde Fachkraft „Frühe Hilfen“ auf Folgendes zu achten:

- Bei Beförderung von Kleinkindern muss ein korrekter Kindersitz vorhanden sein.
- Bei Beförderung von Kindern muss eine Begleitperson anwesend sein.

4.8 Dürfen Fachkräfte „Frühe Hilfen“ Familienmitglieder im eigenen Auto mitnehmen, z. B. wenn sie sie zu Terminen begleiten? Ist zur Beförderung von Personen ein Personenbeförderungsschein erforderlich?

Gemeint sind offenkundig Familienmitglieder der betreuten Personen bzw. diese selber. Ein Personenbeförderungsschein wird benötigt, wenn zunächst die Beförderung von Personen entgeltlich oder geschäftsmäßig erfolgt.

Da die Fachkraft „Frühe Hilfen“ weder ein Entgelt für die Fahrten verlangt, noch sie regelmäßig bzw. wiederholt (geschäftsmäßig) „Familienmitglieder“ mitnehmen wird, ist nach dem Personenbeförderungsgesetz kein Personenbeförderungsschein erforderlich.

4.9 Wie werden Fahrtkosten versteuert?

Fahrtkosten sind Nebenleistungen zum Honorar und werden als Einnahmen erfasst. Fahrtkosten werden jedoch gleichzeitig als Ausgaben von der Einkommenssteuer abgesetzt.

5. Fragen zu Grundlagen der Honorierung von Fachkräften „Frühe Hilfen“

5.1 Wie können bei einer freiberuflich tätigen Fachkraft „Frühe Hilfen“ die sonstigen Kosten (z. B. private Vorsorge, Rentenversicherungspflicht, Anschaffung für reguläre Tätigkeit als Hebamme) und damit das Honorar berechnet werden? Was bedeutet das für das Besserstellungsverbot?

Bei der Frage der Honorierung der Fachkräfte „Frühe Hilfen“ ergibt sich vor Ort eine erhebliche Unsicherheit, da der kommunale Auftraggeber einerseits die neue Tätigkeit der Fachkräfte „Frühe Hilfen“ angemessen finanzieren soll, andererseits es sich bei den Mitgliedern der beiden Berufsgruppen um Personen mit einer staatlich anerkannten Ausbildung, aber nicht eines absolvierten Studiums handelt. Es ist auch hier wieder ein Unterschied, ob die Fachkräfte „Frühe Hilfen“ eine Festanstellung erhalten oder im Rahmen eines Honorarvertrages eingesetzt werden. Bei einer Festanstellung gibt es Vorgaben durch die entsprechenden Tarifverträge. Speziell bei den freiberuflich tätigen Fachkräften „Frühe Hilfen“ sind jedoch erhebliche Basiskosten der Fachkraft, die von ihr selbst aufgebracht werden müssen, in Rechnung zu stellen. Dennoch kann eine Konkurrenzsituation zu den Sozialpädagogischen Familienhelfern z. B. von freien Trägern entstehen. „Sonstige Kosten“ oder auch „Verwaltungskosten“ sind Kosten, die im Zusammenhang stehen mit der Erwerbstätigkeit der Fachkraft „Frühe Hilfen“. Sie sind in die Kalkulation für das Stundenhonorar bzw. für die Fachleistungsstunde einzuarbeiten und auf die vorgesehenen Arbeitsstunden umzulegen.

In Anlage 6 ist eine Berechnungsgrundlage für freiberuflich tätige Fachkräfte „Frühe Hilfen“ erstellt. Sie gilt für Familienhebammen, kann aber in ähnlicher Weise auf Familiengesundheitskinderkrankenschwangerinnen übertragen werden.

Dem „Besserstellungsverbot“ bei der öffentlichen Förderung liegt der Gedanke zugrunde, dass die mit der Förderung der Öffentlichen Hand bezahlten Personen mit diesen Mitteln nicht besser bezahlt werden, bzw. sich nicht eine bessere Altersversorgung aufbauen sollen als vergleichbare Landesbedienstete. Wäre es anders, dann könnte das Land die Leistungen mit seinen eigenen Bediensteten kostengünstiger erbringen.

Die einzelnen Kosten-Positionen für eine Fachkraft „Frühe Hilfen“ dürfen also einschließlich der „sonstigen Kosten“ nicht höher ausfallen als bei einer entsprechenden Landesbediensteten. Dies hat allerdings nur dann Bedeutung, wenn eine Landesförderung entweder für einen Angestelltenvertrag oder für einen Honorarvertrag vorliegt. Die vertragschließende Kommune kann bis zu der Höhe der gegebenen Landesempfehlung den Vertrag schließen und diesen Betrag von dem fördernden Land abfordern, kann aber auf eigene Verantwortung und auf eigene Kosten einen höheren Betrag bezahlen.

Das Sozialministerium des Landes Sachsen-Anhalt schlägt für die Bestimmung des Stundenhonorars eine Orientierung an den vom BMI herausgegebenen Personalkostensätzen vor:

Personalkostensätze 2010 für Kostenberechnungen/Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer des öffentlichen Dienstes EG 1 – 15Ü

Durchschnittliche Personalkosten einschließlich sonstiger Personalgemeinkosten, Stand 09/2010
(Auszug aus Tabelle 2c)

- E 7 € 33,72/Stunde + Sachkosten
- E 8 € 35,15/Stunde + Sachkosten
- E 9 € 39,42/Stunde + Sachkosten

http://www.verwaltungsvorschriften-im-internet.de/bsvwvbund_09052011_IIA3H101210070001004.htm

Als weiteres Beispiel sei das Land Niedersachsen genannt. Das für die Förderung der Kommunen im Rahmen der Bundesinitiative zuständige Niedersächsische Ministerium für Soziales, Arbeit, Frauen, Jugend, Gesundheit und Integration hat bei den verschiedenen Informationsveranstaltungen im Jahr 2012 den niedersächsischen Kommunen empfohlen, folgende Finanzierung vorzunehmen und diese bei dem Land abzufordern:

„Innerhalb der Förderung aus der Bundesinitiative Netzwerke „Frühe Hilfen“ und Familienhebammen sind in Niedersachsen förderfähig:

- Bei Familienhebammen ohne staatliche Anerkennung Stundenhonorare bis zu € 42,-. Bei einer Festanstellung ist eine Eingruppierung bis zu E 9a, Stufe 4 förderfähig.
- Bei Familienhebammen mit staatlicher Anerkennung Stundenhonorare bis zu € 46,-. Bei einer Festanstellung eine Eingruppierung bis zu E 9b, Stufe 4.“

Entsprechend kalkuliert und verfährt der öffentliche Auftraggeber, wenn er Einzelstunden bzw. Fachleistungsstunden „einkauft“.





6. Anlagen

6.1 Anlage 1 – Muster für gegenseitige Schweigepflichtentbindung

Einwilligungserklärung zur Entbindung von der beruflichen Schweigepflicht

Ich (1) _____, geb. am: _____,
wohnhaft _____,
entbinde meine (2) _____
und ihre Vertretung (3) _____

gegenüber den nachstehend aufgeführten Personen/Institutionen und diese ihr gegenüber von der Schweigepflicht [Zutreffendes ankreuzen und Nichtzutreffendes streichen. Siehe auch (4)]

- Koordinierungskraft (Name) _____
- behandelnden Kinderarzt _____
- behandelnden Gynäkologen _____
- weiteren behandelnden Ärzten (Namen) _____
- gesetzlichen Betreuer (von Mutter und/oder Kind) _____
- Fachpersonal des Mutter oder Kind behandelnden Krankenhauses (Namen) _____

- behandelnden Psychologen und Psychotherapeuten _____
- in der Familie tätigen Sozialpädagogischen Familienhelferin _____
- Beratungsstellen (Namen) _____
- vom Jugendamt Herr/Frau _____
- sonstigen Stellen /Personen (Namen angeben) _____

Die oben aufgeführte Schweigepflichtentbindung gilt für die Erledigung der fachspezifischen Aufgaben bei der Betreuung von mir und meinem Kind/meinen Kindern.

Weitere Zwecke: (5) _____

Die Schweigepflichtentbindung gilt bis: _____

Die Schweigepflichtentbindung erlischt spätestens, wenn ihr Anlass nicht mehr besteht.

Mir ist bekannt, dass ich die Schweigepflichtentbindung jederzeit – auch ohne Angabe von Gründen – für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum und Unterschrift der/des Einwilligenden

Erläuterung zum Formular: Einwilligungserklärung zur Entbindung von der beruflichen Schweigepflicht. Diese Seite ist für die Fachkraft bestimmt und nicht Teil der Einwilligungserklärung.

Die Erklärung muss freiwillig abgegeben werden. Besprechen Sie mit der Betroffenen bzw. den Betroffenen die Erklärung sorgfältig. Erläutern Sie, wann und warum die Einverständniserklärung erforderlich ist. Sprechen Sie die in Frage kommenden Personen bzw. Institutionen durch und wählen Sie gemeinsam mit der jeweiligen Betreuten nur jene Personen und Institutionen, mit denen der Datenaustausch wirklich sinnvoll bzw. notwendig ist (keine Vorrats-Einwilligungserklärungen). Fallen Sie mit der Bitte um Unterschrift „nicht ins Haus“, sondern warten Sie ab, bis sich ein hinreichendes Vertrauensverhältnis aufgebaut hat. Ihre Arbeitsgrundlage ist das Vertrauensverhältnis zu den Betreuten und darf nicht unnötig durch die Erklärung gefährdet werden. Sollen mehrere Personen einwilligen, erforderlichenfalls weitere Formulare benutzen.

- (1) Name derjenigen Person, die die Geheimnisträgerin ist und die Erklärung abgibt/unterschreibt. (In der Regel die Betreute aber auch Angehörige usw.)
- (2) Einsetzen: „Familienhebamme“ bzw. „Familienkinderkrankenschwester“ sowie deren Name und Vorname
- (3) Die Vertretungskraft wird grundsätzlich aufzunehmen sein.
- (4) Es empfiehlt sich Namen von Personen einzusetzen. Wo dies nicht möglich oder nicht sinnvoll ist, kann es auch lauten: das Team der ... das Fachpersonal der ... usw.
- (5) Z. B.: Im Zusammenhang mit der Antragstellung aufbeim ... Amt....
Für die Durchführung des Auftrages des vom

6.2 Anlage 2 – Beispiel eines Informationsbogens für die Kinderschutzfachkraft bzw. Koordinatorin



**EINE CHANCE
FÜR KINDER**

BESTELLNR.: EX-KRI-1

EXTRA-BOGEN - WENN 'S NACH KRISE RIECHT - 1

Bei Bedarf kopieren & abheften

VORGEHEN BEI GEWICHTIGEM ANHALTSPUNKT FÜR EINE KINDESWOHLGEFÄHRDUNG (KKG §4)
 - bitte vor der Beratung mit einer insofern erfahrenen Fachkraft nach §4 KKG oder §8a SGB VIII ausfüllen und zur Beratung mitbringen

Differenzierter Beobachtungsbogen zur Einschätzung, ob eine Kindeswohlgefährdung nach §4 KKG vorliegt
 - bitte sorgfältig ausfüllen

Datum:	
Einschätzung zu Kind:	
Insofern erfahrene Fachkraft:	
Sonstige (Namen):	

KINDLICHE GRUNDBEDÜRFNISSE

	Einschätzung		
	Nein	keine Infos	Ja

Körperliche Erscheinung

Unzureichende Behandlung von Krankheit, Entwicklungsstörungen und Behinderungen			
Chronische Müdigkeit/ Mattigkeit			
Krankheitsanfälligkeit, häufige Infektionen, häufige Krankenhausaufenthalte			
Zeichen von Unter-/Über-/Mangelernährung			
Nicht altersgemäße motorische, sensomotorische Entwicklung			
Hämatome, Mehrfachverletzungen in verschiedenen Heilungsstadien, Kleinwunden, Striemen, Narben, Spuren von Gegenständen			
Knochenbrüche, Mehrfachbrüche in verschiedenen Heilungsstadien			
Verbrennungen, Verbrühungen			
Auffällige Rötungen/ Entzündungen im Anal- und Genitalbereich			
Einnässen/ Einkoten			
Bauchschmerzen, Kopfschmerzen, Atemstörungen			
Mangelnde Körperpflege			
Trägt keine angemessene, schützende Kleidung			

Kognitive Erscheinungen

Nicht altersgemäße Sprache (Sprachstörungen, eingeschränktes Sprachverständnis)			
Wahrnehmungs- Gedächtnisstörungen			
Konzentrationsschwäche			

ANMERKUNGEN:



**EINE CHANCE
FÜR KINDER**

BESTELNR.: EX-KRI-2

EXTRA-BOGEN - WENN 'S NACH KRISE RIECHT - 2

Bei Bedarf kopieren & abheften

Einschätzung zu Kind:		Datum:	
-----------------------	--	--------	--

KINDLICHE GRUNDBEDÜRFNISSE

	Einschätzung		
	Nein	keine Infos	Ja
Psychische Erscheinung			
Kind wirkt: unruhig, hyperaktiv, sprunghaft			
ängstlich, scheu, zurückgezogen, schreckhaft			
traurig, verschlossen, apathisch			
aggressiv, selbstverletzend			
orientierungslos, unkonzentriert			
distanzlos, grenzenlos			
besonders anhänglich			
Kind zeigt: geringes Selbstvertrauen, deutliche Verunsicherung			
sexualisiertes Verhalten			
Schlafstörungen			
Essstörungen			
Sprachstörung			
Taktationen (Schaukelbewegungen)			
Sozialverhalten			
Blickkontakt fehlt			
zeigt sich distanzlos			
versucht Körperkontakt zu vermeiden			
zeigt aggressives, rücksichtsloses, provozierendes Verhalten gegenüber anderen			
Kind hat keine Spielkameraden, Freunde, spielt nicht mit Gleichaltrigen			
hält keine Grenzen und Regeln ein			
Psychosoziale Faktoren			
Kind erhält seitens der Eltern/Personensorgeberechtigten keinen Schutz gegenüber Dritten oder sonstigen Gefahren			
Kind erhält keine Zärtlichkeit, Anerkennung und Bestätigung, Geborgenheit			
Kind erhält keine Ansprache durch die Eltern/Personensorgeberechtigten			
Kind hat häufig wechselnde Bezugspersonen			
Kind wird in seiner Individualität und Selbstbestimmung kontinuierlich eingeschränkt			
Kind wird überbehütet			
Kind war unerwünscht			

ANMERKUNGEN:

Bei Bedarf kopieren & abheften

Einschätzung zu Kind: Datum:

LEBENSUMSTÄNDE

	Einschätzung		
	Nein	keine Infos	Ja

Allgemein

schlechte, sehr beengte Wohnsituation			
unzureichendes Einkommen			
belastete Arbeitssituation (Schichtdienst, Montage, ...)			
Familie lebt isoliert/ lässt niemanden an sich heran			
mangelnde Strukturen sozialer Unterstützung und Entlastung			
Kinder wurden geboren bevor die Mutter/Vater volljährig war(en)			
häufige Beziehungs- Ehestreitigkeiten mit körperlichen Auseinandersetzungen			

Mutter


körperbehinderungen/ gesundheitliche Probleme			
Suchtmittelmissbrauch			
schwere psychische Störungen (Psychosen, Depression)			
extreme religiöse oder ideologische Überzeugungen			
eingeschränkte intellektuelle Fähigkeiten			
Mutter wurde als Kind misshandelt			
Mutter fehlen Grundkenntnisse von Kinderpflege, -erziehung, und -entwicklung			

Vater

körperbehinderungen/ gesundheitliche Probleme			
Suchtmittelmissbrauch			
schwere psychische Störungen (Psychosen, Depression)			
extreme religiöse oder ideologische Überzeugungen			
eingeschränkte intellektuelle Fähigkeiten			
Vater wurde als Kind misshandelt			
Vater fehlen Grundkenntnisse von Kinderpflege, -erziehung, und -entwicklung			

ANMERKUNGEN:

--



**EINE CHANCE
FÜR KINDER**

BESTELNR.: EX-KRI-4

EXTRA-BOGEN - WENN 'S NACH KRISE RIECHT - 4

Bei Bedarf kopieren & abheften

Einschätzung zu Kind:	Datum:
-----------------------	--------

KOMPETENZEN ALS ELTERN

	Einschätzung		
	Nein	keine Infos	Ja
Kompetenzen Mutter			
Personale und interpersonale Kompetenzen			
kann Aggressionen und Wut schlecht/ nicht kontrollieren			
kann eigene Bedürfnisse und Gefühle nicht wahrnehmen/ ausdrücken/ vertreten			
kann nicht aufmerksam sein, sich anderen zuwenden und zuhören			
kann nicht mit anderen nach Problemlösungsmöglichkeiten suchen und aushandeln			
kann Kritik nicht angemessen ausdrücken, nicht rollengemäßes Verhalten			
der Willen und die Grenzen Anderer werden nicht respektiert			
körperliche Züchtigung wird als legitime Erziehungsmethode betrachtet			
Lebenspraktische Kompetenzen			
kann Zeit und Tätigkeiten nicht planen und Planungen ausführen			
kann nicht früh aufstehen, pünktlich sein und Verabredungen einhalten			
hat keine Ausdauer, ist ungenau			
wäscht sich unzureichend, trägt regelmäßig verschmutzte Kleidung			
ernährt sich nicht ausreichend/ ist stark übergewichtig			
kann nicht lesen, schreiben, rechnen			
kann nicht kochen, waschen, putzen und die Wohnung gestalten			
hat keinen Überblick über Einnahmen und Ausgaben, kann nicht wirtschaften			

ANMERKUNGEN:



**EINE CHANCE
FÜR KINDER**

BESTELNR.: EX-KRI-5

EXTRA-BOGEN - WENN 'S NACH KRISE RIECHT - 5

Bei Bedarf kopieren & abheften

Einschätzung zu Kind:	Datum:
-----------------------	--------

KOMPETENZEN ALS ELTERN

	Einschätzung		
	Nein	keine Infos	Ja

Kompetenzen Vater

Personale und interpersonale Kompetenzen

kann Aggressionen und Wut schlecht/ nicht kontrollieren			
kann eigene Bedürfnisse und Gefühle nicht wahrnehmen/ ausdrücken/ vertreten			
kann nicht aufmerksam sein, sich anderen zuwenden und zuhören			
kann nicht mit anderen nach Problemlösungsmöglichkeiten suchen und aushandeln			
kann Kritik nicht angemessen ausdrücken, nicht rollengemäßes Verhalten			
der Willen und die Grenzen Anderer werden nicht respektiert			
körperliche Züchtigung wird als legitime Erziehungsmethode betrachtet			

Lebenspraktische Kompetenzen

kann Zeit und Tätigkeiten nicht planen und Planungen ausführen			
kann nicht früh aufstehen, pünktlich sein und Verabredungen einhalten			
hat keine Ausdauer, ist ungenau			
wäscht sich unzureichend, trägt regelmäßig verschmutzte Kleidung			
ernährt sich nicht ausreichend/ ist stark übergewichtig			
kann nicht lesen, schreiben, rechnen			
kann nicht kochen, waschen, putzen und die Wohnung gestalten			
hat keinen Überblick über Einnahmen und Ausgaben, kann nicht wirtschaften			

IST AUS MEINER SICHT DIE MITARBEIT DER ELTERN GESICHERT?

	Mutter			Vater		
	ja	weiß nicht	nein	ja	weiß nicht	nein
die Eltern sind motiviert, Veränderungen vorzunehmen, weil sie künftig die Grundbedürfnisse ihres Kindes befriedigen wollen						
Die Eltern setzen ihre Veränderungsvorhaben um						
Mitarbeit wird abgelehnt bzw. ist aufgrund äußerer Umstände nicht möglich						

ANMERKUNGEN:

--



**EINE CHANCE
FÜR KINDER**

BESTELLNR.: EX-KRI-6

EXTRA-BOGEN - WENN 'S NACH KRISE RIECHT - 6

Bei Bedarf kopieren & abheften

Einschätzung zu Kind:	Datum:
-----------------------	--------

EINSCHÄTZUNG DER UNTERZEICHNENDEN nach Beratung

IM HINBLICK AUF DAS ALTER DES KINDES HALTE ICH ES FÜR ...

nicht gefährdet und sehe auch keinen Hilfebedarf	
nicht gefährdet, sehe aber weiteren Unterstützungsbedarf	
gefährdet, wenn nicht über Hilfen Veränderungen erzielt werden	
akut gefährdet und halte eine Herausnahme derzeit für die einzige Möglichkeit der Gefahrenabwehr	

ANMERKUNGEN:

Der Fall wird am _____ in einer Teambesprechung beraten.

ERGEBNISSE DER BERATUNG

Konkretisierung, welche weiteren Schritte werden Sie konkret einleiten?

ANMERKUNGEN:

VEREINBARUNG ÜBER WEITERES VORGEHEN

Erneute Bewertung mit insofern erfahrenen Fachkraft (Name)	in _____ Wochen
Hinzuziehen weiterer Akteure (Name)	

Unterschriften, Datum, Ort aller Anwesenden

(In Anlehnung an: Ersterhebungsbogen Stadtjugendamt Recklinghausen aus „Strafrechtliche Relevanz sozialarbeiterischen Handelns“ vom Deutschen Städtetag und an den „Stuttgarter Kinderschutzbogen vom Jugendamt Stuttgart“)

6.3 Anlage 3 – Curriculum für die staatlich anerkannte Weiterbildung „Familienhebamme“

Weiterbildung zur staatlich anerkannten Familienhebamme

Curriculum

(modifiziert 25.03.2011)

Weiterbildungsleitung:

Christiane Knoop

Barbara Staschek

c/o Stiftung Eine Chance für Kinder

Rühmkorffstr.1

30163 Hannover

email: weiterbildung@eine-chance-fuer-kinder.de

Inhaltverzeichnis

Vorwort	44
● 1. Zugangsvoraussetzungen	44
● 2. Weiterbildungsziele	45
● 3. Unterricht	45
3.1 Allgemeine Kenntnisse	45
3.2 Fachliche Kenntnisse der Familienhebamme und des Familien-Entbindungspfleger	48
3.3 Psychosoziale und sozialpädagogische Grundkenntnisse	50
3.4 Kursstruktur	52
● 4. Praktische Weiterbildung	52
● 5. Anfertigung einer Facharbeit	53
● 6. Abschlussprüfung	53

Vorwort

Der Hebammenlandesverband Niedersachsen und die Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER freuen sich sehr, dass im November nach drei Jahren intensiver Entwicklungsarbeit in Niedersachsen die Erweiterung der Verordnung über die Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen mit der Weiterbildung zur staatlich anerkannten Familienhebamme von der niedersächsischen Sozialministerin, Frau Aygül Özkan, unterschrieben und am 03.12.2010 rechtskräftig veröffentlicht worden ist. Auf dem Weg, den Berufszweig „Familienhebamme“ sicher im deutschen Hilfesystem zu verankern, ist mit einer höherwertigen Ausbildung und deren staatlicher Anerkennung ein zentraler Meilenstein erreicht worden.

Die Regelung des Qualifizierungsweges für Familienhebammen mit der Qualität staatlicher Anerkennung sollte für die kommenden Jahre bundesweit beispielgebend sein. Nur vor dem Hintergrund eines geregelten und anerkannten Qualifizierungswegs lassen sich auch Fortschritte in der rechtlichen Verankerung von Familienhebammen erreichen sowie die Formulierung einer definierten Berechtigung für eine angemessene Vergütung.

Mit der geregelten Qualifizierung wird eine neue Qualität in der Etablierung des Berufsbilds „Familienhebamme“ erreicht. Die Chancen für die dauerhafte Verankerung von Familienhebammen im deutschen System Früher Hilfen sind damit gestiegen, was sich zum Beispiel auch in der jüngsten Willenserklärung des Bundesfamilienministeriums ablesen lässt.

Aus diesem Grund sind der Hebammenlandesverband Niedersachsen und die Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER stolz, im Folgenden das neue Curriculum für den im April 2011 startenden Pilotkurs vorlegen zu können.

1. Zugangsvoraussetzung

Die Zugangsvoraussetzung für die Weiterbildung zur Familienhebamme erfüllt, wer berechtigt ist, die staatlich anerkannte Berufsbezeichnung Hebamme/Entbindungspfleger zu führen und seit zwei Jahren in der häuslichen Schwangerschafts-, Geburts- oder Wochenbettbetreuung tätig ist.

2. Weiterbildungsziele

Die Weiterbildung soll dazu befähigen, neben den allgemeinen Leistungen einer Hebamme, Mütter, Kinder und Familien bis zum vollendeten ersten Lebensjahr des Kindes gesundheitlich und psychosozial zu beraten und zu betreuen. Gesundheitsförderung und Prävention sind als wesentliche Bestandteile einzubeziehen, ebenso die Motivation zur Selbsthilfe sowie intensive Netzwerkarbeit. Die Familienhebamme wird befähigt, Gefährdungen frühzeitig zu erkennen und angemessene Hilfen hinzuzuziehen.

Zielgruppe für diese Arbeit sind Familien, die durch medizinisch-soziale oder psychosoziale Belastungen besonders gefährdet sind. Die Inhalte und die Durchführung der Weiterbildung konzentrieren sich auf das Erreichen und die Betreuung dieser Zielgruppen.

3. Unterricht

Der Unterricht umfasst 400 Stunden in Theorie und Praxis.

Dazu kommen die Teilnahme an regionalen Intervisionsgruppen, die Anfertigung einer Facharbeit, eine schriftliche Prüfung sowie ein Prüfungs-Colloquium und die Präsentation der Facharbeit mit weiteren 180 Stunden. Die schriftlichen Arbeiten sollen sich eng an die Betreuungsfälle der Familienhebammen anlehnen.

Das Unterrichtsangebot ist aufgeteilt in drei Lernfelder:

- 3.1 Allgemeine Kenntnisse
- 3.2 Fachliche Kenntnisse der Familienhebamme und des Familien-Entbindungspflegers
- 3.3 Psychosoziale und sozialpädagogische Grundkenntnisse

3.1 Allgemeine Kenntnisse (100 Unterrichtsstunden)

3.1.1 Grundlagen der Tätigkeit (45 Unterrichtsstunden)

Ziel

Die Familienhebamme erbringt originäre Hebammenleistungen unter Berücksichtigung der individuellen Lebenssituation der betreuten Familie. Sie hat das Fachwissen und die Methodenkompetenz für die medizinische und psychosoziale Betreuung von Familien in besonders belastenden Lebenslagen.

- **a) Schwangerenbetreuung**
 - Zielgruppenspezifische Schwangerenbetreuung durch die Familienhebamme (HIV, Hepatitis, Zustand nach IVF, Jugendliche, Zustand nach Totgeburt, Behinderung, häufige Fehlgeburten)
 - Beziehungsaufbau zum Kind
 - Zahn- und Mundgesundheit
 - Still-Förderung/-Vorbereitung in der Schwangerschaft
 - Schwangeren-Vorsorgeuntersuchungen
- **b) Risikoschwangerschaft**
 - Arbeitskonzepte
 - Alkohol, Nikotin
 - Illegale Drogen
 - Grund-Erkrankungen (Diabetes, Adipositas, etc.)
 - Psychische Erkrankungen (Medikation)/Ess-Störungen
- **c) Pränataldiagnostik**
- **d) Geburtshilfe**
 - Sensibler Umgang mit traumatisierten Frauen
 - Geburtsmodus/-ort
- **e) Wochenbettbetreuung**
 - Das frühe Wochenbett in den Familien der Zielgruppen
 - Ernährung des Kindes: Erfolgreich Stillen in schwierigen Lebensbedingungen
Gesunde Ernährung des Kindes mit der Flasche
 - Hausbesuche durch die Familienhebamme im 1. Lebensjahr

3.1.2 Managementkompetenz (36 Unterrichtsstunden)

Ziel

Mit den Methoden der Selbstorganisation und des Qualitätsmanagements strukturiert die Familienhebamme ihre Tätigkeit und vertritt sie nach außen.

● a) Qualitätssicherung und Evaluation

Ziele und Nutzen/Instrumente

● b) Projekt-, Selbst- und Zeitmanagement

- Projektentwicklung
- Selbstorganisation
- Arbeitsplanung/Methoden

● c) Selbstreflektion

- Mein Angebotsprofil
- Das rechte Maß für mich/meine derzeitige Situation
- Arbeitszeit, Fallzahl, Relation Regelversorgung/Familienhebammen-Tätigkeit)

● d) Informationsmanagement

- Methoden und praktische Übungen

● e) Präsentation

- Methoden und praktische Übungen
- Grundzüge von Öffentlichkeitsarbeit
- Praxis-Reflektion

3.1.3 Betriebsorganisation (18 Unterrichtsstunden)

Ziel

Auf der Basis ihrer betriebswirtschaftlichen Kenntnisse ist die Familienhebamme in der Lage, ihre Tätigkeit selbständig so zu organisieren, dass diese einen adäquaten Beitrag zur Existenzsicherung der Familienhebamme erbringt. Sie sichert ihre Tätigkeit und damit auch ihre Abrechnung durch professionelle Dokumentation. Diese ist ebenfalls ihre Grundlage, korrekte Fallberichte abzugeben.

● a) Betriebswirtschaftliche Grundbegriffe

- Rahmenbedingungen der Arbeit (angestellt/freiberuflich)
- Vertragsgestaltung/Vergütung

● b) Budgetkontrolle

● c) Wirtschaftlichkeit

- Finanzierung von Projekten
- Arbeitsplanung der Familienhebamme im Rahmen von Budgets
- Existenzsicherung als Ziel der eigenen Arbeit

- **d) Berichts- und Dokumentationsformen**
 - Dokumentation der Tätigkeit
 - Dokumentationssysteme
(Dr. Gertrud Ayerle, Stiftung Eine Chance Für Kinder, Instrumente zur Einschätzung des Kindeswohls, Netzwerk-Karte, Genogramm)
 - Fallberichte (mündlich/schriftlich) z. B. JA, Familiengericht, Prüfung
 - Praxisreflektion (Methoden, praktische Übungen)
- **e) Informationsmanagement**
 - Protokolle/Absprachen, Informationsfluss
- **f) Präsentation, Bedarfsorientierung**
 - Öffentlichkeitsarbeit
 - Bedarf und Kapazität

3.1.4 Rechtsgrundlagen (15 Unterrichtsstunden)

Ziel

Die Familienhebamme verortet ihre Arbeit im Rechts- und Hilfesystem. Sie kennt die Instanzen des Rechts- und Hilfesystems und ist in der Lage, ihre Klientinnen an die entsprechenden Stellen weiterzuleiten.

- **a) System der Rechtsordnung**
- **b) Zivilrecht, insbesondere Haftungsrecht**
- **c) Strafrecht**
- **d) Arbeitsrecht, Arbeitsschutzrecht**
- **d) Sozialrecht**
- **e) Adoptionsrecht, Jugendschutzgesetz, Kinder- und Jugendhilfegesetz**
- **f) Betreuungsrecht**
- **g) Gesundheitsrecht**
Bundesseuchengesetz, Impfgesetz, Niedersächsisches Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke
- **h) Datenschutzrecht**
- **i) Arznei- und Betäubungsmittelrecht**

3.1.5 Lehr-/Lernstrategien

Vorlesung, Teamarbeit, Fallkonferenz/Hilfeplangespräche, Rollenspiel, Diskussion, Präsentation, Moderation, Praxis am PC, Methodenwerkstatt.

3.1.6 Referentinnen

Hebamme mit Zusatzqualifikation in sozialer Arbeit, Familienhebamme, Diplompädagogin, Juristin, Sozialarbeiterin, Sozialpädagogin, Gynäkologin, Kinderärztin, Expertin mit Felderfahrung, Supervisorin.

3.2 Fachliche Kenntnisse der Familienhebamme und des Familienentbindungspflegers (140 Unterrichtsstunden)

3.2.1 Grundlagen der Tätigkeit (74 Unterrichtsstunden)

Ziel

Das Lernfeld fokussiert die berufliche Identitätsbildung, die mit dem neuen und erweiterten Handlungsfeld der Familienhebamme verbunden ist. Die Hebamme erwirbt fundierte Kenntnisse der Aufgaben und Tätigkeiten der Familienhebamme. Die Position der Familienhebamme im Hilfesystem wird definiert und in den Bezugsrahmen der kooperierenden Berufsgruppen gesetzt. Ihr gelingt professionelles Arbeiten im Kontext von Prävention und Intervention und sie erreicht ihre Zielgruppen. Gleichzeitig ist sie in der Lage, die erworbenen Kompetenzen im Sinne von Selbst-Reflexion und Selbst-Fürsorge auch auf sich anzuwenden. Die Teilnehmerinnen setzen sich aktiv mit gesundheits-, sozialpolitischen und ethischen Aspekten ihres Handlungsfeldes auseinander.

- **a) Berufsbild „Familienhebamme und Familienentbindungspfleger“**
- **b) Berufsbezogene Ethik**
(Spagat Freiwilligkeit – Kontrolle, Prävention – Intervention)
- **c) Koordinationsfunktion der Familienhebamme und des Familienentbindungspflegers**
- **d) Professionelle Beziehungsgestaltung, Nähe, Distanz (Erstkontakt, Begleitung, Abschied)**
- **e) Handlungsperspektiven in der Arbeit als Familienhebamme und Familienentbindungspfleger**
 - Verschiedene Arbeitsmodelle und -strukturen
 - Angebotsprofile
 - Zugangswege
- **f) Kriterien für Entscheidungsfindungen**
 - Sicherung des Kindeswohls
 - Situationsanalyse – Betreuungsplanung (Ziele, Zielvereinbarungen)/Methoden
- **g) Stress/Stressbewältigung/Burnout-Prophylaxe, interdisziplinäres Arbeiten und Auftragsklärung**
- **h) Stillförderung und Nahrungsaufbau**
- **i) Psychiatrische Krankheitsbilder**
 - Depression, Psychose, Borderline
 - Abhängigkeitserkrankungen, Impulskontroll-Störungen
- **j) Professioneller Umgang mit psychisch kranken Menschen**
 - Sucht
 - Psychose, Depression, Suizid
- **k) Geschlechtskrankheiten**

3.2.2 Das Kind im 1. Lebensjahr im familiären Umfeld (66 Unterrichtsstunden)

Ziel

Die Familienhebamme kennt die physiologische Entwicklung des Kindes im 1. Lebensjahr, um in Abgrenzung dazu erkennen zu können, ob und wann eine Fehlentwicklung auftritt, um ggf. Handlungsempfehlungen zu geben. Die Familienhebamme ist in der Lage, eine Gefährdung der gesunden Entwicklung oder eine Kindeswohlgefährdung zu erkennen und entsprechende Wege einzuleiten. Die Familienhebamme fördert die Beziehungen der Kinder und ihrer Eltern.

- **a) Entwicklung des Kindes im 1. Lebensjahr**
 - Physiologische kindliche Entwicklung und Abweichungen
 - Impfungen und Prophylaxen/Vorsorge-Untersuchungen (inklusive Impfrecht)
 - Ernährung des Säuglings/Beikost/Nahrungsaufbau
- **b) Erkennen von (Gedeih-)Störungen**
 - Gewicht/Ernährungsstörungen
 - Erkrankungen des Säuglings
 - SIDS/Schütteltrauma
- **c) Geistige und seelische Entwicklung**
 - Bedürfnisse und Beziehungen
 - Kompetenzen des Säuglings
- **d) Bindung erkennen und fördern/Förderung der Eltern-Kind-Beziehungen**
- **e) Förderung des Umgangs mit dem Kind/Handling anleiten**
- **f) Erkennen von Gefährdungen (Vernachlässigung, Misshandlungen, sexuelle Gewalt)**
- **g) Familienstrukturen und deren Auswirkungen, insbesondere bei Veränderungen, Geschwister**
- **h) Leben mit einem behinderten oder kranken Kind, Betreuung von Frühgeborenen**

3.2.3 Lehr-/Lernstrategien

Vorlesung, Falldarstellung, Videomaterial, Hospitation/Praktikum, Gruppenarbeit, Rollenspiel, Diskussion, Präsentation, Moderation, praktische Übungen, Methoden-Training, Konzepterstellung.

3.2.4 Referentinnen

Pädiaterin, Juristin, Diplompsychologin, Fachärztin für Psychiatrie mit Zusatzqualifikation Suchttherapie, Gerichtsmedizinerin, Familienhebammen mit Unterrichts-Erfahrung, Organisations- und Projektberaterin, Familientherapeutin, Sozialpädagogin und Sozialarbeiterin, Familienrichterin, Kinder- und Jugendtherapeutin/Frühförderin, Physiotherapeutin.

3.3 Psychosoziale und sozialpädagogische Grundkenntnisse (160 Unterrichtsstunden)

3.3.1 Sozialpädagogische und psychosoziale Kenntnisse (136 Unterrichtsstunden)

Ziel:

Die Familienhebamme hat personale Kompetenzen in den Bereichen professionelle Beziehungsarbeit und Selbstreflexion persönlicher Einstellungen und Werte (ethisches Denken und Handeln) erworben. Die Familienhebamme hat personale Kompetenzen in den Bereichen professionelle Beziehungsarbeit und Selbstreflexion- persönlicher Einstellungen/Werte (ethisches Denken und Handeln) erworben. Sie kennt die Familiendefinition und -Theorien. Sie betrachtet die Familien als System, kann die Faktoren einer dysfunktionalen Familie benennen und weiß um deren gesundheitliche Auswirkungen. Sie hat einen Überblick über die Veränderungen in den verschiedenen Lebensbereichen, die mit der Geburt eines Kindes einhergehen und mit den Auswirkungen von Belastungen aus verschiedenen Lebenssituationen.

Die Familienhebamme kennt Verfahren und Methoden von Gesprächsführung und Intervention, die ihr eine Kontaktaufnahme und einen professionellen Beziehungsaufbau in den Familien möglich machen. Die Familienhebamme erkennt Ressourcen in der Familie und ist in der Lage, diese durch Motivation der Klientin positiv im Sinne von Gesundheitsförderung und Prävention zu nutzen. Sie erkennt und fördert die Autonomie der betroffenen Familie und handelt zeitnah und sicher bei Gefährdung des Kindeswohls.

Gleichzeitig erkennt sie Grenzen der eigenen Betreuungsleistungen und weiß, wann und an wen delegiert werden muss. Sie trägt damit zu einer effektiven, interdisziplinären Zusammenarbeit und Kooperation bei.

- a) Grundkenntnisse in der Kinder- und Jugendhilfe
- b) Grundlegende Konzepte sozialer Arbeit, Ressourcenorientierung, Partizipation, Integration, Parteilichkeit, Setting-Ansatz
- c) Systeme sozialer Unterstützung
- d) Interdependenz von Bildung, Einkommen, Prävention und Selbstverantwortung
- e) Kommunikation, Gesprächsführung, Beratung und Anleitung Methoden und praktische Übungen
- f) Konfliktanalyse, De-Eskalation, Konfliktlösungsstrategien
- g) Systemische Familientheorie/systemische Beratung von Einzelnen und Familien Selbstreflexion/Biografie-Arbeit
- h) Multidisziplinäres Arbeiten, Kooperation im Helfernetz
- i) Verlusterlebnisse und Trauerarbeit
- j) Betreuung von Familien in besonderen Belastungssituationen, besondere Lage und Bedürfnisse unterschiedlicher Zielgruppen (minderjährige Mütter, ...) zielgruppenspezifischer Bedarf
- k) Interkulturelle Kompetenz
- l) Häusliche Gewalt

3.3.2 Gesundheitsförderung, Public Health (24 Unterrichtsstunden)

Ziel:

Die Familienhebamme kennt Konzepte von Prävention und Gesundheitsförderung. Wissenschaftlich erprobte Modelle und deren Umsetzung in die Praxis sind ihr bekannt. Auf Grund dieses Wissens entwirft, erprobt und evaluiert sie eigene Konzepte, um gesunde Verhältnisse zu ermöglichen und die gesundheitliche Kompetenz der Familie zu stärken.

Sie lernt Problemstellungen des zukünftigen Arbeitsalltags kennen und entwickelt hierzu Lösungs- und Bewältigungsansätze. Dadurch kann eine Transparenz im Arbeitsprozess und eine maximale Qualitätssicherung gewährleistet werden. Sie geht sicher mit Literatur- und Internetrecherche um und kann die erarbeiteten Ergebnisse auf die spezifischen Betreuungssituationen übertragen.

- a) Internationale Arbeitskonzepte und Qualitätsstandards
- b) Gesundheitsforschung, Gesundheitswissenschaften
- c) Aufbau des deutschen Gesundheitswesens der ÖGD
als Kooperationspartner für Familienhebammen
- d) Vom Projekt zur neuen Struktur (Regionalentwicklung)
- e) „Frühe Hilfen“ in Deutschland
- f) Zukunfts-Werkstatt

3.3.3 Lehr-/Lernstrategien

Vorlesung, Fallszenarien, Videomaterial, Hospitation/Praxisbesuch, Gruppenarbeit, Rollenspiel, Diskussion, Selbsterfahrung, Moderation, Projektvorstellung, Internetrecherche, Aufstellungsarbeiten, Wahrnehmungs- und Gesprächsübungen, Körperarbeit, Visualisieren.

3.3.4 Referentinnen

Familienhebamme mit Unterrichtserfahrung, Diplompsychologin, Fachärztin für Psychiatrie mit Zusatzqualifikation Suchttherapie, Familientherapeutin, Sozialpädagogin und Sozialarbeiterin, Gesundheits- oder Pflegewissenschaftlerin (Schwerpunkt Public Health), Kinderärztin, Projektmanagerin.

3.4 Kursstruktur

Die Gesamtstundenzahl von 400 Unterrichtsstunden entspricht 50 Seminartagen à 8 Unterrichtsstunden. Diese sollen in 14 Seminarblöcke à drei, vier oder fünf Tage aufgeteilt werden. Aus dem Kreis der Teilnehmerinnen werden regionale Interventionsgruppen mit ca. fünf Personen eingerichtet. Eine Teilnahme an mindestens 28 Stunden ist dabei verpflichtend.

Seminarblock	Präsenz Unterrichtstage	regionale Interventionsgruppen
Block 1	3 Seminartage = 24 Unterrichtsstunden	4 Stunden
Block 2	3 Seminartage = 24 Unterrichtsstunden	
Block 3	4 Seminartage = 32 Unterrichtsstunden	4 Stunden
Block 4	3 Seminartage = 24 Unterrichtsstunden	
Block 5	4 Seminartage = 32 Unterrichtsstunden	4 Stunden
Block 6	4 Seminartage = 32 Unterrichtsstunden	
Block 7	5 Seminartage = 40 Unterrichtsstunden	4 Stunden
Block 8	3 Seminartage = 24 Unterrichtsstunden	
Block 9	4 Seminartage = 32 Unterrichtsstunden	4 Stunden
Block 10	4 Seminartage = 32 Unterrichtsstunden	
Block 11	4 Seminartage = 32 Unterrichtsstunden	4 Stunden
Block 12	4 Seminartage = 32 Unterrichtsstunden	
Block 13	3 Seminartage = 24 Unterrichtsstunden	4 Stunden
Block 14	4 Seminartage = 24 Unterrichtsstunden	plus ein Prüfungstag

4. Praktische Weiterbildung

Nach Ableistung von ca. 100 Unterrichtsstunden kann und soll die Teilnehmerin mit der praktischen Betreuung von Zielgruppen-Familien beginnen. Diese Betreuungen sind wie im Unterricht erarbeitet zu dokumentieren. Die Kolleginnen besprechen und reflektieren ihre Betreuungsfälle in den regionalen Interventionsgruppen. Insbesondere bei Problemen und Fragen bringen sie diese auch in den Unterricht bzw. die angeleiteten Praxis-Reflexionen ein.

5. Anfertigung einer Facharbeit

Als Teil der Abschlussprüfung sind anhand eines Leitfadens der Verlauf und das Ergebnis einer Betreuung schriftlich darzustellen. Anleitung und Maßnahmen durch die Familienhebamme ebenso wie Kooperationen mit Ämtern, Einrichtungen und anderen Berufsgruppen sind in der Facharbeit zu beschreiben. Verlauf und Ergebnis der Betreuung sowie die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen sind von der Teilnehmerin abschließend zu reflektieren.

6. Abschlussprüfung

Prüfungsvoraussetzungen sind:

- Regelmäßige Teilnahme am Unterricht
- Teilnahme an den regionalen Intervisionsgruppen
- Vorliegen der Facharbeit

Bestandteile der Prüfung sind:

- Schriftliche Prüfung
- Abschluss-Colloquium (mündliche Prüfung)
 - 1. Präsentation und Diskussion der Facharbeit
 - 2. Erarbeitung und Präsentation einer Betreuungsplanung anhand von vorgegebenen Fall-Vignetten, Beantwortung diesbezüglicher Fragen durch die Prüfer/-innen

6.4 Anlage 4 – Curriculum für die Qualifizierung zur Familienkinderkrankenschwester in Niedersachsen (Stand: 06.01.2014)

Qualifizierung zur Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin (FGKiP) – 3. Qualifizierungskurs

Qualifizierungsgrundlage und -inhalte

Die Qualifizierung der Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER für Familienkindergesundheitspflegerinnen umfasst 270 Stunden und schließt mit einer schriftlichen Prüfung ab.

Die gegenwärtig von der Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER angebotene Qualifizierung orientiert sich an den Kompetenzprofilen des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen für Familienkindergesundheitspflegerinnen, da die Verwaltungsvereinbarung zwischen Bund und Ländern eine Qualifizierung entsprechend der Kompetenzprofile vorschreibt. Die Qualifizierung gliedert sich in 10 Module mit insgesamt 270 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten (UE), einschließlich einer Facharbeit.

Der Unterricht findet überwiegend von Freitag bis Sonntag statt und schließt nach 12 Monaten mit einer schriftlichen Prüfung ab.

Teilnahmeberechtigung

Teilnahmeberechtigt ist jede in Deutschland staatlich examinierte Kinderkrankenschwester/ Kinderpflegerin mit einer 2-jährigen Berufserfahrung.

Kosten

Die Kosten für die Teilnahme belaufen sich auf € 700,- plus € 50,- Prüfungsgebühren. Die Kosten für Verpflegung in den Kaffeepausen betragen € 80,-. Die Teilnehmergebühren sind innerhalb von 14 Tagen nach Rechnungserhalt zu überweisen.

Anmeldung

Die Anmeldung erfolgt schriftlich auf einem Formblatt der Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER, das über die Homepage ausgedruckt oder telefonisch angefordert werden kann und ist verbindlich. Bei Abmeldung bis zu 6 Wochen vor Kursbeginn sind € 20,- Stornierungsgebühr zu entrichten. Bei Abmeldung nach diesem Zeitpunkt ist die volle Kursgebühr zu entrichten.

Ort der Fortbildung

Der Unterricht findet in den Seminarräumen der Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER, Rühmkorfstr. 1, 1. Obergeschoss, 30163 Hannover statt.

Informationen

Weitere Information erhalten Sie bei der Geschäftsführung der Stiftung
EINE CHANCE FÜR KINDER

Tel. 0511-279143-11 oder -12

Fax: 0511-27914322

Mail: info@eine-chance-fuer-kinder.de

oder über die Homepage der Stiftung www.eine-chance-fuer-kinder.de

Modul 1 (3 Seminartage = 28 UE) Die professionelle Haltung weiterentwickeln

Samstag

(Prof. Adolf Windorfer, Lothar Rimpl, Mareike Teich); Moderation Lothar Rimpl

- 10:00 – 11:30 Situation der Kinder- und Familiengesundheit in Deutschland
(Windorfer)
- 11:30 – 11:45 Pause
- 11:45 – 13:15 Gefährdung des Kindeswohls (Rimpl)
- 13:15 – 14:15 Mittagspause
- 14:15 – 15:00 Aufgaben und Möglichkeiten von Fachkräften der Frühen Hilfen im Kinderschutz
(Windorfer)
- 15:00 – 15:45 Aufgaben und Möglichkeiten von Fachkräften der Frühen Hilfen im Kinderschutz,
Darstellungen aus der Praxis (I)
(Teich)
- 15:45 – 16:00 Pause
- 16:00 – 17:30 Aufgaben und Möglichkeiten von Fachkräften der Frühen Hilfen im Kinderschutz,
Darstellungen aus der Praxis (II)
(Teich)

Sonntag

(Lothar Rimpl, Martin Ahlrichs); Moderation Lothar Rimpl

- 09:00 – 10:30 Schweigepflicht und Kinderschutz
(Rimpl)
- 10:30 – 10:45 Pause
- 10:45 – 12:15 Kinderschutz im Kinder- und Jugendhilferecht (Bundeskinderschutzgesetz)
(Ahlrichs)
- 12:15 – 13:15 Mittagspause
- 13:15 – 14:45 Kinderschutz im Familienrecht seit den Neuregelungen 2008/09
(Ahlrichs)
- 14:45 – 15:00 Pause
- 15:00 – 16:30 Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (Art. 1 Bundes-
kinderschutzgesetz, in Kraft seit dem 01.01.2012)
(Ahlrichs)
- 16:30 – 16:45 Pause
- 16:45 – 18:15 Fallarbeit
(Rimpl)

Montag

(Christiane Knoop); Moderation Irmgard Steudle-Stroscher

- 09:00 – 10:30 Fallbesprechungen und Berichte aus der Praxis (I)
- 10:30 – 10:45 Pause
- 10:45 – 12:15 Fallbesprechungen und Berichte aus der Praxis (II)
- 12:15 – 13:15 Mittagspause
- 13:15 – 14:45 Fallbesprechungen und Berichte aus der Praxis (III)
- 14:45 – 15:00 Pause
- 15:00 – 16:30 Fallbesprechungen und Berichte aus der Praxis (IV)

Modul 2 (3 Seminartage = 30 UE)**Vertiefte Kenntnis der Pflegewissenschaft und des Qualitätsmanagements****Freitag**

(Lothar Rimpl, Prof. Adolf Windorfer); Moderation Lothar Rimpl

- 09:00 – 10:30 Allgemeine rechtliche Grundlagen
(Rimpl)
- 10:30 – 10:45 Pause
- 10:45 – 12:15 Spezielle rechtliche Grundlagen
(Rimpl)
- 12:15 – 13:15 Mittagspause
- 13:15 – 14:45 Datenschutz
(Rimpl)
- 14:45 – 15:00 Pause
- 15:00 – 16:30 Theorie und Praxis des Qualitätsmanagements (I)
(Windorfer)
- 16:30 – 16:45 Pause
- 16:45 – 18:15 Theorie und Praxis des Qualitätsmanagements (II)
(Windorfer)

Samstag

(Elfriede Lorenz, Birgit Rückheim); Moderation Lothar Rimpl

- 09:00 – 10:30 Problem- und Zielanalysen (I)
(Lorenz, Rückheim)
- 10:30 – 10:45 Pause
- 10:45 – 12:15 Problem- und Zielanalysen (II)
(Lorenz, Rückheim)
- 12:15 – 13:15 Mittagspause
- 13:15 – 14:45 Qualitätsmanagement als Instrument der berufsübergreifenden
Arbeit im Team (Lorenz, Rückheim)
- 14:45 – 15:00 Pause
- 15:00 – 16:30 Methoden der Evaluation und Selbstreflexion
(Lorenz, Rückheim)
- 16:30 – 16:45 Pause
- 16:45 – 18:15 Praktische Übungen
(Lorenz, Rückheim)

Sonntag

(Ursula Nünemann); Moderation Prof. Adolf Windorfer

- 09:00 – 10:30 Reflexion beruflicher Prozesse und Tätigkeitsabläufe;
Aktivierung und Nutzung von vorhandenen persönlichen Ressourcen
- 10:30 – 10:45 Pause
- 10:45 – 12:15 Regelmäßige Fallbesprechung und Überprüfung bisheriger Maßnahmen;
Minimierung psychosozialer Reibungsverluste
- 12:15 – 13:15 Mittagspause
- 13:15 – 14:45 Entwicklung sozialer Basiskompetenz; Förderung der Motivation für
Veränderung individueller Veränderungsprozesse
- 14:45 – 15:00 Pause
- 15:00 – 16:30 Entlastung mittels Kommunikation; Erarbeitung von Handlungsalternativen
- 16:30 – 16:45 Pause
- 16:45 – 18:15 Optimierung von Arbeitsprozessen; Umsetzung von Organisationszielen

Modul 3 (3 Seminartage = 26 UE)

Entwicklungs- und gesundheitsförderndes Handeln bei Eltern und Kindern; Erkennen von Störfaktoren und deren Bearbeitung (I)

Freitag

(Elfriede Lorenz, Birgit Rückheim); Moderation Prof. Adolf Windorfer

- 10:00 – 11:30 Einführung in die kollegiale Beratung (warum, weshalb, wie strukturiert
beraten?) (Lorenz, Rückheim)
- 11:30 – 11:45 Pause
- 11:45 – 13:15 Praxis der kollegialen Fallberatung; eigenständiges Erarbeiten einer
Fallpräsentation (I) (Lorenz, Rückheim)
- 13:15 – 14:15 Mittagspause
- 14:15 – 15:45 Praxis der kollegialen Fallberatung; eigenständiges Erarbeiten einer
Fallpräsentation (II) (Lorenz, Rückheim)
- 15:45 – 16:00 Pause
- 16:00 – 17:30 Professionelle Distanz in der Praxis (Lorenz, Rückheim)

Samstag

(Ruth Winkelhaus); Moderation Irmgard Steudle-Stroscher

- 09:00 – 10:30 Lesen und Verstehen von Bescheiden (I)
- 10:30 – 10:45 Pause
- 10:45 – 12:15 Lesen und Verstehen von Bescheiden (II)
- 12:15 – 13:15 Mittagspause
- 13:15 – 14:45 Lesen und Verstehen von Bescheiden (III)
- 14:45 – 15:00 Pause
- 15:00 – 16:30 Lesen und Verstehen von Bescheiden (IV)

Sonntag

(Judith Kreuziger); Moderation Lothar Rimpl

- 09:00 – 10:30 Pflege-theorien (I)
- 10:30 – 10:45 Pause
- 10:45 – 12:15 Pflege-theorien (II)
- 12:15 – 13:15 Mittagspause
- 13:15 – 14:45 Pflegeprozesse und -diagnostik (I)
- 14:45 – 15:00 Pause
- 15:00 – 16:30 Pflegeprozesse und -diagnostik (II)
- 16:30 – 16:45 Pause
- 16:45 – 18:15 Pflegeprozesse und -diagnostik (III)

Modul 4 (3 Seminartage = 26 UE)**Gesellschaftliche, politische und rechtliche Rahmenbedingungen in das Pflegehandeln integrieren und Arbeiten in Netzwerken****Sonntag**

(Christoph Grote, Silke Gottschalk, Lothar Rimpl); Moderation Lothar Rimpl

- 10:00 – 11:30 Umgang mit Vätern (I)
(Grote)
- 11:30 – 11:45 Pause
- 11:45 – 13:15 Umgang mit Vätern (II)
(Grote)
- 13:15 – 14:15 Mittagspause
- 14:15 – 15:45 Aufgaben der Polizei
(Gottschalk)
- 15:45 – 16:00 Pause
- 16:00 – 17:30 Beratungsstellen und Träger der freien Wohlfahrtshilfe
(Rimpl)

Montag

(Martin Ahlrichs, Nelli Estina, Afsaneh Zandi); Moderation Lothar Rimpl

- 09:00 – 10:30 Strukturen und Aufgaben der Gesundheits- und Jugendverwaltung auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene (I)
(Ahlrichs)
- 10:30 – 10:45 Pause
- 10:45 – 12:15 Strukturen und Aufgaben der Gesundheits- und Jugendverwaltung auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene (II)
(Ahlrichs)
- 12:15 – 13:15 Mittagspause
- 13:15 – 14:45 Strukturen und Aufgaben der Gesundheits- und Jugendverwaltung auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene (III)
(Ahlrichs)
- 14:45 – 15:00 Pause

- 15:00 – 16:30 Aufgaben und Möglichkeiten der Frauenhäuser (I)
(Nelli Estina, Afsaneh Zandi)
- 16:30 – 16:45 Pause
- 16:45 – 18:15 Aufgaben und Möglichkeiten der Frauenhäuser (II)
(Nelli Estina, Afsaneh Zandi)

Dienstag

(Dr. Christine Klapp, Carsten Amme); Moderation Lothar Rimpl

- 09:00 – 10:30 Erkennen und Betreuen von psychisch kranken Eltern (I)
(Klapp)
- 10:30 – 10:45 Pause
- 10:45 – 12:15 Erkennen und Betreuen von psychisch kranken Eltern (II)
(Klapp)
- 12:15 – 13:15 Mittagspause
- 13:15 – 14:45 Erkennen und Betreuen von psychisch kranken Eltern (III)
(Klapp)
- 14:45 – 15:00 Pause
- 15:00 – 16:30 Betreuung und Vormundschaft; rechtliche Grundlagen
(Amme)

Modul 5 (3 Seminartage = 28 UE)

Entwicklungs- und gesundheitsförderndes Handeln bei Eltern; Erkennen von Störfaktoren und deren Bearbeitung (II)

Samstag

(Reinhard Laskowski, Lothar Rimpl); Moderation Lothar Rimpl

- 10:00 – 11:30 Suchtprobleme, ihr Entstehen, ihre Häufigkeit und ihr Erkennen
(Laskowski)
- 11:30 – 11:45 Pause
- 11:45 – 13:15 Suchtprobleme, ihr Erkennen und Hilfemöglichkeiten
(Laskowski)
- 13:15 – 14:15 Mittagspause
- 14:15 – 15:45 Umgang mit suchtkranken Eltern
(Laskowski)
- 15:45 – 16:00 Pause
- 16:00 – 17:30 Umgang mit suchtkranken Eltern und/oder Familienangehörigen
(Laskowski)
- 17:30 – 17:45 Pause
- 17:45 – 19:15 System der verschiedenen Beratungsstellen und Angebote
(Rimpl)

Sonntag

(Dr. Liane Simon); Moderation Lothar Rimpl

- 09:00 – 10:30 Deeskalationstraining (I)
- 10:30 – 10:45 Pause
- 10:45 – 12:15 Deeskalationstraining (II)

- 12:15 – 13:15 Mittagspause
- 13:15 – 14:45 Deeskalationstraining (III)
- 14:45 – 15:00 Pause
- 15:00 – 16:30 Deeskalationstraining (IV)
- 16:30 – 16:45 Pause
- 16:45 – 18:15 Praktische Übungen

Montag

(Dr. Thorsten Sueße); Moderation Lothar Rimpl

- 09:00 – 10:30 Borderline-Syndrom, Erkennen und Hilfemaßnahmen (I)
- 10:30 – 10:45 Pause
- 10:45 – 12:15 Borderline-Syndrom, Erkennen und Hilfemaßnahmen (II)
- 12:15 – 13:15 Mittagspause
- 13:15 – 14:45 Rolle der Sozialpsychiatrischen Dienste und ihre Hilfemöglichkeiten, speziell bei psychisch kranken Eltern (I)
- 14:45 – 15:00 Pause
- 15:00 – 16:30 Rolle der Sozialpsychiatrischen Dienste und ihre Hilfemöglichkeiten, speziell bei psychisch kranken Eltern (II)

Modul 6 (3 Seminartage = 26 UE)**Entwicklungs- und gesundheitsförderndes Handeln bei Eltern und Kindern, Erkennen von Störfaktoren und deren Bearbeitung; Fragen im Zusammenhang mit der Freiberuflichkeit****Freitag**

(Prof. Evelyn Kattner); Moderation Lothar Rimpl

- 10:00 – 11:30 Normale physische und psychische Entwicklung des Säuglings und des Kleinkindes (I)
- 11:30 – 11:45 Pause
- 11:45 – 13:15 Angeborene Störungen und chronische Erkrankungen bei Kindern; Ursache, Erkennen und Versorgen
- 13:15 – 14:15 Mittagspause
- 14:15 – 15:45 Ernährung des gesunden Säuglings und Kleinkindes (I)
- 15:45 – 16:00 Pause
- 16:00 – 17:30 Ernährung des kranken Säuglings und Kleinkindes (II)

Samstag

(Mechthild Hoehl); Moderation Lothar Rimpl

- 09:00 – 10:30 Fragen zur Freiberuflichkeit (I)
- 10:30 – 10:45 Pause
- 10:45 – 12:15 Fragen zur Freiberuflichkeit (II)
- 12:15 – 13:15 Mittagspause
- 13:15 – 14:45 Fragen zur Freiberuflichkeit (III)
- 14:45 – 15:00 Pause
- 15:00 – 16:30 Fragen zur Freiberuflichkeit (IV)
- 16:30 – 16:45 Pause
- 16:45 – 18:30 Fragen zur Freiberuflichkeit (V)

Sonntag

(Dr. Zeliha Vural, Prof. Adolf Windorfer); Moderation Lothar Rimpl

- 09:00 – 10:30 Gesundheitliche Probleme bei Kindern mit Migrationshintergrund und ihre Betreuung (Vural)
- 10:30 – 10:45 Pause
- 10:45 – 12:15 Zugang zu Familien mit Migrationshintergrund (Vural)
- 12:15 – 13:15 Mittagspause
- 13:15 – 14:45 Systematik bei der Betreuung von Familien, Vorbereitung Facharbeit (I) (Rimpl, Windorfer)
- 14:45 – 15:00 Pause
- 15:00 – 16:30 Systematik bei der Betreuung von Familien, Vorbereitung Facharbeit (II) (Rimpl, Windorfer)

Modul 7 (3 Seminartage = 26 UE)

Anleitungs-, Schulungs- und Beratungssituation für Familien und einzelne Familienmitglieder – Kommunikation in Theorie und Praxis

Dienstag

(Ursula Nünemann, Petra Stolecki/Jutta Vollenweider); Moderation I. Steudle-Stroscher

- 10:00 – 11:30 Professionelle Distanz (Nünemann)
- 11:30 – 11:45 Pause
- 11:45 – 13:15 Professionelle Distanz (Nünemann)
- 13:15 – 14:15 Mittagspause
- 14:15 – 15:45 Vorstellung der Teilnehmerinnen, Seminarüberblick und Erwartungsabfrage (Stolecki, Vollenweider)
- 15:45 – 16:00 Pause
- 16:00 – 17:30 Personenwahrnehmung in Kommunikationsprozessen/ Übungen zur Personenwahrnehmung (I + II) (Stolecki, Vollenweider)

Mittwoch

(Petra Stolecki/Jutta Vollenweider); Moderation Irmgard Steudle-Stroscher

- 09:00 – 10:30 Reflexion eigener Stärken im Umgang mit Familien
- 10:30 – 10:45 Pause
- 10:45 – 12:15 Präsentation der Stärken
- 12:15 – 13:15 Mittagspause
- 13:15 – 14:45 Nonverbale Kommunikation: körperliche Signale erkennen und bewerten
- 14:45 – 15:00 Pause
- 15:00 – 16:30 Praktische Übungen zum Thema Körpersprache
- 16:30 – 16:45 Pause
- 16:45 – 18:15 Informationsverlust im Kommunikationsprozess

Donnerstag

(Petra Stolecki/Jutta Vollenweider); Moderation Irmgard Steudle-Stroscher

- 09:00 – 10:30 Kommunikationsmodell „Die vier Seiten einer Nachricht“
- 10:30 – 10:45 Pause
- 10:45 – 12:15 Anwendung des Modells auf Fallbeispiele aus der Praxis
- 12:15 – 13:15 Mittagspause
- 13:15 – 14:45 Praktische Umsetzung der Lerninhalte in Rollenspielen (I)
- 14:45 – 15:00 Pause
- 15:00 – 16:30 Praktische Umsetzung der Lerninhalte in Rollenspielen (II), Seminarreflexion und Abschlussfeedback

Modul 8 (3 Seminartage = 26 UE)

**Professionelles Wissen und professionelle Haltung weiterentwickeln;
 Professioneller Umgang mit Belastungen im Arbeitsalltag und Kompetenzerweiterung
 zur Unterstützung konstruktiver Veränderungsprozesse**

Freitag,

(Ute Pegel-Rimpl/Georg Wiegand); Moderation Irmgard Steudle-Stroscher

- 10.00 – 11.30 Menschenbild, Haltung und Definition des „Motivational Interviewing“
- 11.30 – 11.45 Pause
- 11.45 – 13.15 Zielgruppen für diese Beratungsform
- 13.15 – 14.15 Mittagspause
- 14.15 – 15.45 „Motivational Interviewing“: „Ambivalenzübung“
- 15.45 – 16.00 Pause
- 16.00 – 17.30 Übungen: „Aktives Zuhören“ und „Empathie ausdrücken“

Samstag,

(Ute Pegel-Rimpl/Georg Wiegand); Moderation Irmgard Steudle-Stroscher

- 09.00 – 10.30 „Motivational Interviewing“: Übungen zum „positiven Verstärken“
- 10.30 – 10.45 Pause

- 10.45 – 12.15 Ressourcenorientierte Fallarbeit
- 12.15 – 13.15 Mittagspause
- 13.15 – 14.45 Rad der Veränderung und der Einfluss von extrinsischer Motivation
- 14.45 – 15.00 Pause
- 15.00 – 16.30 Intrinsische Motivation und die Bedeutung von Selbstwirksamkeit
- 16.30 – 16.45 Pause
- 16.45 – 18.15 Fallarbeit

Sonntag

(Ute Pegel-Rimpl/Georg Wiegand); Moderation Irmgard Steudle-Stroscher

- 09.00 – 10.30 „Motivational Interviewing“ und der Umgang mit Widerstand
- 10.30 – 10.45 Pause
- 10.45 – 12.15 „Motivational Interviewing“-Übungen: „Mit dem Widerstand tanzen“
- 12.15 – 13.15 Mittagspause
- 13.15 – 14.45 Fallarbeit
- 14.45 – 15.00 Pause
- 15.00 – 16.30 „Motivational Interviewing“ und andere Beratungsformen im Vergleich

Modul 9 (3 Seminartage = 26 UE) Eltern-Kind-Bindung fördern und unterstützen

Freitag

(Ursula Stegemann); Moderation Lothar Rimpl

- 10:00 – 11:30 Ursachen und Formen von Kindesvernachlässigung
- 11:30 – 11:45 Pause
- 11:45 – 13:15 Störungen des Bindungsverhaltens, Ursachen und Folgen
- 13:15 – 14:15 Mittagspause
- 14:15 – 15:45 Erkennen von Störungen des Bindungsverhaltens (I)
- 15:45 – 16:00 Pause
- 16:00 – 17:30 Erkennen von Störungen des Bindungsverhaltens (II)

Samstag

(Ursula Stegemann); Moderation Lothar Rimpl

- 09:00 – 10:30 Erkennen von Störungen des Bindungsverhaltens (III)
- 10:30 – 10:45 Pause
- 10:45 – 12:15 Ansätze und Strategien zur Verbesserung des Bindungsverhaltens (I)
- 12:15 – 13:15 Mittagspause
- 13:15 – 14:45 Ansätze und Strategien zur Verbesserung des Bindungsverhaltens (II)
- 14:45 – 15:00 Pause
- 15:00 – 16:30 „Unruhige Babys“, überforderte Mütter und Väter (I)
- 16:30 – 16:45 Pause
- 16:45 – 18:15 „Unruhige Babys“, überforderte Mütter und Väter (II)

Sonntag

(Dr. Anette Debertin, Edith Pulz-Künzel); Moderation Lothar Rimpl

- 09:00 – 10:30 Gefährdung des Kindeswohls
(Debertin)
- 10:30 – 10:45 Pause
- 10:45 – 12:15 Erkennen von Kindesmisshandlung und Intervention (I)
(Debertin)
- 12:15 – 13:15 Mittagspause
- 13:15 – 14:45 Erkennen von Kindesmisshandlung und Intervention (II)
(Debertin)
- 14:45 – 15:00 Pause
- 15:00 – 16:30 Sexualberatung bei Jugendlichen
(Pulz-Künzel)

Modul 10 (= 20 UE)
Anfertigen einer Facharbeit

Modul 11 (1 Seminartag = 8 UE)
Schriftliche Prüfung und Vorstellen der Facharbeit

Samstag

(Prof. Adolf Windorfer)

- 10:00 – 12:00 Schriftliche Prüfung
- 12:00 – 13:00 Mittagspause
- 13:00 – 14:30 Vorstellen der Facharbeit durch die Teilnehmerinnen(I)
- 14:30 – 14:45 Pause
- 14:45 – 16:15 Vorstellen der Facharbeit durch die Teilnehmerinnen(II)
- 16:15 – 17:00 Pause
- 17:00 – 18:30 Vorstellen der Facharbeit durch die Teilnehmerinnen (III)

6.5 Anlage 5 – Beispiel eines Vertrages zwischen einem Auftraggeber und einer Familienhebamme

HONORARVERTRAG

Zwischen dem Träger XXX (freier Träger oder kommunaler Träger) vertreten durch Frau/Herrn XXXXX und Frau XXX Fachkraft „Frühe Hilfen“/Familienhebamme wird folgende Vereinbarung getroffen

§ 1 Präambel

Der Träger XXX (kommunaler Träger oder freier Träger) und die o.g. Familienhebamme vereinbaren im Rahmen des Projektes **Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter** eine enge Zusammenarbeit zum Zwecke der Erfüllung der Projektziele.

§ 2 Projektziele

Durch dieses Projekt sollen Schwangere/junge Mütter durch die aufsuchende Betreuung der Familienhebamme eine umfassende Beratungs- und Unterstützungsleistung in gesundheitlicher und psychosozialer Hinsicht erhalten, damit die Voraussetzungen für eine möglichst komplikationslose Schwangerschaft und Geburt geschaffen und die Bedingungen für eine positive Einstellung dem Kind gegenüber verbessert werden können. Anzustreben ist daher eine frühzeitige Kontaktaufnahme bereits in der Schwangerschaft, direkt nach der Entbindung oder im Anschluss an die Wochenbettbetreuung.

Zu den einzelnen Aufgaben gehören u. a.:

- Frauen in schwierigen materiellen und psychosozial belastenden Lebenslagen und/oder mit medizinischen Risiken möglichst frühzeitig (bereits in der Schwangerschaft oder sobald wie möglich nach der Entbindung) zu erreichen.
- Frauen eine umfassende Beratungs- und Unterstützungsleistung in gesundheitlicher und psychosozialer Hinsicht anzubieten und damit die Voraussetzung für eine komplikationslose Schwangerschaft und Geburt zu schaffen sowie die Bedingungen für eine positive Einstellung dem Kind gegenüber zu verbessern.
- Entwicklungsdefizite von Kindern möglichst früh zu erkennen und die Inanspruchnahme der Schwangerenvorsorge und der Untersuchungen der Kinder zur Früherkennung von Krankheiten zu erhöhen.
- Mit allen an der gesundheitlichen, sozialen, psychischen und materiellen Versorgung der Familie existierenden Einrichtungen zusammenzuarbeiten, um die Koordination/Vernetzung der sozialen Dienste zu erreichen, sodass Mütter nicht mehr an ihren individuellen und sozialen Lebensumständen scheitern und Säuglinge und Kleinkinder nicht mehr vermeidbaren Gefahren für ihre körperliche, geistige und seelische Entwicklung ausgesetzt sind.
- Die Betreuung einer Mutter und ihres Kindes erfolgt bis zum Ende des ersten Lebensjahres des Kindes.

§ 3 Aufgaben des Trägers

Der Träger (kommunaler Träger oder freier Träger) übernimmt die Leitung des Projektes Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter. Er ist insgesamt verantwortlich für die Tätigkeit der jeweils eingesetzten Familienhebamme. Er ist weiter verantwortlich für die Honorierung der Arbeit der Familienhebamme, wie auch für eine sachgerechte Fortbildung, für die Dokumentation und Evaluation und für Vertretungen im Krankheits- und Urlaubsfall.

§ 4 Aufgaben der Fachkraft „Frühe Hilfen“

1. Die Familienhebamme hat den Status einer freien Mitarbeiterin des Trägers XXX (kommunaler Träger oder freier Träger) und unterliegt damit nur den sich aus diesem Vertrag ergebenden Verpflichtungen. Im Rahmen ihrer Tätigkeit hat sie jedoch für eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem jeweiligen Jugendamt bzw. dem zuständigen Allgemeinen Sozialdienst (ASD) zu sorgen.
2. Betreuungsaufträge, die von dem ASD an die Familienhebamme herangetragen werden, können bei fehlenden zeitlichen Ressourcen abgelehnt werden. Weiter kann die Familienhebamme im Rahmen des Möglichen Vertretungen im Urlaubs- und Krankheitsfall von Kolleginnen wahrnehmen.
3. Bei der Vereinbarung über die qualitätssichernden Maßnahmen ist folgende Übereinkunft getroffen worden:
 - Zwischen der Koordinatorin des Jugendamtes und den Familienhebammen erfolgt 14-tägig eine Beratung zu den laufenden Einsätzen – und zu den freien Betreuungskapazitäten („Fallbesprechungen“). Die Familienhebamme nimmt an diesen Fallbesprechungen sowie an den Hilfeplangesprächen, zu denen vom Jugendamt eingeladen wird, teil. Diese werden getrennt vergütet.
 - Die Familienhebamme setzt die von dem Träger zur Verfügung gestellten Dokumentations- und Evaluationsbögen ein und führt diese zeitnah .
 - Die Familienhebamme wird mit anderen an dem für jede Familie geltenden Ziel beschäftigten Personen/Institutionen kollegial zusammenarbeiten.
4. Die Familienhebamme erhält eine wöchentliche Arbeitszeit von höchstens (XXX) Stunden, die sie in Form eines Stundenkontos selbstständig führt. Pro Jahr fallen daher insgesamt zu vergütende Stunden an. Es ist in das Ermessen der Familienhebamme gestellt, ob sie am Bedarf orientiert Stunden in die nächste Woche überträgt. Etwaige anfallende Mehrstunden können – soweit sie nicht in einem anderen Monat ausgeglichen werden können – am Ende des Jahres vergütet werden soweit das Jahresstundenlimit von Stunden nicht überschritten wird.
5. Als Einsätze im Sinne des Auftrags gelten neben der Vor-Ort-Betreuung der Familie auch Teambesprechungen, Hilfeplangespräche, längere Telefongespräche und Fahrzeiten im Rahmen der Betreuungsarbeit sowie im Einzelfall andere entsprechende Aufgaben (Begleitung zu anderen Diensten, zu Ärzten usw.).
6. Die Familienhebamme ist verpflichtet zur Verschwiegenheit über alle ihr im Rahmen des Projektes bekannt werdenden Sachverhalte gegenüber nicht am Projekt beteiligten Personen.

§ 5 Honorierung

Die Familienhebamme erhält eine Vergütung von € 40,- pro Stunde für die unter § 4, Ziffer 5 aufgeführten Tätigkeiten.

Diese Einkünfte sind von der Familienhebamme als „Einkünfte aus sonstiger selbstständiger Arbeit im Sinne des § 1 (1) Nr. 3 i.V. m. § 18 (1) Nr. 3 EStG“ anzugeben und sind damit steuerpflichtig. Entsprechend des UStG 1980, § 4, Absatz 14, 18 entfällt eine Umsatzsteuerverpflichtung. Eventuelle steuer- und sozialversicherungsrechtliche Pflichten aus der Vergütung hat ausschließlich die Familienhebamme zu tragen. Insoweit trifft die Stiftung keine Verpflichtung. Die Abrechnung erfolgt monatlich und ist jeweils bis zum 10. des folgenden Monats an die Stiftung zu senden.

§ 6 Rechtsgrundlagen

Für die Familienhebammen gelten die entsprechenden Gesetze im Bereich des Gesundheitswesens und des Sozialversicherungssystems, vor allem auch das Hebammengesetz des entsprechenden Bundeslandes, die Hebammenhilfe-Gebührenordnung sowie das SGB VIII.

Der Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung basiert grundsätzlich auf der Rahmenvereinbarung zur Sicherstellung des Schutzauftrags nach § 8a SGB VIII. Die Familienhebamme hat sich daher ihrer Verpflichtung im Rahmen der Garantenstellung bewusst zu sein. Bei jedem Verdachtsfall auf Kindeswohlgefährdung hat eine umgehende Besprechung mit dem zuständigen Mitarbeiter der Bezirkssozialarbeit bzw. der Koordinatorin des KSD sowie mit dem verantwortlichen Träger zu erfolgen.

§ 7 Vertragsdauer

Die Dauer des Vertrages beträgt 1 Jahr. Der Vertrag verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn er nicht von einer der beiden Parteien mit einer Frist von 4 Wochen aus triftigen Gründen schriftlich gekündigt wird. Triftige Gründe sind z. B. Nicht-Einhalten von vertraglichen Vereinbarungen oder längere Erkrankung. Außerhalb dieser Regelung kann der Vertrag in beiderseitigem Einvernehmen aus besonderen Gründen jederzeit aufgelöst werden.

Ort, Datum

Name:

Träger:

Familienhebamme:

6.6 Anlage 6 – Beispiel eines Vertrages zwischen einem Auftraggeber und einer Familienkinderkrankenschwester (Fachkraft „Frühe Hilfen“)

HONORARVERTRAG

**Zwischen dem Träger XXX (kommunaler Träger oder freier Träger)
vertreten durch Frau/Herrn**

und Frau

als Fachkraft „Frühe Hilfen“ (Familiengesundheitskinderkrankenpflegerin)
wird folgende Vereinbarung getroffen

§ 1 Präambel

Der Träger XXX (kommunaler Träger oder freier Träger) und die o. g. Fachkraft „Frühe Hilfen“ vereinbaren im Rahmen des Projektes Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter eine enge Zusammenarbeit zum Zwecke der Erfüllung der Projektziele.

§ 2 Projektziele

Durch dieses Projekt sollen Schwangere/junge Mütter durch die aufsuchende Betreuung der Fachkraft „Frühe Hilfen“ eine umfassende Beratungs- und Unterstützungsleistung in gesundheitlicher und psychosozialer Hinsicht erhalten, damit die Voraussetzungen für eine möglichst komplikationslose Schwangerschaft, Geburt und Säuglingszeit geschaffen und die Bedingungen für eine positive Einstellung dem Kind gegenüber verbessert werden können. Anzustreben ist daher eine frühzeitige Kontaktaufnahme bereits in der Schwangerschaft, direkt nach der Entbindung oder im Anschluss an die Wochenbettbetreuung.

Zu den einzelnen Aufgaben gehören Aufgaben wie

- Frauen in schwierigen materiellen und psychosozial belastenden Lebenslagen und/oder mit medizinischen Risiken möglichst frühzeitig (bereits in der Schwangerschaft oder sobald wie möglich nach der Entbindung) zu erreichen.
- Frauen eine umfassende Beratungs- und Unterstützungsleistung in gesundheitlicher und psychosozialer Hinsicht anzubieten und damit die Voraussetzung für eine komplikationslose Schwangerschaft und Geburt zu schaffen sowie die Bedingungen für eine positive Einstellung dem Kind gegenüber zu verbessern.
- Entwicklungsdefizite von Kindern möglichst früh zu erkennen und die Inanspruchnahme der Schwangerenvorsorge und der Untersuchungen der Kinder zur Früherkennung von Krankheiten zu erhöhen.
- Mit allen an der gesundheitlichen, sozialen, psychischen und materiellen Versorgung der Familie existierenden Einrichtungen zusammenzuarbeiten, um die Koordination/Vernetzung der sozialen Dienste zu erreichen, sodass Mütter nicht mehr an ihren individuellen und sozialen Lebensumständen scheitern und Säuglinge und Kleinkinder nicht mehr vermeidbaren Gefahren für ihre körperliche, geistige und seelische Entwicklung ausgesetzt sind.

Die Betreuung einer Mutter und ihres Kindes kann bis zum Ende des dritten Lebensjahres des Kindes erfolgen.

§ 3 Aufgaben des Trägers

Der Träger (kommunaler Träger oder freier Träger) übernimmt die Leitung des Projektes „Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter“. Er ist insgesamt verantwortlich für die Tätigkeit der jeweils eingesetzten Fachkraft „Frühe Hilfen“. Er ist weiter verantwortlich für die Honorierung der Arbeit der Fachkraft „Frühe Hilfen“, wie auch für eine sachgerechte Fortbildung und für Vertretungen im Krankheits- und Urlaubsfall. Der Träger kann mit der Fachkraft „Frühe Hilfen“ auf freiwilliger Grundlage Maßnahmen der Qualitätssicherung vereinbaren.

§ 4 Aufgaben der Fachkraft „Frühe Hilfen“

- 1. Die Fachkraft „Frühe Hilfen“ hat den Status einer freien Mitarbeiterin und unterliegt damit nur den sich aus diesem Vertrag ergebenden Verpflichtungen. Im Rahmen ihrer Tätigkeit ist sie jedoch zu einer engen und vertrauensvollen Zusammenarbeit mit dem jeweiligen Jugendamt bzw. dem zuständigen Allgemeinen Sozialdienst (ASD) bereit.
- 2. Betreuungsaufträge, die vom Träger an die Fachkraft „Frühe Hilfen“ herangetragen werden, können bei fehlenden zeitlichen Ressourcen abgelehnt werden. Weiter kann die Fachkraft „Frühe Hilfen“ im Rahmen des Möglichen Vertretungen im Urlaubs- und Krankheitsfall von Kolleginnen wahrnehmen.
- 3. Der Träger bietet in Abstimmung mit der Fachkraft „Frühe Hilfen“ zu deren eigener Absicherung folgende qualitätssichernde Maßnahmen an, die von der Fachkraft „Frühe Hilfen“ zum Selbstschutz in ihrer Eigenschaft als freiberuflich tätige Fachkraft angenommen werden:
 - Zwischen der Koordinatorin des Jugendamts und der Fachkraft „Frühe Hilfen“ erfolgt 14-tägig eine Beratung zu den laufenden Einsätzen – und zu den freien Betreuungskapazitäten („Fallbesprechungen“). Die Fachkraft „Frühe Hilfen“ nimmt an diesen Fallbesprechungen sowie an den Hilfeplangesprächen, zu denen vom Jugendamt eingeladen wird, teil. Diese werden getrennt vergütet.
 - Die Fachkraft „Frühe Hilfen“ setzt die von dem Träger zur Verfügung gestellten Dokumentations- und Evaluationsbögen ein und führt diese zeitnah. Die Dokumentationsbögen verbleiben nach Abschluss der Betreuung bei der Fachkraft „Frühe Hilfen“ und müssen von ihr für einen Zeitraum von 10 Jahren aufbewahrt werden. Die in der Dokumentation enthaltenen Statistikbögen werden in anonymisierter Form zur Auswertung an die Koordinatorin übergeben.
- 4. Der Fachkraft „Frühe Hilfen“ stehen für ihre Aufgabenerfüllung wöchentlich eine maximale Stundenzahl von (XX Stunden) zur Verfügung. Diese werden von der Fachkraft „Frühe Hilfen“ in Form eines Stundenkontos selbständig und in eigener Verantwortung geführt. Pro Jahr fallen daher insgesamt zu vergütende Stunden an. Es ist in das Ermessen der Fachkraft „Frühe Hilfen“ gestellt, ob sie am Bedarf orientiert Stunden in die nächste Woche überträgt. Etwaige anfallende Mehrstunden können – soweit sie nicht im einen anderen Monat ausgeglichen werden können – am Ende des Jahres vergütet werden soweit das Jahresstundenlimit von Stunden nicht überschritten wird.
- 5. Als Einsätze im Sinne des Auftrags gelten
 - Vor-Ort-Betreuung der Familien
 - Teilnahme an Teambesprechungen
 - Teilnahme an Hilfeplangesprächen
 - Längere Telefongespräche und Fahrzeiten im Rahmen der Betreuungsarbeit

- Sowie im Einzelfall andere entsprechende Aufgaben (Begleitung zu anderen Diensten, zu Ärzten usw.)
- Fahrtzeiten werden als Arbeitszeit berechnet

- 6. Die Fachkraft „Frühe Hilfen“ ist verpflichtet zur Verschwiegenheit über alle ihr im Rahmen des Projektes bekannt werdenden Sachverhalte gegenüber nicht am Projekt beteiligten Personen.

§ 5 Honorierung

Die Fachkraft „Frühe Hilfen“ erhält eine Vergütung von € 40,- pro Stunde für die unter § 4 aufgeführten Tätigkeiten.

Diese Einkünfte sind von der Fachkraft „Frühe Hilfen“ als „Einkünfte aus sonstiger selbstständiger Arbeit im Sinne des § 1 (1) Nr. 3 i.V. m. § 18 (1) Nr. 3 EStG“ anzugeben und sind damit steuerpflichtig. Eventuelle steuer- und sozialversicherungsrechtliche Pflichten aus der Vergütung hat ausschließlich die Fachkraft „Frühe Hilfen“ zu tragen. Insoweit trifft den Träger keine Verpflichtung. Die Abrechnung erfolgt monatlich und ist jeweils bis zum 10. des folgenden Monats an die Stiftung zu senden.

§ 6 Rechtsgrundlagen

Für die Fachkraft „Frühe Hilfen“ gelten die entsprechenden Gesetze im Bereich des Gesundheitswesens und des Sozialversicherungssystems, vor allem auch das SGB VIII. Der Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung basiert grundsätzlich auf der Rahmenvereinbarung zur Sicherstellung des Schutzauftrags nach § 8a SGB VIII. Die Fachkraft „Frühe Hilfen“ hat sich daher ihrer Verpflichtung im Rahmen der Garantenstellung bewusst zu sein. Bei jedem Verdachtsfall auf Kindeswohlgefährdung hat eine umgehende Besprechung mit dem zuständigen Mitarbeiter der Bezirkssozialarbeit bzw. der Koordinatorin sowie mit dem verantwortlichen Träger zu erfolgen.

§ 7 Vertragsdauer

Die Dauer des Vertrages beträgt 1 Jahr. Der Vertrag verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn er nicht von einer der beiden Parteien mit einer Frist von 4 Wochen aus triftigen Gründen schriftlich gekündigt wird. Triftige Gründe sind z. B. Nicht-Einhalten von vertraglichen Vereinbarungen oder längere Erkrankung. Außerhalb dieser Regelung kann der Vertrag in beiderseitigem Einvernehmen aus besonderen Gründen jederzeit aufgelöst werden.

Ort, Datum

Name:

Träger:

Fachkraft „Frühe Hilfen“





Impressum

Schriftenreihe der Stiftung
EINE CHANCE FÜR KINDER

Titel: Was Sie schon immer zu dem Einsatz von
Fachkräften „Frühe Hilfen“ wissen wollten

Auflage 2014

Herausgeber und Verlag:
Stiftung EINE CHANCE FÜR
Rühmkorffstraße 1
30163 Hannover
Telefon 05 11/2791 43-11
Telefax 05 11/2791 43-22
info@eine-chance-fuer-kinder.de
www.eine-chance-fuer-kinder.de

Lektorat: Christine Gundlach und K. Windorfer

Auflage: 1.000

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt.
Die Broschüre wird von der Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER
kostenlos abgegeben. Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die
Empfängerin/den Empfänger oder Dritte bestimmt

Bibliographische Information der Deutschen Bibliothek
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische
Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar
ISBN 978-3-943421-02-6

Autoren:

- **Hans-Jürgen Bohnsack**, Hannover – Dipl.oec. und Steuerberater
- **Lothar Rimpl**, Hannover – Jurist (Ass.) und Sozialpädagoge,
ehem. Drogenbeauftragter der Niedersächs. Landesregierung
- **Prof. Dr. med. Adolf Windorfer**, Hannover – Kinderarzt
ehem. Präsident Niedersächs. Landesgesundheitsamt

Gestaltung und Umsetzung:
surma – Agentur für Marketing
und Kommunikation GmbH & Co.KG
www.surma-marketing.de

Druck und Verarbeitung:
M-L-C Druck & Grafik
www.mlc-druckundgrafik.de

Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER

Schirmherrin: Gabi Bauer

Rühmkorffstraße 1 · 30163 Hannover · Telefon 05 11/27 91 43-0
Telefax 05 11/27 91 43-22 · info@eine-chance-fuer-kinder.de

Sparkasse Hannover · Konto 900 181 133 · BLZ 250 501 80
Commerzbank Hannover · Konto 0 129 094 000 · BLZ 250 800 20

Besuchen Sie uns im Internet unter

www.eine-chance-fuer-kinder.de

und auf Facebook 

**Wir danken folgenden Sponsoren
für die Realisierung dieser Broschüre:**

surma agentur für marketing und kommunikation

Gestaltung und Umsetzung:
www.surma-marketing.de



Druck- und Verarbeitung:
www.mlc-druckundgrafik.de

Stiftung

**EINE CHANCE
FÜR KINDER**