

Stiftung
EINE CHANCE FÜR KINDER

Handlungsempfehlungen
für Koordinatorinnen
zu dem Einsatz von Fachkräften
Frühe Hilfen (FKFH)

Schriftenreihe der Stiftung
Band 22



Inhalt

- Vorwort..... 4
- 1. Auftraggeber und Träger der aufsuchenden Hilfe 6**
 - 1.1 Struktur des Trägers..... 6
 - 1.2 Aufgaben des Trägers..... 6
- 2. In den Frühen Hilfen eingesetztes Personal 8**
 - 2.1 Fachkräfte Frühe Hilfen (FKFH) und ihre Aufgaben 8
 - 2.1.1 Ziele der aufsuchenden Hilfe: Familien mit besonderen Belastungsfaktoren 9
 - 2.1.2 Aufgaben der aufsuchenden Hilfe 10
 - 2.1.3 Grundsätze bei der aufsuchenden Hilfe 10
 - 2.1. Rechtliche Grundlagen für die Arbeit der Fachkräfte Frühe Hilfen 11
 - 2.2 Koordinatorinnen der Fachkräfte Frühe Hilfen und ihre Aufgaben..... 11
 - 2.2.1 Fachberatung, Teamsitzungen/Fallbesprechungen..... 11
 - 2.2.2 Weiterführende Hilfen 12
 - 2.2.3 Kindeswohlgefährdung..... 12
 - 2.2.4 Standards zum Umgang mit Terminabsagen/ keine Erreichbarkeit der zu betreuenden Familie..... 13
- 3. Strukturen der Organisation 14**
 - 3.1 Auftragseingang..... 14
 - 3.2 Auftragsklärung, Auftragserteilung und Auftragsdurchführung..... 15
- 4. Qualitätsmanagement (QM) und Qualitätssicherung 16**
 - 4.1 Stufen des QM..... 16
 - 4.2 Qualitätssicherung..... 17
- 5. Effektive Netzwerke 19**
- 6. Öffentlichkeitsarbeit 20**
- 7. Ausreichende Finanzierung 21**
- Anlage 1** Rechtliche Grundlage für die aufsuchende Arbeit der Fachkräfte Frühe Hilfen 22
- Anlage 2** Standards zum Umgang von FKFH mit Terminabsagen/ keine Erreichbarkeit der zu betreuenden Familie..... 24
- Anlage 3** Stufen des Qualitätsmanagements sowohl für Auftraggeber wie für die FKFH 26
- Anlage 4** Kontrolle oder Controlling: Lösung des scheinbaren Konflikts zwischen der Sorge vor Kontrolle und der Sorge vor Verlust der Kontrolle 28
- Anlage 5** Gründe für eine gute Qualitätssicherung durch eine praxisnahe standardisierte Dokumentation und deren jährliche Auswertung 37

Vorwort

„Unser Gehirn ist ein Sozialorgan – und es wird Zeit, dass wir es auch so behandeln. Das menschliche Gehirn strukturiert sich anhand der im Laufe des Lebens gemachten Erfahrungen. Primär sind das immer Erfahrungen, die wir in der Beziehung zu anderen Menschen machen. Und die entscheidenden Beziehungserfahrungen macht jeder Mensch bereits als kleines Kind in seiner Herkunftsfamilie. Die neuronalen Beziehungsmuster in unserem Gehirn sind deshalb Ausdruck und Folge dieser primär im Zusammenleben mit den Mitgliedern unserer jeweiligen Familie gemachten Beziehungserfahrungen“ (Gerald Hüther).

Positive emotionale Beziehungserfahrungen sind die Grundvoraussetzungen für eine sichere Bindung (Beispiel „sicherer Hafen“), denn

- Sichere Bindung ist ein Schutzfaktor und Voraussetzung für eine gesunde seelische und sozial integrierte Entwicklung
- Sichere Bindung hat positiven Einfluss auf die intellektuelle Entwicklung und fördert das Interesse am Leben
- Sichere Bindung vermittelt das Gefühl von Sicherheit und stärkt die Bereitschaft zur Erkundung und ist Grundlage für Bildungsfähigkeit

Kindesvernachlässigung hat wegen der oft folgenden schwachen oder sogar fehlenden Bindungsentwicklung erheblich negative Folgen für die kindliche Hirnreifung:

- Vernachlässigung stört die Reifung des limbischen Systems, das maßgeblich für die emotionale Steuerung des Verhaltens verantwortlich ist; sie führt über eine Traumatisierung zu „seelischen Narben“.
- Stark vernachlässigte Kinder entwickeln ein mangelhaftes Sozialverhalten. Das Wahrnehmen sozialer Signale und entsprechende Antworten bleiben ungeübt.

Vernachlässigende Eltern haben oft selbst traumatische Erlebnisse in der frühen Kindheit erfahren und daher oft deutliche Defizite z. B. bei

- der Fähigkeit zur einfachen Kommunikation mit dem Kind
- der Fähigkeit die Signale des Kindes zu verstehen
- der Fähigkeit aggressives Verhalten dem Kind gegenüber zurück zu halten (Impulskontrolle)
- der Fähigkeit eigene traumatisierende Ereignisse zu erkennen und um Hilfe zu bitten

In den folgenden Kapiteln sollen Handlungsempfehlung für ein systematisches Vorgehen bei der Durchführung der aufsuchenden Hilfen vorgestellt werden.

Um die Anleitungen nicht zu umfangreich werden zu lassen, sind detailliertere Unterlagen zu einzelnen Handlungsvorschlägen in den angefügten Anlagen aufgeführt.

1. Auftraggeber und Träger der aufsuchenden Hilfe

1.1 Struktur des Trägers

Die grundsätzliche Zuständigkeit der Frühen Hilfen liegt bei dem jeweiligen kommunalen Jugendamt; durch dieses wird immer die Finanzierung der aufsuchenden Hilfen durch die Fachkräfte Frühe Hilfen gewährleistet. Auftragsvergabe und Organisation des Einsatzes kann sich jedoch unterschiedlich gestalten, z. B.:

- Auftraggeber ist das kommunale Jugendamt, d. h. Direktbeauftragung, oder
- Auftraggeber ist das kommunale Gesundheitsamt, d. h. Zwischenschaltung eines anderen kommunalen Trägers, oder
- Auftraggeber ist ein freier Träger der Jugendhilfe, d. h. Zwischenschaltung eines freien Trägers

1.2 Aufgaben des Trägers

Der Träger organisiert den Einsatz der Fachkraft Frühe Hilfen für zwei Einsatzbereiche:

- Betreuung der von dem Träger auch in Kooperation mit Dritten (Beratungsstellen, Krankenhäuser, Ärzten) vermittelten Frauen und ihren Kindern
- Betreuung der von dem Jugendamt benannten Familien immer ist es erforderlich, dass „jugendamtsunbekannte“ wie auch „jugendamtsbekannte“ Familien betreut werden können. Vorrangig ist jedoch der sekundärpräventive Ansatz.

Unabhängig von der Trägerschaft müssen folgende Maßnahmen geregelt und organisiert sein:

- Vorhandensein einer ständigen Ansprechpartnerin/Koordinatorin für die FKFH
- Regelmäßige Team-/Fallbesprechungen der FKFH mit der Koordinatorin
- Angebot der Supervision und von Fortbildungen an die Fachkraft Frühe Hilfen
- Ausreichende Finanzierung

Weiter fördert der Träger für die Fachkraft Frühe Hilfen (FKFH) die Teilnahme an problemrelevanten Fortbildungen.

Der Träger stellt sicher, dass die von ihm eingesetzten Fachkräfte Frühe Hilfen (FKFH) die Gesetzeslage kennen, sich ihrer Schweigepflicht bewusst sind, aber auch ihre Verpflichtung im Rahmen der Garantstellung genau beachten (**s. S. 22, Anlage 1**).

Der Träger sorgt für die Einrichtung und Durchführung eines Qualitätsmanagements (**s. S. 26, Anlage 3**).

Der Träger schließt mit der Fachkraft Frühe Hilfen (FKFH) einen Honorar – oder Angestelltenvertrag ab, der die beiderseitigen Verpflichtungen enthält.

2. In den Frühen Hilfen eingesetztes Personal

Für eine erfolgreiche Arbeit in den Frühen Hilfen sind unbedingt zwei Berufsgruppen erforderlich:

- Fachkräfte Frühe Hilfen (im Folgenden als FKFH abgekürzt)
- Koordinatorinnen der Fachkräfte Frühe Hilfen

2.1 Fachkräfte Frühe Hilfen (FKFH) und ihre Aufgaben

Auftraggeber und FKFH verfolgen ein gemeinsames Ziel und verstehen und respektieren die gegenseitigen Ansichten, Blickwinkel und Arbeitsweisen.

FKFH sind staatlich examinierte Hebammen oder staatlich examinierte Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen mit einer mindestens 2-jährigen Berufserfahrung und einer anerkannten Weiterbildung zur „Fachkraft Frühe Hilfen“ (Familienhebamme oder Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin).

Die Arbeit der FKFH erfolgt unter den Vorgaben des Kinderschutzes und des Gesundheitsschutzes in den beiden sich ergänzenden Ansätzen der Sekundärprävention und der Tertiärprävention:

Prävention (Sekundärprävention) bei Vorliegen von verschiedenen Risikofaktoren, die zu einer Kindesvernachlässigung führen könnten. Bei deren Erkennen wird daran gearbeitet, dass Störungen im Sinne einer Kindesvernachlässigung oder Kindesmisshandlung beseitigt werden. Für diesen Präventionsbereich gilt, dass die Inanspruchnahme von Leistungen auf dem Prinzip der Freiwilligkeit beruht und eine Ablehnung der Leistung nicht mit Konsequenzen für die Familie verbunden ist.

Prävention/Intervention (Tertiärprävention) bei bereits deutlichen Anzeichen für drohende Kindesvernachlässigung oder bei bereits bestehender Gefährdung des körperlichen und seelischen Kindeswohls.

Dies geschieht in der Regel in direkter Beauftragung durch das jeweils zuständige Jugendamt. Kommt es zu einer entsprechenden Intervention bei drohender oder akuter Kindeswohlgefährdung kann die FKFH nie allein die aufsuchende Arbeit in der Familie übernehmen. Sie arbeitet im Team mit einer Fachkraft der Jugendhilfe und in Verbindung mit deren Maßnahmen. Der Verbleib der FKFH in der Betreuung der Familie und ihre Unterstützung können aufgrund eines gewachsenen Vertrauensverhältnisses besonders wichtig für die Hilfe und den Schutz des Säuglings oder Kleinkindes sein. Die Federführung hinsichtlich des intervenierenden Kinderschutzes in einer solchen Situation obliegt immer dem Jugendamt oder dem mit den Frühen Hilfen beauftragten Auftraggeber.

2.1.1 Ziele der aufsuchenden Betreuung sind Familien mit besonderen Belastungsfaktoren wie z. B.:

- Psycho-sozial belastete Schwangere, sehr junge Mütter/Väter, minderjährige Mütter
- Alleinerziehende Mütter/Väter mit Zeichen ausgeprägter Überforderung
- Psychisch kranke oder suchtkranke Mütter/Väter
- Frauen mit Gewalterfahrung körperlicher oder seelischer Art
- Ausländische Mütter ohne soziale Einbindung, d. h. Frauen nach Flucht oder Migration

2.1.2 Aufgaben der aufsuchenden Hilfe sind z. B.:

- Junge Mütter möglichst frühzeitig (in der Schwangerschaft oder nach der Entbindung) zu erreichen und ihnen eine umfassende Beratungs- und Unterstützungsleistung in gesundheitlicher oder psychosozialer Hinsicht anzubieten
- Anregen und Fördern einer guten Eltern-Kind-Beziehung
- Anleiten bei Ernährung und Pflege gesunder und kranker Kinder
- Hilfe geben bei der Beseitigung von sozialer Isolierung
- Vorhandene Stärken/Ressourcen der Mütter/Eltern zu finden und aufzubauen
- Erhöhte Aufmerksamkeit für alle Zeichen einer sich anbahnenden Kindesvernachlässigung oder sogar Kindesmisshandlung
- Einbindung des Vaters und des familiären Umfeldes in die Sorge und Betreuung des Kindes
- Eine enge Zusammenarbeit mit allen infrage kommenden Institutionen und medizinischen Diensten

2.1.3 Grundsätze bei der aufsuchenden Hilfe:

- Die FKFH arbeitet gezielt mit den Eltern, ist dabei aber „Anwältin“ des Kindes
- Eigene Emotionen und Anschauungen sind dem Ziel der Hilfe für zu betreuende Familien unterzuordnen und die Bereitschaft zum Arbeiten im Team
- Vermeidung von Störfaktoren

2.1.4 Rechtliche Grundlagen für die Arbeit der Fachkräfte Frühe Hilfen

Für die FKFH gelten die entsprechenden Gesetze im Bereich des Gesundheitswesens und des Sozialversicherungssystems (SGB V und SGB VIII) sowie das niedersächsische Hebammengesetz (ausführliche Darstellung der rechtlichen Grundlagen für die Arbeit der Fachkräfte Frühe Hilfen (**s. Anlage 1**)).

2.2 Koordinatorinnen der Fachkräfte Frühe Hilfen und ihre Aufgaben

Die Aufgabe einer Koordinatorin für die FKFH kann als eine „Scharnierfunktion“ zwischen dem Auftraggeber d. h. entweder der zuständigen kommunalen Behörde oder einem freien Träger der Jugendhilfe und der FKFH bezeichnet werden.

Der Schwerpunkt der Tätigkeit einer Koordinatorin liegt in der fachlichen und rechtlichen Begleitung und Steuerung der FKFH.

2.2.1 Fachberatung, Teamsitzungen/Fallbesprechungen

In den regelmäßigen Teamsitzungen/Fallbesprechungen (sinnvoll 14-tägig) werden organisatorische (z. B. Urlaubsvertretung), fachliche Fallbesprechung, Übernahme neuer Betreuungen und rechtliche Fragen erörtert. Die Koordinatorin bereitet die Treffen vor und leitet sie. Für jede Teamsitzung wird wechselseitig ein Protokoll angefertigt. Die strukturierte und detaillierte kollegiale Fallberatung steht im Vordergrund der Teamsitzungen.

Es ist wichtig, dass sich die FKFH auf diese Teamsitzungen vorbereitet und folgende Inhalte präsentieren kann:

- Auftragserteilung und Analyse der aktuellen Situation in der betreuten Familie
- Darstellung von Genogramm und Ressourcen
- Mögliche Risiken für Kindeswohlgefährdung
- Darstellung und Überprüfung von erreichten und nicht-erreichten Zielen
- Im Rahmen der Beratung können gemeinsam neue Handlungsideen aufgezeigt werden. Somit kann im nächsten Schritt gemeinsam mit der Familie eine weitere Perspektive aufgezeigt werden

Die Kernaufgabe der Fallbesprechungen ist immer eine kollegiale Unterstützung; dadurch holt die KFKH Rat bei den Kolleginnen ein. Es geht darum den eigenen Blick zu schärfen und Handlungsimpulse zu bekommen. Weiter erfolgt eine Besprechung der Dokumentation und deren Auswertung (s. u. **4.2 Dokumentation**).

2.2.2 Weiterführende Hilfen

Ist die Unterstützung durch die KFKH allein in einer Familie nicht mehr ausreichend, erarbeitet die Koordinatorin gemeinsam mit der KFKH weiterführende Unterstützungsangeboten. Dies geschieht immer in Zusammenarbeit mit der Familie. Ziel ist, dass die Familie bei Bedarf weitere Hilfen, z. B. erzieherische Hilfen vom zuständigen Jugendamt in Anspruch nimmt.

2.2.3 Kindeswohlgefährdung

Die Einschätzung eines möglichen Risikos hinsichtlich „Kindeswohlgefährdung“ in den betreuten Familien erfolgt bei den regelmäßigen Fallbesprechungen im Team unter Leitung der Koordinatorin bzw. auch unter Hinzuziehung einer Kinderschutz-Fachkraft.

Im Rahmen der Gefährdungsdiagnostik kann von der Koordinatorin und der KFKH in dem zuständigen Jugendamt eine anonymisierte, kollegiale Fallberatung zur Klärung des weiteren Vorgehens in Anspruch genommen werden. Bei angenommener oder tatsächlicher Kindeswohlgefährdung, die durch die Fachkraft Frühe Hilfen gemeldet wird, wird nach Information der Familie der zuständige kommunale Sozialdienst eingeschaltet.

Ferner wird der im Fachbereich verankerte und verbindliche Ablauf zur Vermeidung von Kindeswohlgefährdung in Gang gesetzt, z. B. Einladung zu Hilfeplangespräch. Zu diesem ist die KFKH unbedingt mit einzuladen.

2.2.4 Standards zum Umgang mit Terminabsagen/keine Erreichbarkeit der zu betreuenden Familie

Differenziertes Vorgehen ist erforderlich entsprechend der jeweiligen Ausgangssituation. Dabei ist zu unterscheiden zwischen

- Anfangssituation (in den ersten 4 Wochen nach Fallannahme) bei den dem Jugendamt bekannten Familien:
- Anfangssituation (in den ersten 4 Wochen nach Fallannahme) bei den dem Jugendamt unbekannt Familien:
- Im laufenden Fall bei den dem Jugendamt bekannten Familien
- Im laufenden Fall bei den dem Jugendamt unbekannt Familien

Das Vorgehen entsprechend der jeweiligen Ausgangssituation ist in **Anlage 2** dargestellt

3. Strukturen der Organisation

3.1 Auftragseingang

Eine Kontaktaufnahme der Mütter/Eltern zu den Fachkräften Frühe Hilfen erfolgt entweder direkt zu der Koordinatorin, über die Mitarbeiter der Jugendämter oder direkt zu der FKFH. Letzteres ermöglicht auch Selbstmelderinnen, die sich nicht bei dem Jugendamt melden möchten, den Zugang zu der aufsuchenden Hilfe durch FKFH. In den vergangenen 5 Jahren ist in 22 niedersächsischen Kommunen die Zahl der Selbstmelderinnen auf 33% der zu betreuenden Familien angestiegen.

Über die Aufnahme der Familien in die Frühen Hilfen entscheiden die Koordinatorinnen und Fachkräfte Frühe Hilfen einvernehmlich in der Teamsitzung; wichtig hierfür ist Feststellung des Betreuungswunsches und die zeitnahe Durchführung eines 1. Hausbesuches.

3.2 Auftragsklärung, Auftragserteilung und Auftragsdurchführung

Bei der Auftragsvergabe erfolgt eine erste Einschätzung über die Art des Einsatzes (Sekundärprävention oder Tertiärprävention). Den Erstkontakt zu der Familie nimmt entweder die FKFH alleine oder gemeinsam mit der Koordinatorin wahr. Im Rahmen der Auftragsklärung ist festzulegen, entweder:

- die Koordinatorin geht regelmäßig mit bei den Erstbesuchen
- die Koordinatorin begleitet auf Bitten der FKFH diese in eine Familie
- die Koordinatorin geht nie mit in eine Familie
- das 1. Gespräch mit der Familie führt die Koordinatorin alleine
- Inhalte des 1. Hausbesuchs
- Darstellung des aktuellen Anliegens der Mutter/Eltern
- Vorsichtiges Eingehen auf den individuellen Fall
- Darstellen der möglichen Grundleistungen der FKFH bei zukünftigen Hausbesuchen

Nach etwa 3–5 Besuchen wird erneut eine gemeinsame Situations-Einschätzung der FKFH mit der Koordinatorin durchgeführt. Die zu diesem Zeitpunkt erkennbaren Risiken und Ressourcen in der Familie werden in der jeweils verwendeten Dokumentation schriftlich festgehalten. Es wird auch festgelegt welche Netzwerkpartner hinzugezogen werden sollten. Bei Änderung der Einschätzung der Auftragsdurchführung von sekundär- zu tertiärpräventiver Arbeit ist die Koordination zu informieren.

4. Qualitätsmanagement (QM) und Qualitätssicherung

Für eine erfolgreiche Arbeit der FKFH müssen von dem Auftraggeber die erforderlichen Strukturen geschaffen werden. Mit Maßnahmen des Qualitätsmanagements kann erkannt werden, ob die Rahmenbedingungen, die Strukturen und die „vor-Ort-Arbeit“ sachgerecht erfolgt.

4.1 Stufen des QM

Das QM enthält sowohl für Auftraggeber wie für die FKFH verschiedene Stufen: Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität. Eine ausführliche Darstellung der Inhalte dieser drei Stufen eines guten QM ist in **Anlage 3** aufgelistet. In der nun folgenden Aufstellung sind für jede Stufe lediglich beispielhaft zwei Inhalte aufgeführt.

Strukturqualität von Seiten des Auftraggebers

- Etablierung einer geeigneten Struktur für den Einsatz der Fachkräfte Frühe Hilfen, die von den verschiedenen Partnern akzeptiert werden kann
- Finanzierung/Honorierung, die auch den Erfordernissen Rechnung trägt

Strukturqualität von Seiten der FKFH

- Akzeptanz der großen Verantwortung
- Akzeptanz der rechtlichen Grundlagen

Prozessqualität von Seiten des Auftraggebers

- Regelmäßige Teamsitzungen/Fallbesprechungen auf der Grundlage einer standardisierten Dokumentation
- Klare Regelungen für Auftragseingang/Auftragserteilung

Prozessqualität von Seiten der FKFH

- Durchführen der Besuche in Abstimmung mit der Koordination
- Regelmäßiges Durchführen einer standardisierten Dokumentation

Ergebnisqualität von Seiten des Auftraggebers

- Controlling d. h. Erkennen und Aufgreifen erkannter Kritikpunkte bei Struktur- und Prozessqualität
- Maßnahmen zum Erkennen, ob Zufriedenheit bei Klientinnen und Fachkräfte herrscht

Ergebnisqualität von Seiten der FKFH

- Controlling d. h. Erkennen und Aufgreifen erkannter Kritikpunkte bei Struktur- und Prozessqualität
- Maßnahmen zum Erkennen, ob Zufriedenheit bei Klientinnen und Fachkräfte herrscht

Bei Einsatz eines praxisnahen, an die speziellen Anforderungen angepassten Qualitätsmanagements werden Verbesserungspotentiale sichtbar. Die konsequente Nutzung eines derartigen Rahmens hilft schon in der Vorbereitung Schnittstellen zu beschreiben, Akzeptanz und Transparenz zu schaffen. Der weitere Nutzen entsteht in der Praxis, wenn durch klare Regelungen Ressourcen effizient eingesetzt werden.

4.2 Qualitätssicherung

Zu einer erfolgreichen Arbeit von Fachkräften Frühe Hilfen gehört auch eine einfache und standardisierte Dokumentation der einzelnen Schritte sowohl bei der Abschätzung der Risiken und Ressourcen wie auch bei der Durchführung der Betreuungsmaßnahmen. Das Instrument der standardisierten Dokumentation ist eine Controlling-Methode und darf nicht mit „Kontrolle verwechselt werden.

In der **Anlage 4** ist eine Ausarbeitung zu dem Thema „Kontrolle oder Controlling“ beigefügt.

Sowohl die Auftraggeber wie die FKFH sind an einem guten und praxisnahen Controlling d. h. einer praxisnahen Steuerung interessiert. Dabei wird z. B. detailliert erfasst und abgefragt:

- Welche Problemlagen in den erfassten Familien es gibt;
- Welche Schritte und Maßnahmen veranlasst die FKFH zur Förderung des Kindeswohls;
- Welches sind die Ergebnisse dieser Aktivitäten und wie verändert sich die Problemlage während und am Ende der Betreuung.

Eine Dokumentation ist

- ein Controlling-Instrument für die Fachkraft Frühe Hilfen selbst, erforderlich auch zur Eigenkontrolle und Selbstreflexion der FKFH über die jeweils geplanten und/oder durchgeführten Maßnahmen
- eine Unterlage für regelmäßige Teambesprechungen, entweder für anonymisierte Besprechungen oder auch bei Hilfeplangesprächen, erforderlich zur Beratung mit einer Koordinatorin oder einer Kinderschutzfachkraft
- eine Unterlage bei Gerichtsverhandlungen, erforderlich zur Darstellung des gesamten Ablaufs und der getroffenen Maßnahmen
- eine Unterlage für die Evaluation, d. h. für eine statistische Auswertung, um den Kommunen Steuerungsmöglichkeiten an die Hand zu geben

In **Anlage 5** sind ausführlich Gründe für eine praxisnahe standardisierte Dokumentation und deren jährliche Auswertung aufgeführt. Die Dokumentation verbleibt bei den FKFH und muss 10 Jahre aufbewahrt werden.

5. Effektive Netzwerke

Die Vernetzung zwischen den Frühen Hilfen, einschließlich FKFH, den Institutionen der Gesundheitshilfe, Jugendhilfe und anderen Hilfeinstitutionen muss praxisnah, z. B. durch einen Arbeitskreis/Qualitätszirkel geschaffen werden. In diesem sollten die wichtigsten, an dem Thema „Förderung des Kindeswohls und Kinderschutz“ interessierten medizinischen und sozialen Einrichtungen, die vor Ort arbeiten, eingebunden werden. Dies sind z. B. Kinderärzte, Frauenärzte, Sozialpsychiatrischer Dienst, Kinderschutzbund, Mitarbeiterinnen der Frühförderung sowie Mitarbeiter aus dem Fachbereich für Kinder, Jugendliche und Familie. Folgende Aufgaben können z. B. aufgegriffen werden:

- Interdisziplinäre Gespräche im gesundheitlichen/pädagogischen Bereich
- Praktizierte Kooperationen mit Ärzten z. B. mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst
- Aufzeigen der Kontaktmöglichkeiten für Mütter/Kinder im Wohngebiet
- Aufzeigen von Gruppenaktivitätsmöglichkeiten: Elternschule, Café Kinderwagen usw.
- Gespräche über die Einbindung ins Familiensystem

6. Öffentlichkeitsarbeit

Zur Bekanntmachung des Hilfeangebots werden in regelmäßigen Abständen Infoveranstaltungen in Kliniken, bei Ärzten, bei freien Trägern sowie in der Öffentlichkeit durchgeführt. Ferner wird über Zeitungsartikel, Flyer und über die Netzwerkpartner (Hebammen, Frauenärzte, Beratungsstellen, etc.) auf das Angebot der Fachkräfte Frühe Hilfen aufmerksam gemacht.

7. Ausreichende Finanzierung

Für den Einsatz einer FKFH erhalten die örtlichen Träger der öffentlichen Kinder und Jugendhilfe im Rahmen der Bundesstiftung Frühe Hilfen eine Förderung bis zu 100 %, wenn die Entlohnung „angemessen“ ist.

Im Sinne der **Niedersächsischen Richtlinie Frühe Hilfen** des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung werden folgende Vergütungen/Eingruppierungen für Fachkräfte Frühe Hilfen bzw. vergleichbare Berufsgruppen als **angemessen** und damit als förderfähig im Rahmen der Bundesstiftung Frühe Hilfen anerkannt:

Für Familienhebammen (und vergleichbare Berufsgruppen) mit Grundqualifikation, d. h. Stufe 1 der Weiterbildung in Niedersachsen, sind Vergütungen bis zu 50 Euro brutto pro Stunde förderfähig. Bei einer Festanstellung ist eine Eingruppierung bis zu E 9a, Stufe 4 TVÖD förderfähig.

Für Fachkräfte Frühe Hilfen mit staatlicher Anerkennung, d. h. Stufe 1 und Stufe 2 der anerkannten Weiterbildung, sind Vergütungen von bis zu 55 Euro brutto pro Stunde förderfähig. Bei einer Festanstellung ist eine Eingruppierung von bis zu E 9b, Stufe 4 TVÖD förderfähig“

Anlage 1 – Rechtliche Grundlage für die aufsuchende Arbeit der Fachkräfte Frühe Hilfen

Fachkräfte Frühe Hilfen sind, wenn sie Hilfeleistungen für eine Familie übernehmen, zu besonderen Schutzmaßnahmen in der Regel gegenüber der Schwangeren, der jungen Mutter bzw. dem Neugeborenen und Kleinkind verpflichtet (**Garantenstellung**).

Der Schutzauftrag bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung basiert auf der Rahmenvereinbarung zur **Sicherstellung des Schutzauftrages nach § 8a SGB VIII**. Fachkräfte Frühe Hilfen haben sich daher ihrer Verpflichtung dieser Garantenstellung bewusst zu sein. Werden Fachkräfte Frühe Hilfen aufgrund eines mündlichen oder schriftlichen Vertrages im Rahmen von § 2, Absatz 2 des SGB VIII tätig, so gilt dies im besonderen Maße.

Werden ihnen gewichtige Anhaltspunkte für die **mögliche Gefährdung des Wohls des Kindes bekannt (bereits Verdacht auf Kindeswohlgefährdung ist ausreichend)**, so haben sie dies auch ohne Einverständnis der Eltern dem Jugendamt mitzuteilen. Sie sind jedoch verpflichtet die Mutter/Eltern über die Weitergabe der Information an die zuständige kommunale Jugendbehörde zu informieren. Arbeitet eine Fachkraft Frühe Hilfen nicht im direkten Auftrag des Jugendamtes, sondern im Auftrag eines dazwischen geschalteten, anderen (freien) Trägers, so hat sie je nach Regelung oder Notwendigkeit dann auch die Meldung an diesen freien Träger zu geben, der seinerseits unverzüglich das Jugendamt informieren muss.

Fachkräfte Frühe Hilfen unterliegen der **Verschwiegenheitsverpflichtung gemäß § 203 Strafgesetzbuch (Verletzung von Privatgeheimnissen)**. Die oben genannte Offenbarung in Form der Benachrichtigung des Jugendamtes oder dem Träger gegenüber ist bei Verdacht auf Gefährdung des Kindeswohls jedoch nicht nur nicht strafbar, sondern für die Fachkraft Frühe Hilfen sogar rechtlich verpflichtend, da diese Maßnahme erforderlich und angemessen ist, um die Gefahr für das Kind abzuwenden (**§ 34 Strafgesetzbuch, rechtfertigender Notstand**). Mit Einverständnis der Betroffenen sind Informationen an das Jugendamt auch jederzeit möglich

Anlage 2 – Standards zum Umgang von FKFH mit Terminabsagen/keine Erreichbarkeit der zu betreuenden Familie

Ziel der Empfehlung

- Handlungssicherheit im Umgang mit Klienten bei Absagen oder nicht einhalten von Terminen
- Handlungssicherheit in der Vereinbarung mit dem ASD (Vereinbarung von Terminhäufigkeit wird im Protokoll dokumentiert; klare Regelung im Hilfeplangespräch)
- Empfehlung nicht anwendbar für Arbeit mit Schutzauftrag oder Auflagen
- Transparenz unter allen Helferinnen
- Qualitätssicherheit

Differenziertes Vorgehen ist erforderlich entsprechend der jeweiligen Ausgangssituation

Anfangssituation (in den ersten 4 Wochen nach Fallannahme) bei den dem Jugendamt bekannten Fällen

- 1 x Absagen ist o.k. Neue Terminvereinbarung binnen der nächsten 24 Stunden anstreben
- Bei Nichterreichbarkeit der Klienten – Info an KSD / ASD

Anfangssituation (die ersten 4 Wochen nach Fallannahme) bei den dem Jugendamt unbekanntem Fällen

- 1x Absagen ist o.k. Neue Terminvereinbarung innerhalb der nächsten 72 Stunden anstreben
- Terminabsagen 3 x in Folge – FFH – Info Koordinatorin
- Koordinatorin nimmt Kontakt zur Familie auf und informiert FFH
- FFH nimmt Kontakt (schriftlich) zur Familie auf und gibt letztmalig einen Terminvorschlag

Im laufenden Fall bei den dem Jugendamt bekannten Fällen

- Bei einer Stundenzahl **bis 4 Std.** wöchentlich (1 Kontakt) ist eines zweimalige Absage maximal möglich; darüber hinaus ist der KSD / ASD zu informieren, wenn kein Kontakt möglich ist

- Bei einer Stundenzahl von **mehr als 4 Std.** wöchentlich (mindestens 2 Kontakte) ist der KSD / ASD nach der 3. Absage zu informieren

Im laufenden Fall bei den dem Jugendamt unbekanntem Fällen

- Ist vorzugehen wie bei JA bekannten Fällen bis zu einer Stundenzahl von 4 Std. / wöchentlich mit der Pflicht zur Info der Koordinatorin

Mögliche Fehler

- Mangelnde Transparenz, d. h. der Standard wurde nicht vorgestellt
- Absprachen wurden nicht eindeutig und präzise getroffen
- Absprachen wurden von den betreuten Familien nicht wirklich verstanden
- Absprachen werden nicht eingehalten, d. h. die Familienhebamme agiert individuell entgegen dem Standard mit großer Nachgiebigkeit gegenüber den Familien

Was kann unterstützend sein?

- Offen mit Termineinhaltung umgehen, so dass mehrere Helfende nicht gegeneinander ausgespielt werden können
- Kollegiale Beratung nutzen
- Familie zeigen wir sind ihr gegenüber und untereinander offen
- Maßnahmen zur Termineinhaltung: - positive Wertschätzung (z. B. bei Termineinhaltung erfolgt ein Lob oder auch eine Belohnung (gemeinsame Aktivität))
- Familien bekommen bei Bedarf einen Kalender und lernen diesen zu führen
- Familienhebamme erinnert vorab erneut an Termine

Mögliche Instrumente

- Dokumentation

Anlage 3 – Stufen des Qualitätsmanagements sowohl für Auftraggeber wie für die FKFH

Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität

Strukturqualität von Seiten des Auftraggebers

- Etablierung einer geeigneten Struktur für den Einsatz der FKFH, die von den verschiedenen Partnern akzeptiert werden kann
- Akzeptanz der neuen Fachkräfte im bisherigen System
- Finanzierung/Honorierung, die auch den Erfordernissen Rechnung trägt
- Festlegung der Auftragsinhalte, die vor allem in der Sekundärprävention und in einem geringeren Teil im Bereich der Tertiärprävention angesiedelt sein sollten
- Einsatz einer standardisierten Dokumentation für die laufende Arbeit und für eine jährliche Evaluation
- Festlegung von systematischen Fallbesprechungen für die FKFH durch die zuständigen Koordinatorinnen in zeitlicher und inhaltlicher Sicht
- Regelmäßige Supervision für die FKFH und für die Koordinatorinnen

Strukturqualität von Seiten der FKFH

- Akzeptanz einer ausreichenden und qualitätsgesicherten Qualifizierung
- Akzeptanz der Teamarbeit
- Akzeptanz der großen Verantwortung
- Akzeptanz der rechtlichen Grundlagen
- Vermeidung von Konkurrenzverhalten zwischen den beiden Berufsgruppen der Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Prozessqualität von Seiten des Auftraggebers

- Regelmäßige Teamsitzungen/Fallbesprechungen auf der Grundlage einer standardisierten Dokumentation
- Klare Regelungen für Auftragseingang/Auftragserteilung
- Festlegung des Vorgehens bei häufigerer Nichterreichbarkeit der zu betreuenden Familien

- Gemeinsames Arbeiten mit einer standardisierten Dokumentation
- Organisation von Supervisionsitzungen und Fortbildungen

Prozessqualität von Seiten der FKFH

- realistisches Einschätzen des eigenen Könnens, der eigenen Kompetenz
- Annehmen der Aufträge in Abhängigkeit von Können und Qualifizierung
- Durchführen der Besuche in Abstimmung mit der Koordination
- Regelmäßiges Durchführen einer standardisierten Dokumentation
- Bereitschaft zu ständigen Rückfragen, falls erforderlich
- Teilnahme an Supervision
- Teilnahme an Fortbildungen

Ergebnisqualität von Seiten des Auftraggebers

- Controlling d.h. Erkennen und Aufgreifen erkannter Kritikpunkte bei Struktur- und Prozessqualität
- Maßnahmen zum Erkennen, ob Zufriedenheit bei Klientinnen und Fachkräfte herrscht
- Aufgreifen der Kritikpunkte aus der Evaluation
- Auswertung zusätzlicher Parameter wie z. B. die Zahl der Inobhutnahmen von Kindern im 1. Lebensjahr

Ergebnisqualität von Seiten der FKFH

- Controlling d.h. Erkennen und Aufgreifen erkannter Kritikpunkte bei Struktur- und Prozessqualität
- Maßnahmen zum Erkennen, ob Zufriedenheit bei Klientinnen und Fachkräfte herrscht
- Aufgreifen der Kritikpunkte aus der Evaluation
- Auswertung zusätzlicher Parameter wie z. B. die Zahl der Inobhutnahmen von Kindern im 1. Lebensjahr

Anlage 4 – Kontrolle oder Controlling

Lösung des scheinbaren Konflikts zwischen der Sorge vor Kontrolle (Standpunkt Fachkraft Frühe Hilfen = FKFH) und der Sorge vor Verlust der Kontrolle (Standpunkt Jugendamt)

1. Grundlage

Die Zusammenarbeit zwischen FKFH, d. h. freiberuflich tätigen 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 FKFH

Hebammen und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen können 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 einzuwirken. Um diese Möglichkeit günstig einsetzen zu können wurden/werden Angehörige dieser beiden Berufsgruppen besonders qualifiziert zu Fachkräften Frühe Hilfen, um nicht nur in der Schwangerschaft und im Wochenbett, sondern auch während des gesamten 1. Lebensjahr eines Kindes eine Mutter/Familie zu unterstützen.

Dabei hat aber die als **FKFH** qualifizierte Hebamme oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin zu beachten, dass sie bei der Tätigkeit als Familienhebamme nicht nur fachlich, sondern auch organisatorisch und rechtlich für sie neue und andere Vorgaben erfüllen muss.

Die **FKFH/Familienhebamme** ist in ihrer bisherigen Tätigkeit als freiberuflich tätige „normale“ Hebamme beruflich unverändert der Hebammen-gesetzgebung des jeweiligen Landes, sowie dem Strafgesetz-

buches – StGB –, dem Bürgerlichen Gesetzbuch – BGB –, dem Bundesdatenschutzgesetz – BDSG – u. a. unterworfen. Als Hebamme ist sie „Einzelkämpferin“ und in ihren fachlichen Entscheidungen in erster Linie ihrer Klientin gegenüber, die auch gleichzeitig ihre Auftraggeberin ist, und sich selbst gegenüber verantwortlich.

Für die FKFH sind zwar die oben aufgeführten gesetzlichen Grundlagen auch weiterhin gültig, es kommen aber jetzt weitere hinzu wie z. B. Vorgaben des SGB VIII (KJHG) und des Bundeskinderschutzgesetzes. Weiter hat eine FKFH 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, meist von dem zuständigen Jugendamt, eingesetzt.

Position der Jugendbehörde

Das kommunale Jugendamt beauftragt die FKFH direkt oder indirekt über einen kommunalen oder freien Träger mit der Betreuung von Kindern in Familien mit Risikofaktoren zu übernehmen. Damit soll Kindeswohlgefährdung 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 FKFH beraten und auch leiten zu müssen (z. B. durch eine Koordinatorin) und auf diese Weise auch Informationen über den Ablauf einer Betreuung zu erhalten. Dies bleibt auch bei der Delegation der Aufgabe an einen anderen Träger.

Bei dem gemeinsam anzustrebenden Ziel der Vermeidung von Kindesvernachlässigung und Kindesmisshandlung sind Familienhebammen und Jugendamt Partner, unterliegen gelegentlich aber – vor allem zu Beginn ihrer Zusammenarbeit – Missverständnissen/Fehlinterpretationen, und

zwar bei Fragen ob und wie Kontrolle, Lenkung, Beratung und Betreuung erfolgen können und sollen.

Eine **FKFH** fühlt sich formal durch das Jugendamt kontrolliert und „gegängelt“; sie sieht dabei die Gefahr, dass durch Information des Jugendamtes das Vertrauensverhältnis zu der zu betreuenden Mutter/Familie gestört wird. Außerdem fühlt sie sich durch rein formale Überwachung ihrer Stunden und Einsätze nicht ausreichend wertschätzend behandelt (**Sorge vor Kontrolle**).

Das **kommunale Jugendamt** hingegen fürchtet bei Familien mit Risikofaktoren keine ausreichende Kontrolle zu haben, da aus Sicht des Jugendamtes die FKFH gelegentlich zu selbstständig, zu einseitig und vielleicht sogar auch fehlerhaft agieren könnte (**Sorge vor Verlust der Kontrolle**).

Auch möchte das Jugendamt als Auftraggeber eine Steuerungsfunktion über die Notwendigkeit eines Einsatzes sowie über die Intensität und Dauer behalten.

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

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

2.1 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 Familienhebamme ist die Vorgabe, dass die Mutter/Familie sich auf die Unabhängigkeit und Verschwiegenheit der Familienhebamme verlassen kann. Damit sind ein rechtlicher sowie ein fachlicher Aspekt zu beachten:

2.1.1 Rechtliche Gesichtspunkte

Eine Familienhebamme 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 personenidentifizierende 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 Anzeigen 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 Familienhebamme zur unbedingten Verschwiegenheit zu beachten und darf nicht aus Gründen der Kontrolle (z. B. zur Kontrolle der Besuche, der Besuchszeiten, der Besuchslänge) aufgelockert werden.

2.1.2 Fachliche Gesichtspunkte

Der Erfolg der aufsuchenden Arbeit von Familienhebammen beruht auf dem praktisch barrierefreien Zugang auch zu Familien mit Risikofaktoren und dem daraus sich ergebenden Vertrauensverhältnis zu den betreuenden Müttern/Familien. Diese müssen sich auf die Verschwiegenheitsverpflichtung der Familienhebamme verlassen können und dürfen daher keine von ihnen ungewollte Weitergabe von Informationen oder personenbezogenen Daten an andere Personen oder Institutionen (z. B. Jugendamt oder freien Träger) befürchten müssen. Bei mangelnder Vertraulichkeit ist der gesamte Hilfeansatz, der ja gerade auch in 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. 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 auch aus diesem emotionalen Grunde wichtig die Verschwiegenheitsverpflichtung sehr ernst zu nehmen. Die Familienhebamme hat aber auch deutlich zu machen, dass in dem oben angesprochenen Ausnahmefällen (z. B. Verdacht auf Kindeswohlgefährdung) unverzüglich die Jugendbehörde von ihr informiert und hinzu gezogen wird (Transparenzgebot).

2.2 Stellung und Arbeit des Jugendamtes

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

2.2.1 Rechtliche Gesichtspunkte

Schwere Fälle von Kindesmisshandlung oder von Kindeswohlgefährdung haben seit wenigen Jahren sowohl die Politik wie auch die gesamte Gesellschaft stark beunruhigt und dem Jugendamt dafür in Teilen (Beispiel „Kevin Bremen“) die Schuld wegen möglichem Unterlassens einer rechtzeitigen Hilfe bzw. eines rechtzeitigen Eingreifens gegeben. 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 im Problemfall bei Kindeswohlgefährdung zum Schutz des Kindeswohls einzugreifen, um das Kind zu schützen und eventuell sogar das Familiengericht wegen einer Herausnahme des Kindes anzurufen bzw. in Notfällen sofort in Obhut zu nehmen (§§8a, 42 SGBVIII; §§1666, 1666a BGB). Das Jugendamt ist hierzu sowohl nach dem Gesetz verpflichtet, steht aber auch stärker unter der politischen Kontrolle der kommunalen Politik und unter der medialen Kontrolle der gesamten Gesellschaft.

Aus diesem Grund besteht die Vorstellung bei Jugendämtern, dass freiberuflich eingesetzte Fachkräfte sowohl formal wie 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.

Dieser Letztverantwortlichkeit kann aber hinreichend anders entsprochen werden, und zwar durch die sorgfältige Auswahl der zu beauftragenden Träger bzw. Einzelpersonen, sowie deren allgemeine oder spezifische (pseudonymisiert) fachliche Beratung und Begleitung. Die hier diskutierte Datenweitergabe, die zudem gegen § 203 StGB verstößt, ist dazu fachlich nicht erforderlich.

Weiter wird von Seiten des beauftragenden Jugendamtes nicht selten die Verpflichtung gesehen, die korrekte Verwendung der Honorare für die eingesetzten FKFH kontrollieren zu müssen, zumal das kommunale Rechnungsprüfungsamt hierüber Rechenschaft fordere. 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 Erforderlichkeit stichprobenhafte Prüfungen durch das Prüfungsamt 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 § 9 Datenschutzgesetz Sachsen-Anhalt 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 FKFH darf schon aufgrund ihrer – im Verhältnis zu Jugendamt – schwachen Position nicht dazu gebracht werden sich wegen einer unbefugten Dateneitergabe in die Gefahr einer Straffälligkeit zu begeben (siehe für Arbeitnehmer: LAG Hamm, Urteil vom 21.06. 1983, Az. Sa 289/83)

2.2.2 Fachliche Gesichtspunkte

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 oft den Familien mit Risikofaktoren nicht bekannt, aber auch nicht immer den Familienhebammen. Aus diesem Grund erscheint es manchen Jugendämtern sinnvoll, wenn von Anbeginn eine Fachberatung der Familienhebamme 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. Praktische Erfordernisse

Einerseits strenge Respektierung der Schweigepflicht der Familienhebamme 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 Jugendamtes die formale Kontrolle über die Tätigkeit der Familienhebamme durch automatischen Erhalt von personenbezogenen Daten zu bekommen sollten unterbleiben,

da sie rechtswidrig sind. Dies hat das Jugendamt zu respektieren, zumal ja selber im Jugendamt z. B. zwischen den Mitarbeiterinnen oder von diesem zum Vorgesetzten eine weitreichende Verschwiegenheitsverpflichtung besteht (§ 65 SGB VIII).

Akzeptanz durch die FKFH, dass die fachliche Einschätzung der Koordinatorin zu der jeweils vorliegenden Situation für die Arbeit und den Erfolg in der zu betreuenden Familie von großem Wert sind. Diese gemeinsame Einschätzung erfolgt möglichst bald nach Übernahme des Betreuungsauftrags. Die FKFH 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 FKFH den Eindruck, dass die Entbindung von der Schweigepflicht bezüglich der Koordinatorin des Jugendamtes 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 pseudonymisiert bleiben. Es ist dann in gemeinsamer Abstimmung zwischen Koordinatorin und FKFH zu klären, ob es sich um einen sinnvollen Einsatz für eine FKFH handelt, in welcher Intensität und wie lange er durchgeführt werden soll und ob und wie sich eine Koordinatorin in die betreuende Arbeit vor Ort einbringen soll und wie die jeweilige Familienhebamme dies möchte.

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

Anlage 5 – Gründe für eine gute Qualitätssicherung

4. Praktisches Beispiel der Zusammenarbeit

Von einer Institution (z. B. Beratungsstelle) oder von einer Frau als Selbstmelderin wird die Betreuung durch eine KFKH erbeten. Die vorliegende Situation wird pseudonymisiert mit der Koordinatorin besprochen und der mögliche Hilfebedarf abgeklärt. Je nachdem wann das Vertrauensverhältnis zwischen Familie und KFKH aufgebaut ist, soll sich die KFKH die Schweigepflichtentbindung auch bezüglich der Koordinatorin des Jugendamtes 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 sicher die Situation, wenn die Koordinatorin nicht von dem 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.

5. Erwünschtes Ergebnis: Keine Sorge vor Kontrolle, keine Sorge vor Verlust der Kontrolle.

Die aus der vertrauensvollen Abstimmung zwischen Koordinatorin und KFKH resultierende Zusammenarbeit bedeutet vor allem auch, dass sich die KFKH nicht formal kontrolliert fühlen muss, aber fachlich beraten werden kann und damit auch eine starke 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 KFKH übertragen kann.

Praxisnahe standardisierte Dokumentation und deren jährliche Auswertung

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

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

Diese Aufgabe des kontinuierlichen Qualitätsmanagements kann nur durch praxisnahe Gestaltung der Dokumentationsunterlagen erreicht werden. Wissenschaftliche Ansätze mit dem Ziel die Sinnhaftigkeit des Einsatzes der Fachkräfte Frühe Hilfen nachzuweisen, sind in den vergangenen Jahren vielfältig verfolgt worden, haben die Sinnhaftigkeit des Einsatzes von Familienhebammen grundsätzlich nachgewiesen und sind daher nicht mehr unbedingt erforderlich. Allerdings wären Untersuchungen über die beste strukturelle Einbindung der Fachkraft Frühe Hilfen sinnvoll, wurden bisher jedoch von dem NZFH abgelehnt.

Im Folgenden sollen die notwendigen Erfordernisse für eine sachgerechte und praktikable Dokumentation an Hand der oben aufgeführten Punkte (1.–4.) detailliert dargestellt werden.

Ad 1.: Dokumentation als Kontrollinstrument für die Fachkraft Frühe Hilfen selbst

Laufendes Festhalten der Befunde (Risikoeinschätzung, Problem- und Zielanalysen, Ressourcen und 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 wie 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), die gemeinsam mit der Mutter/den Eltern entwickelt und überprüft werden sollen.

Erforderlich sind Formulare für eine wechselseitige Schweigepflichtentbindung, für Anträge zu HzE-Unterstützung und für Urlaubsvertretung.

Ad 2.: 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 Hilfepersonen/-organisationen festgehalten werden, um nach einiger Zeit nachprüfbar zu sein.

Ad 3.: 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.

Ad 4.: Dokumentation als Unterlage für eine Evaluation

Hierzu werden die Angaben für die Evaluation abgetrennt von der Dokumentation der FKFH. Es werden Daten aufgeführt, die sowohl für die jeweilige Kommune wie auch für das jeweilige Bundesland von Bedeutung sein können, um steuernd eingreifen zu können.

Beispiele für die Kommune X:

- Wie häufig (prozentual) konnte bereits während der Schwangerschaft eine FKFH etabliert werden?
- Wie setzen sich die Zielgruppen zusammen bzw. wurden die richtigen erreicht (Art der Prävention)
- Durch wen erfolgt die Zuweisung, d. h. muss mehr für die Verbreitung des Wissens um die Frühen Hilfen (Netzwerkarbeit) getan werden?

Impressum

Herausgeber und Verlag:

Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER

Stiftung privaten Rechts

Hildesheimer Straße 265

30519 Hannover

Telefon 0511/87 59 24 42

info@eine-chance-fuer-kinder.de

www.eine-chance-fuer-kinder.de

Gestaltung und Umsetzung:

Surma Agentur für Marketing

und Kommunikation

www.surma-marketing.de

Lektorat: Dr. Katharina Windorfer

Auflage: 200 Exemplare

Ausgabe: Oktober 2020

