WWW.FRUEHEHILFEN-BONN.DE
DAS NETZWERK FÜR VATER, MUTTER, KIND

Von Anfang an gemeinsam – „Frühe Hilfen im Krankenhaus“ aus Sicht der Beschäftigten

Eine Befragung von Hebammen, Pflegenden und Ärzt*innen
in Kooperation mit dem St.-Marien-Hospital und dem Universitätsklinikum Bonn

Susanne Absalon, Andreas Kocks

1 Zusammenfassung

Frühe Hilfen möchten die Entwicklungsmöglichkeiten von Eltern und Kindern nachhaltig verbessern und so einen Beitrag zum präventiven Kinderschutz leisten. Gefordert wird eine enge Vernetzung und Kooperation insbesondere zwischen dem Gesundheitswesen und der Jugendhilfe, um frühzeitig Zugang zu belasteten Familien zu ermöglichen. Hier stellen Lotsendienste auf geburtshilflichen Stationen einen erfolgversprechenden Ansatz dar. Die Möglichkeiten einer Regelfinanzierung sind jedoch bis dato sehr begrenzt (Nationales Zentrum Frühe Hilfen 2017).

Die Koordinierungsstelle von „Frühe Hilfen Bonn – Das Netzwerk für Vater, Mutter, Kind“ hat im Jahr 2015 in Kooperation mit dem St.-Marien-Hospital (eine Betriebsstätte der GFO Kliniken Bonn) und dem Universitätsklinikum Bonn den Lotsendienst „Von Anfang an gemeinsam – Frühe Hilfen im Krankenhaus“ initiiert. Primäre Zielsetzung ist die frühe Ansprache, Beratung und nachhaltige Anbindung und passgenaue Hilfen durch eine Familienhebamme, die sich an werdende Eltern und Familien mit Kindern im Alter von 0 bis 3 Jahren richtet. In einer ersten Erhebung im Rahmen einer Bachelorarbeit (Schwonzen 2017) wurde zunächst die Erreichung des primären Ziels untersucht. Die vorliegende Arbeit fokussiert die bisherige Form der klinikinternen Zusammenarbeit zwischen dem neugeschaffenen Lotsendienst und den beteiligten Stationen, um auch aus Sicht der Klinikbeschäftigten Anregungen für eine Weiterentwicklung und bestmögliche Implementierung zu erhalten.

Die Erhebung zeigt, dass der Lotsendienst in die vorhandenen Strukturen beider Häuser sehr gut integriert werden konnte. Es wird deutlich, dass auch die Beschäftigten der Kliniken von diesem neuen Angebot profitieren. Fachkräfte der Frühen Hilfen ergänzen das Wissen und die Erfahrungen von Pflegenden, Hebammen, Ärzt*innen und Beschäftigten anderer Profession um eine erweiterte und vertiefte Expertise sowohl im Gesundheitssystem als auch in der Familien- und Jugendhilfe. Die Beschäftigten in den Kliniken nehmen in ihrer täglichen Arbeit mit Patient*innen und Angehörigen häufig Unterstützungsbedarfe wahr, die über eine rein medizinische oder medizinisch-pflegerische Versorgung hinausgehen. Nicht immer verfügen sie dann aber über die nötigen Kenntnisse und Vernetzungen für eine umfassende Beratung und passgenaue Weitervermittlung und häufig auch nicht über die zeitlichen Ressourcen. Beides kann bei Beschäftigten in den Kliniken zu Belastungen und Arbeitsunzufriedenheit führen. In diesem Kontext stellt der Lotsendienst eine Entlastung und damit einen Gewinn für die Klinik dar. Als ergänzendes Angebot zur medizinischen Versorgung wird die Arbeit der Frühe Hilfen-Fachkraft auch allgemein als sehr bedeutsam für die jeweilige Klinik betrachtet.

Eine große Herausforderung ist vor dem Hintergrund der knappen zeitlichen und finanziellen Ressourcen die Information aller Mitarbeitenden über den Lotsendienst in der Klinik, die genaue Definition der Schnittstellen (z. B. Sozialdienst, andere), sowie die Schulung zu relevanten Themenkomplexen. Zudem bleibt ein dem tatsächlich vorhandenen Bedarf der Familien entsprechender Ausbau des Angebots mit einer erweiterten Stundenzahl ohne entsprechende finanzielle Mittel schwierig.

2 Einleitung

2.1 Frühe Hilfen: Begriff und Handlungsfelder

Vor allem Kinder unter drei Jahren sind im Vergleich zu anderen Altersgruppen besonders gefährdet, Opfer von Kindesmisshandlung oder Vernachlässigung zu werden (Statistisches Bundesamt 2017). Durch die seit 2005 zunehmend öffentlich diskutierten Fälle von Kindeswohlgefährdungen und Kindstötungen hat sich eine fachliche aber auch politische Diskussion entwickelt, die tiefgreifende Veränderungen zur Folge hatte. Vor diesem Hintergrund haben mehrere Bundesländer Programme zur Prävention von Kindeswohlgefährdung initiiert. Im Jahr 2012 brachte

die Regierung dann mit der Bundesinitiative Frühe Hilfen auf Basis des Bundeskinderschutzgesetzes ein umfassendes Programm zur Stärkung der Frühen Hilfen auf den Weg. Mit Mitteln in Höhe von 51 Millionen Euro jährlich sollte bundesweit der Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen vorangetrieben werden.

Der Beirat des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen hat 2009 folgende Begriffsbestimmung verabschiedet: *„Frühe Hilfen bilden lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf der Altersgruppe der 0- bis 3-Jährigen. Sie zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Damit tragen sie maßgeblich zum gesunden Aufwachsen von Kindern bei und sichern deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe... Frühe Hilfen basieren vor allem auf multiprofessioneller Kooperation, beziehen aber auch bürgerschaftliches Engagement und die Stärkung sozialer Netzwerke von Familien mit ein. Zentral für die praktische Umsetzung Früher Hilfen ist deshalb eine Enge Vernetzung und Kooperation von Institutionen und Angeboten aus den Bereichen der Schwangerschaftsberatung, des Gesundheitswesens, der interdisziplinären Frühförderung, der Kinder- und Jugendhilfe und weiterer sozialer Dienste...“* (Nationales Zentrum Frühe Hilfen 2014).

In den Förderkriterien der Bundesinitiative von 2012 bis 2017 wurden drei Schwerpunkte festgelegt:

Auf- und Ausbau von Netzwerken Früher Hilfen, Einsatz von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern in Familien sowie die alltagspraktische Entlastung durch ehrenamtliche Mitarbeiter*innen. Diese Schwerpunkte werden auch in der nachfolgend gegründeten Bundesstiftung Frühe Hilfen als wesentliche Förderbereiche benannt. Ergänzend wurden spezifische Angebote aufgenommen, die der psychosozialen Unterstützung von Familien dienen. Hierunter fallen auch *„Lotsensysteme für Eltern, die den Systemübergang von Unterstützungsangeboten unterschiedlicher Anbieter ebnen, den Unterstützungsbedarf der Familien möglichst interdisziplinär abklären und Angebote der Frühen Hilfen vermitteln“* (BMFSFJ 2017).

2.2 Kooperation von Jugendhilfe und Gesundheitswesen: eine besondere Herausforderung

Als besondere Herausforderung in den Frühen Hilfen gilt stets auch der Brückenschlag zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen. Der Fokus liegt hier vor allem auf dem niederschwelligen Zugang der Gesundheitshilfe zu werdenden Eltern und Familien mit Säuglingen und Kleinkindern. Die medizinische Versorgung von Gynäkolog*innen, Pädiater*innen und geburtshilflichen Stationen wird von fast allen Familien in Anspruch genommen und bietet so eine Möglichkeit, bei belasteten Lebenslagen frühzeitig, d. h. idealerweise schon vor der Geburt des Kindes, Hilfe anbieten zu können.

Eine geregelte Kooperation wird jedoch vor allem dadurch erschwert, dass es bis heute für Einrichtungen der Gesundheitshilfe keine gesetzlich verankerte Möglichkeit gibt, das Engagement in dieser Zusammenarbeit zu refinanzieren. Die unterschiedlichen gesetzlichen Grundlagen und die damit einhergehenden divergierenden Perspektiven, Aufträge, Selbstverständnisse und Rahmenbedingungen erfordern zudem ein hohes Maß an Offenheit, Flexibilität und Kommunikationsfähigkeit der beteiligten Akteure.

Kooperationsprojekte sind damit meist vom Engagement Einzelner abhängig und können zudem nicht auf Vorgaben im Sinne von erprobten Regelprozessen oder evaluierten Qualitätskriterien zurückgreifen. Es gibt inzwischen jedoch gute Beispiele, darunter überregional etablierte Programme sowie auch regional entwickelte Projekte.

2.3 Das Bonner Modell: „Von Anfang an gemeinsam – Frühe Hilfen im Krankenhaus“

Die seit dem Jahr 2010 tätige Koordinierungsstelle von „Frühe Hilfen Bonn – Das Netzwerk für Vater, Mutter, Kind“ wird vom Caritasverband für die Stadt Bonn e.V. und dem Familienkreis e.V. im Auftrag der Stadt Bonn betrieben. Mit inzwischen 58 Kooperationspartnern sind fast alle Bonner Einrichtungen, die Angebote für werdende Eltern und Familien mit Kindern bis drei Jahren vorhalten, in das Netzwerk eingebunden.

Neben der Netzwerkkoordination übernimmt die Koordinierungsstelle auch die Aufgabe einer Kontakt- und Vermittlungsstelle sowohl für Familien als auch für Fachkräfte. Sie bietet zum einen Hausbesuche durch pädagogische Fachkräfte zur Bedarfsermittlung und Anbindung an passgenaue Hilfen an; zum anderen können Familienhebammen zur längerfristigen fachlichen „Gesundheitsorientierten Familienbegleitung“ ebenso eingesetzt werden wie geschulte ehrenamtliche Mitarbeiter*innen zur alltagspraktischen Entlastung.

Ein besonderes Augenmerk der Koordinierungsstelle liegt auf dem frühen und niederschwelligen Zugang zu jungen Familien und den Möglichkeiten, die die Kooperation mit Geburtskliniken bietet. Zu diesem Zweck wurde bereits 2008 der Besuchsdienst „Hallo Baby“ auf der geburtshilflichen Station des St.-Marien-Hospitals in Bonn ins Leben gerufen: Ehrenamtliche Mitarbeiterinnen besuchen an drei Vormittagen pro Woche Eltern mit ihrem Neugeborenen, informieren über Hilfsangebote für Familien in Bonn und leiten bei Bedarf direkt an Fachkräfte der Koordinierungsstelle weiter. Pro Jahr werden so knapp 2000 Familien erreicht.

Im Jahr 2015 konnte die Koordinierungsstelle das Bonner Universitätsklinikum (UKB) für eine Kooperation im Rahmen des Lotsendienstes „Von Anfang an gemeinsam – Frühe Hilfen im Krankenhaus“ gewinnen. Ab Mai 2016 erweiterte dann auch das St.-Marien-Hospital die bisherige Kooperation durch eine Mitarbeit im Rahmen des neuen Projekts.

Finanziert durch Mittel der Stiftung Jugendhilfe der Sparkasse Bonn (2015 bis 2016) sowie des Ehe- und Familienfonds des Erzbistums Köln (2016 bis 2018) wurde in jeder der beiden Kliniken eine Familienhebamme beschäftigt, um als Lotsin Familien in belasteten Lebenslagen rund um die Geburt ihres Kindes anzusprechen und bei Bedarf an passgenaue Hilfen zu vermitteln. Beide Häuser sind mit 2.355 Geburten (St.-Marien-Hospital) und 1.939 Geburten (UKB) in 2017 und mit ihren angebundenen Kinderkliniken die Hauptversorger rund um die Geburt und die medizinische Behandlung von Neugeborenen und Kleinkindern im Bonner Raum. Die von den o. g. Stiftungen finanzierten fünf Wochenstunden je Familienhebamme wurden von beiden Kliniken um weitere fünf Wochenstunden (UKB) bzw. zehn Wochenstunden (St.-Marien-Hospital) aufgestockt.

Eine enge Anbindung an die Koordinierungsstelle mit einem regelmäßigen Austausch der Projektpartner sowie die Einbindung ins Bonner Netzwerk Frühe Hilfen dient der Optimierung des neuen Angebots und dem Aufbau von umfangreichem Wissen über Angebote für Familien auch über die Möglichkeiten der Kliniken hinaus.

Im Jahr 2017 wurden 550 Familien von beiden Familienhebammen über Hilfsangebote informiert und bei Bedarf an passgenaue Hilfen angebunden (Koordinierungsstelle Frühe Hilfen Bonn 2018).

3 Fragestellung

Neben der Umsetzung fachlicher Standards der Frühen Hilfen (Nationales Zentrum Frühe Hilfen 2016) war beim Aufbau des Bonner Lotsendienstes auch die Berücksichtigung vorhandener regionaler Gegebenheiten und Strukturen maßgeblich. Neben dem Ziel, Familien in belasteten Lebenslagen schon in der Geburtsklinik passgenaue Hilfen anbieten zu können, wurde ein Hauptaugenmerk auf die sorgfältige Beschreibung der klinikinternen Schnittstellen z. B. zum Kreißsaal, den Wöchnerinnenstationen, der Neugeborenenstation, zum Sozialen Dienst, zur Gynäkologischen Psychosomatik, zu Psycholog*innen usw. gelegt. Es wurde diesbezüglich von der Annahme ausgegangen, dass sich das neue Angebot gut in die Struktur des jeweiligen Hauses eingliedern muss, damit auch ein Gewinn für die beteiligten Stationen entsteht und unter den gegenwärtigen beschriebenen Herausforderungen auch ein eigener Nutzen für die Kliniken hervorgeht.

Nach der Implementierung, Erprobung und einer ersten internen Evaluation des neuen Angebots über eine Qualifikationsarbeit (Schwonzen 2017), war es daher Ziel des Projektteams, mithilfe einer Erhebung die klinikinterne Zusammenarbeit mit dem Lotsendienst aus Sicht der Klinikbeschäftigten zu überprüfen, um Anhaltspunkte für eine Weiterentwicklung zu erhalten.

Die konkreten Fragestellungen lauten:

1. Hat sich das neue Angebot der „Frühen Hilfen in der Klinik“ gut in die jeweilige vorhandene Struktur der beiden Krankenhäuser eingegliedert?

2. Sehen die Mitarbeitenden in den angrenzenden Diensten und Stationen einen Bedarf für einen Lotsendienst zugunsten belasteter Familien?

3. Bietet der Lotsendienst den Mitarbeitenden in den angrenzenden Diensten und Stationen Entlastung bzgl. ihrer eigenen Tätigkeit und mit Blick auf die möglichen Bedarfe von Familien?

4 Evaluationsdesign

4.1 Das Erhebungsinstrument

Um möglichst viele Beschäftigte in beiden Häusern zu erreichen, den zeitlichen Aufwand für die Teilnehmenden überschaubar zu halten und offene, vielleicht auch kritische Rückmeldungen zu ermöglichen, fiel die Entscheidung zugunsten der Entwicklung eines schriftlichen Fragebogens als Erhebungsinstrument. Die Kombination von geschlossenen als auch offenen Fragestellungen sollte die Möglichkeit bieten, sowohl quantifizierbare Daten als auch qualitative Hinweise zu erhalten.

Hierzu wurde ein Fragebogen mit 26 Fragen auf Basis einer Literaturrecherche und Rückkopplung im Projektteam entwickelt (siehe Anhang). Zur Prüfung auf Verständlichkeit und Praktikabilität wurde das Instrument für einen Pre-Test bei zwei Beschäftigten eingesetzt und abschließend der Personalvertretung zur Zustimmung zugeführt.

Die Auswertung erfolgte mittels einer deskriptiven Statistik über Excel. Freitextrückmeldungen wurden inhaltsanalytisch geclustert.

Zur Unterstützung wurde schmidt evaluation[1] hinzugezogen, die in allen Phasen des Evaluationsvorhabens beratend zur Seite stand und eine ausgewiesene Expertise in der Evaluation von Projekten der Frühen Hilfen vorweist.

4.2 Feldzugang

Nach der Freigabe durch die Personalvertretungen wurde der Fragebogen in den geburtshilflichen Abteilungen der beteiligten zwei Kliniken verteilt. Hierzu wurde der Fragebogen mit einem Informationsschreiben ergänzt und an nahezu alle Pflegende, Hebammen und Ärzt*innen der Bereiche verteilt.

1 www.schmidt-evaluation.de

Angesprochen wurden Beschäftigte in folgenden Bereichen:

- Gynäkologie/Geburtshilfe
- Neonatologie
- Sozialer Dienst
- Gynäkologische Psychosomatik/Psychologie

Die Befragung sowie das methodische Vorgehen wurde von den beiden Familienhebammen in ihrem jeweiligen Haus auf den o. g. Stationen und Diensten persönlich vorgestellt und im Anschluss entweder in die Fächer der Mitarbeitenden oder an einer zentralen Stelle ausgelegt. Einbezogen wurden die Beschäftigten aller relevanten Berufsgruppen: Hebammen, Pflegende, Ärzt*innen sowie Sozialarbeiter*innen und Psycholog*innen. In der Regel wurden Dienstübergaben oder Teamsitzungen zur Information über das Evaluationsvorhaben und zur Bitte um Beteiligung genutzt. Die Teilnahme an der Befragung war freiwillig. Zum Teil wurde in persönlichen Ansprachen noch einmal nachgefasst.

Um die Anonymisierung und den Datenschutz zu gewährleisten, enthielt jeder Fragebogen einen frankierten Rückumschlag, der mit der Adresse der klinikexternen Koordinierungsstelle zum Versand über die Hauspost versehen war. Die Eingabe der Antworten in die Auswertungssoftware wurde durch die Mitarbeiterinnen der Koordinierungsstelle vorgenommen, so dass eine Zuordnung der ausgefüllten Fragebögen lediglich zu der jeweiligen Klinik, nicht jedoch zu einer Person, möglich wurde.

Die Verteilung der Fragebögen erfolgte ab dem 15.02.2018 und dauerte knapp acht Wochen. Rückläufe wurden bis spätestens 08.04.2018 in die Auswertung einbezogen.

Die Ergebnisse wurden im Projektteam gemeinsam gesichtet, diskutiert und bewertet.

5 Ergebnisse

Erreichte Stichprobe

Im genannten Zeitraum wurden von den beiden Familienhebammen im St.-Marien-Hospital sowie in der Frauenklinik in der Universitätsklinik Bonn insgesamt 153 Fragebögen samt Anschreiben an die Mitarbeitenden verteilt. 78 ausgefüllte Fragebögen wurden der Koordinierungsstelle zugesandt, hiervon gingen jedoch drei Bögen nach Ablauf der vorgegeben Frist ein. Mit 75 in die Auswertung einbezogenen Bögen liegt der Rücklauf hiermit bei 49 %.

Die Zahl der einbezogenen Bögen aus dem St.-Marien-Hospital beträgt 44 (Rücklaufquote 55 % – gemessen an der Anzahl der dort verteilten Bögen), die Zahl der Bögen aus dem Universitätsklinikum 31 (Rücklaufquote 43 % – gemessen an der Anzahl der dort verteilten Bögen).

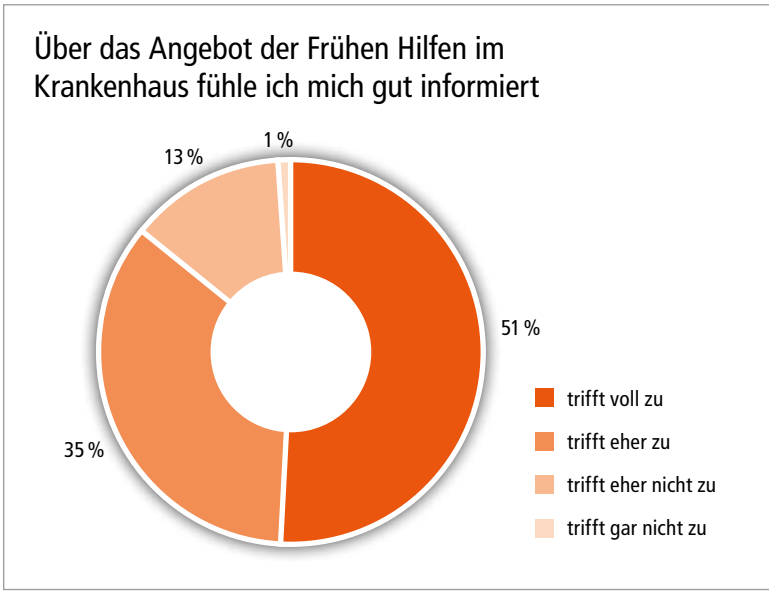
Fast 70 % der Teilnehmenden waren als Pflegende in den Kliniken tätig; 16 % arbeiteten als Ärzt*innen und rund 10 % als Hebammen. Weitere 4 % erfüllten andere Funktionen in der Klinik. Eine Unterscheidung der Ergebnisse nach Berufsgruppen wird in dieser Darstellung nicht vorgenommen, da die Zahlen abgesehen vom Anteil der Pflegefachkräfte empirisch nicht belastbar sind.

Die Auswertung der Ergebnisse wird im Folgenden übergreifend für beide Kliniken vorgenommen und zieht somit eine Gesamtbilanz. Unterschiede zwischen den beiden Häusern werden klinikintern kommuniziert und als Grundlage für eine passgenaue Weiterentwicklung herangezogen.

Klinikbeschäftigte haben gute Kenntnisse über das neue Angebot

99 % der Befragten wussten, dass es ein Angebot der Frühen Hilfen gibt, 89 % wussten zudem, wer die diesbezügliche Ansprechpartnerin in der Klinik ist. 8 % waren sich unsicher und 3 % hatten kein Wissen über die zuständige Ansprechpartnerin.

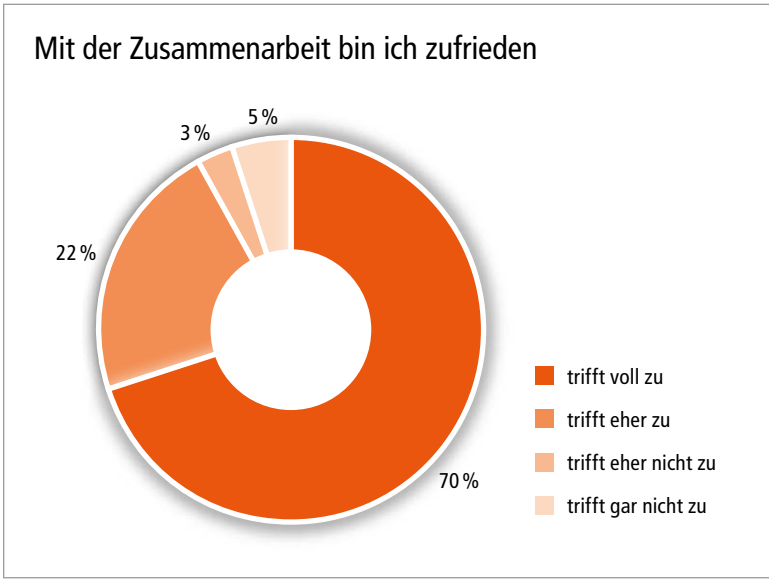
Rund 86 % fühlten sich über das Angebot gut informiert, ca. 14 % fehlten noch ausreichende Informationen:



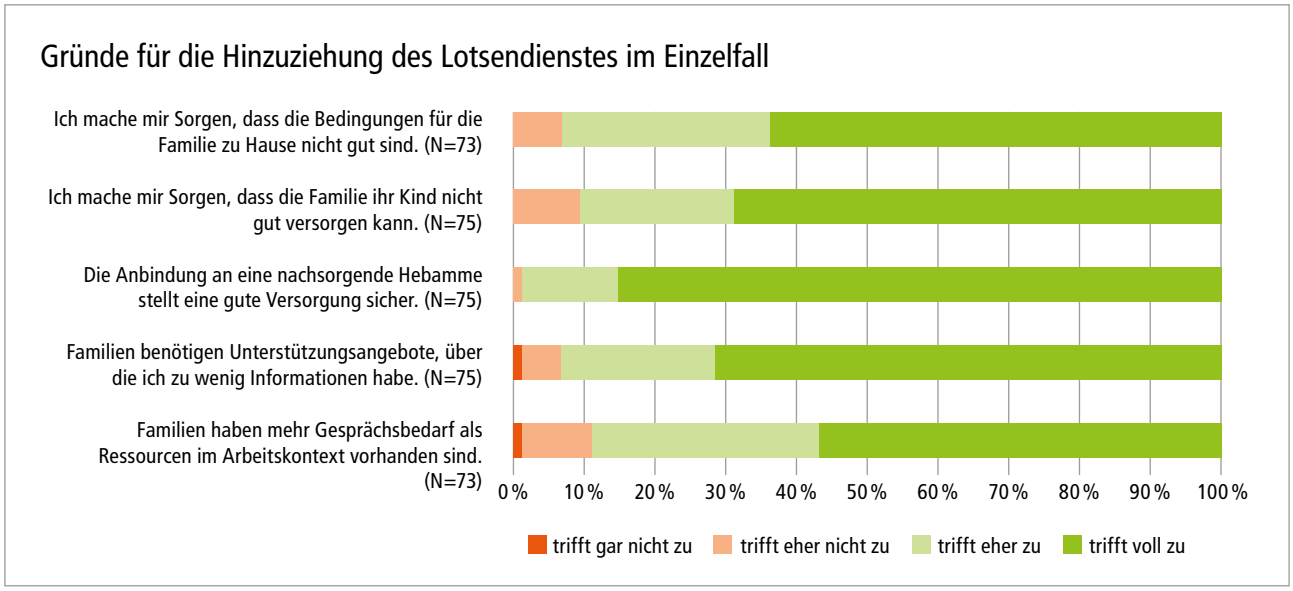
Grafik 1; (N=75)

Erfahrungen mit dem Lotsendienst der Frühen Hilfen mehrheitlich positiv

85 % der Beschäftigten haben das Angebot der Frühen Hilfen im Krankenhaus schon einmal hinzugezogen. Ein Großteil bewertete die Zusammenarbeit positiv:



Grafik 2; (N=73)



Grafik 3

Fast alle Klinikbeschäftigten kennen Familien mit zusätzlichem Unterstützungsbedarf

Bei der Frage nach dem Anlass für die Hinzuziehung des Lotsendienstes, wurde in den Antwortvorgaben nach Gründen, die sich aus dem Arbeitskontext ergeben und nach Gründen, die im Einzelfall zum Tragen kommen, unterschieden.

Eine sehr deutliche Mehrheit von 90 % der Befragten hat das Gefühl, den Gesprächsbedarf von Familien in ihrem jeweiligen Arbeitskontext nicht bedienen zu können. Noch höher fällt die Zustimmung zur Frage aus, ob manche Familien zusätzliche Unterstützungsangebote benötigen (93 %). Einen Bedarf, Familien für eine gute Versorgung nach der Entlassung an eine Hebamme anzubinden, sehen fast alle Befragten (98 %).

Im Rahmen der Möglichkeit, eigene sonstige Gründe zu formulieren, gab es sieben Nennungen zu verschiedenen Belastungssituationen von Familien. So zum Beispiel:

„Vor allem bei Flüchtlingen oder Familien aus einfachen Verhältnissen. Die weitere Versorgung, Anträge u.s.w. Da können wir Pflegekräfte oder Ärzte nicht weiter helfen.“

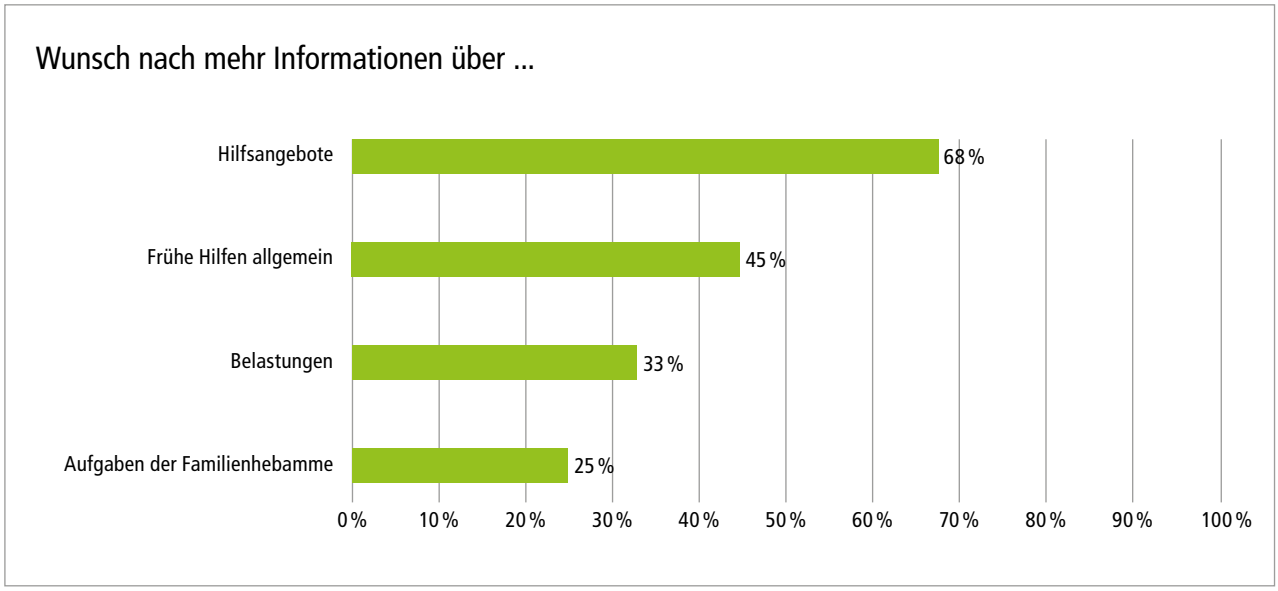
„Speziell bei Erstgebärenden, Überforderung mit der neuen Lebenssituation, Rollenfindung, dem Stillen, dem Handling. Finanziell schwach gestellte Eltern. Sehr junge Mütter. Ausländische Mütter.“

Fast zwei Drittel der Beschäftigten weisen Familien auf den Lotsendienst hin

Rund 65 % der Teilnehmer*innen weisen Familien häufig proaktiv selbst auf die Angebote der Frühen Hilfen hin. 30 % leiten selten an die Frühen Hilfen weiter und 5 % nie.

Klinikbeschäftigte wünschen weitere Informationen

Auf die Frage nach dem Wunsch nach weiteren Informationen gaben lediglich 13 % der Befragten an, keine weiteren Informationen zu benötigen. Alle anderen wünschten sich Informationen zu folgenden Themen:

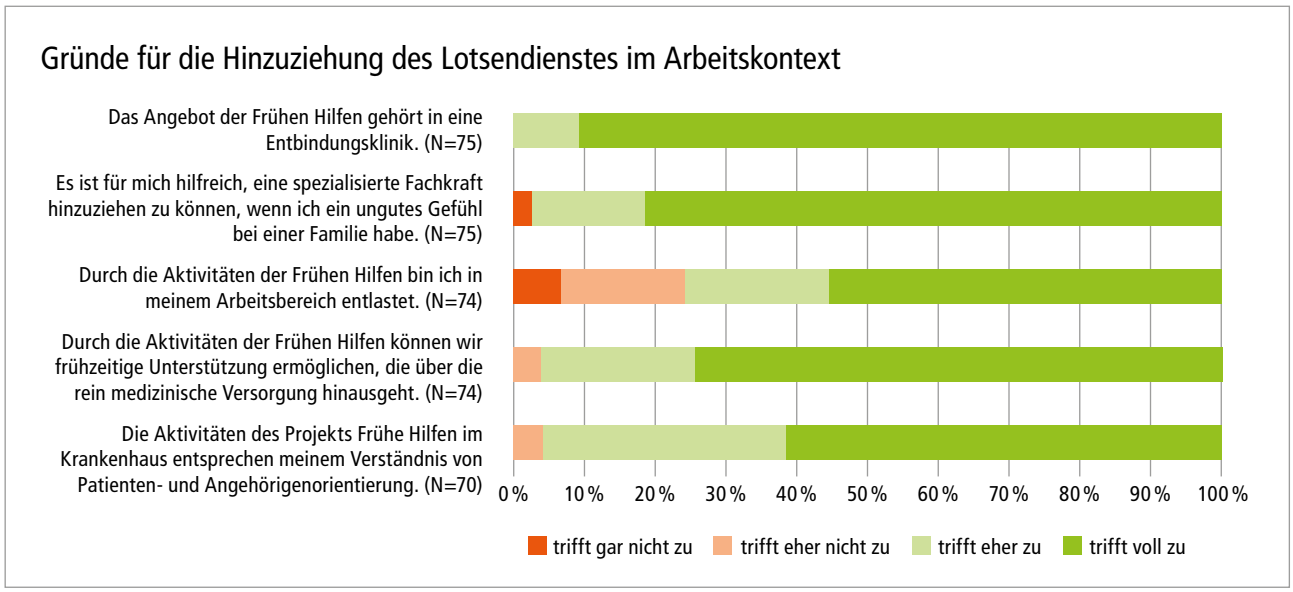


Grafik 4; Mehrfachnennungen möglich; (N=129)

Zu der präferierten Form der Informationsvermittlung waren die Antworten durch die Möglichkeit von Mehrfachnennungen breit gestreut: 55 % wünschten sich eine Kurzinformation im Team, 52 % schriftliche Informationen. Knapp ein Viertel der Antwortenden hielt eine Schulung für den geeigneten Weg der Informationsvermittlung (N=97).

Frühe Hilfen als ergänzendes Angebot zur medizinischen Versorgung in der Klinik wichtig

Die nachfolgende Grafik zeigt, inwieweit die Befragten den vorgegebenen Aussagen zu dem Angebot der Frühen Hilfen im Krankenhaus zustimmten:



Grafik 5

Alle befragten Beschäftigten sind der Meinung, dass der Lotsendienst als Angebot der Frühen Hilfen in eine Entbindungsklinik gehört (100 %). Fast alle Mitarbeitenden glauben zudem, dass so eine frühzeitige Unterstützung, die über die medizinische Versorgung hinausgeht, ermöglicht werden kann (96 %), was dem eigenen Verständnis von Patienten- und Angehörigenorientierung entspricht (95 %). Die überwiegende Mehrheit empfindet es zudem als hilfreich, eine spezialisierte Fachkraft hinzuziehen zu können (97 %). Drei Viertel der Befragten erleben durch die Tätigkeit der Familienhebamme in der Klinik eine Entlastung im eigenen Arbeitsbereich (75 %).

Umfang der Frühen Hilfen im Krankenhaus wird als ausbaufähig eingeschätzt

Zum Umfang des neuen Angebots äußerten sich 69 Teilnehmer*innen. Knapp 60 % der Befragten schätzten ihn als ausreichend an, während rund 40 % der Meinung waren, der Umfang sei zu gering. Nur 1 % hielt den Umfang für zu groß.

Von den 28 Personen, die den Umfang als zu gering beurteilen, bekräftigen dies 18 Personen auch in ihren offenen Antworten.

„Das Angebot ist aus meiner Sicht gut, etwas mehr Stunden für die Familienhebamme wären wünschenswert (ggf. tägliche Präsenz).“

„Das Angebot ist toll und eine große Bereicherung für das Personal und die Mütter/Familien. Verbesserungsvorschläge habe ich nicht, außer dass es schön wäre, wenn die Hebamme öfter da wäre.“

Weitere Hinweise zur Weiterentwicklung des Angebots

Sowohl in Frage 6 als auch in Frage 26 konnten die Teilnehmenden Anregungen für eine Verbesserung der Zusammenarbeit formulieren. Neben dem Wunsch nach einem erhöhten Stundenumfang des Lotsendienstes enthalten die gegebenen Antworten weitere Hinweise, die sich in drei Kategorien clustern lassen.

1. Um die Zusammenarbeit zu verbessern sind mehr Informationen für die Mitarbeitenden erforderlich, z. B. in Form von Flyern aber auch durch einen regelmäßigen Austausch.

Sieben Antworten konnten dieser Kategorie zugeordnet werden.

„Ich hätte gerne mal einen Austausch, welche Frauen für die Frühen Hilfen in Frage kommen, was das genaue Angebot ist, etc.“

„Mehr Infos über die Arbeit der Frühen Hilfe. Einbeziehung des Pflegepersonals in die Problematik der Familien – so sind sie alle gleich informiert.“

„In der Kinderkurve einen Stempel/Information oder ähnliches, dass die „Frühen Hilfen“ eingeschaltet sind, bzw. die Familie Infomaterial erhalten hat.“

2. Es besteht grundsätzlich eine Zufriedenheit mit dem neuen Angebot.

Hierzu gab es sechs Kommentare.

„Unsere Frühe Hilfen Hebamme ist extrem wichtig für unsere tägliche Arbeit mit den Patienten.“

„Zusammenarbeit ist optimal!“

3. Sonstige Angaben

Eine Person äußerte den Wunsch, dass die Vermittlung von Familien an andere zuständige klinikinterne Dienste von der Familienhebamme übernommen wird.

Eine weitere Person forderte ein „Notfallmanagement“ an Wochenenden oder an Feiertagen sowie auch eine Vertretung bei Urlaub oder Krankheit der Familienhebamme.

6 Fazit

Die Verteilung des beruflichen Hintergrunds der Teilnehmenden zeigt einen deutlichen Überhang bei Pflegenden. Ärzte*innen, Hebammen und andere Berufsgruppen haben im Vergleich nur zu einem geringen Anteil an der Erhebung teilgenommen. Diese Verteilung entspricht der Präsenz der Pflegenden in der direkten Interaktion mit den Familien. Sie haben durch die Betreuung nach der Entbindung bis zur Entlassung den häufigsten Kontakt zu den Familien und werden daher auch regelmäßiger als andere Berufsgruppen mit Auffälligkeiten und Belastungen konfrontiert. Die Arbeit der Familienhebamme betrifft Pflegende, also direkter, als Mitarbeitende aus anderen Berufsgruppen.

Mit 99 % haben fast alle an der Evaluation teilnehmenden Beschäftigten der betreffenden Stationen nach einem Projektzeitraum von zweieinhalb Jahren Kenntnis über das neue Angebot der Frühen Hilfen im Krankenhaus erlangt. Nicht alle jedoch, ca. 1/5 der Befragten, fühlen sich ausreichend informiert. Dies zeigt, dass die bisherigen Informationswege schon zu einem guten Wissensstand beigetragen haben, jedoch auch in Zukunft noch weiter fortgeführt oder Alternativen zur Informationsvermittlung insbesondere zum Tätigkeitsfeld und zu den Möglichkeiten der Frühen Hilfen entwickelt werden müssen.

Möglicherweise ist dieses Ergebnis aber auch dadurch begründet, dass in den Kliniken oftmals viele Teilzeitkräfte arbeiten, die in unterschiedlichen Schichten und zu unterschiedlichen Zeiten arbeiten, in denen sie die Familienhebammen mit ihrer begrenzten Stundenzahl von 10 bzw. 15 Stunden nicht oder selten persönlich antreffen.

Auch die überwiegend positiv bewerteten Erfahrungen aus der Zusammenarbeit mit der Familienhebamme zeigen, dass das neue Angebot gut in die Klinik integriert werden konnte. Der geringe Anteil von Teilnehmenden, die mit der Zusammenarbeit unzufrieden waren, macht deutlich, dass die Schnittstellen noch genauer beschrieben und die Kommunikation über die jeweiligen Aufgaben und Arbeitsschritte ausgebaut werden muss. Dies wird zum Teil auch in den Anregungen zur Weiterentwicklung des Angebots, die in den Freihandtexten gegeben wurden, deutlich.

Die Evaluation zeigt zudem, dass die befragten Beschäftigten sowohl aus dem Arbeitskontext heraus als auch im Einzelfall vielfältige Gründe für die Einbeziehung des Lotsendienstes sehen. Die Zeit von Schwangerschaft und Wochenbett, aber auch die Zeit danach ist eine vulnerable Phase, die neben einer medizinisch/fachlichen Begleitung immer auch eine soziale und psychische Begleitung braucht. Frühe Hilfen in der Klinik nutzt die Möglichkeit, diese Bedarfe in der Zusammenarbeit mit den anderen Berufsgruppen zu erkennen und den Familien Angebote zu machen. Deutlich wird, dass die Beratung und Vermittlung von belasteten Familien an passgenaue Hilfen nach der Entlassung aus der Klinik im eigenen Arbeitskontext nicht möglich ist. Gleichzeitig sind aber das Bewusstsein und die Sensibilität für besondere Belastungssituationen der Familien durchaus vorhanden.

Es ist zu vermuten, dass diese Situation für viele Beschäftigte unbefriedigend ist und als belastend empfunden werden kann, so dass das neue Angebot nicht nur für die Familien sondern auch für die Fachkräfte im Krankenhaus eine positive Wirkung hat.

Die Anzahl der Befragten, die Familien eigenständig auf das Angebot der Frühen Hilfen hinweisen, ist mit 65 % noch steigerungsfähig. Dies könnte durch verschiedene Maßnahmen erreicht werden, vor allem aber durch weitere Informationen über die Aufgaben und Arbeitsweise der Familienhebamme und die Zielgruppe ihrer Tätigkeit.

Ein erweiterter Informationsbedarf der Beschäftigten wird auch in den Antworten auf die Fragen nach relevanten Themen deutlich. Der überwiegende Teil der Befragten wünschte sich v. a. mehr Wissen über die Frühen Hilfen allgemein und über Hilfsangebote für belastete Familien. Die breite Streuung bei der präferierten Form der Informationsvermittlung weist darauf hin, dass die Nutzung verschiedener Informationskanäle wichtig zu sein scheint, um möglichst viele erreichen zu können.

Die sehr hohe Zustimmungsrate zu den Aussagen bzgl. der Frühen Hilfen als ergänzendes Angebot zur medizinischen Versorgung in der Klinik zeigt, dass das neue Projekt als sinnvoll und bereichernd empfunden wird. Dies gilt zum einen für die Klinik mit ihrem Angebotsportfolio und der Orientierung an den Bedarfen der Wöchnerinnen und ihren Familien. Zum anderen wird hier auch die positive Wirkung deutlich, da die Mitarbeitenden eine kompetente Ansprechpartnerin zum Thema Unterstützungsangebote für Familien erleben und mit dem Thema nicht alleine sind. Immerhin drei Viertel der Befragten erleben hierdurch eine Entlastung im Arbeitsalltag.

Die Ergebnisse der Evaluation lassen aus Sicht der Autor*innen die Schlussfolgerung zu, dass sich das Angebot der Frühen Hilfen im Krankenhaus gut in die Struktur der bestehenden Dienste in beiden Häusern eingegliedert hat.

Der neue Lotsendienst bringt Entlastung in den Arbeitsalltag der Beschäftigten, die alltäglich mit belasteten Familien konfrontiert sind.

Das Spektrum der Belastungen und der Unterstützungsbedarfe von Familien ist sehr groß. Hier braucht es neben der pflegerischen-, medizinischen Versorgung ein ergänzendes und vertieftes Wissen aber auch regelmäßige Kommunikation und Vernetzung mit den relevanten Akteuren, um Familien passgenaue Hilfen vermitteln zu können.

Die Herausforderung für die weitere Entwicklung des Angebots liegt in der noch besseren Gestaltung der Schnittstellen zu den betroffenen Stationen und anderen klinikinternen Diensten und der Kommunikation über die tatsächliche Leistung der Familienhebammen. Zu berücksichtigen ist hierbei auch, dass die Hälfte der Belegschaft der relevanten Stationen nicht an der Befragung teilgenommen hat. Dies erfordert jedoch von allen Beteiligten zeitliche Ressourcen, die im Klinikalltag häufig knapp bemessen sind.

Die von einem Teil der Befragten geforderten höheren Präsenzzeiten lassen sich in Ermangelung der oben beschriebenen fehlenden finanziellen Ressourcen derzeit kaum umsetzen. Für eine dauerhafte Lösung bedarf es der Abbildung der Frühen Hilfen in der Krankenhausregelfinanzierung. Offen bleibt daher in diesem Zusammenhang auch die Frage nach der Ausfallkompensation in Urlaubs- oder Krankheitszeiten der Familienhebammen.

7 Literatur

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ): Leistungsleitlinien

Bundesstiftung Frühe Hilfen zur Umsetzung des Fonds Frühe Hilfen (gem. § 3 Absatz 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG))

Koordinierungsstelle Frühe Hilfen Bonn – Das Netzwerk für Vater, Mutter, Kind (2018): Jahresbericht 2017

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2014): Leitbild Frühe Hilfen – Beitrag des NZFH-Beirats

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2016): Kompakt 5 – Qualitätsrahmen Frühe Hilfen – Beitrag des NZFH-Beirats zur Qualitätsentwicklung

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2017): Kompakt 7 – Frühe Hilfen und Präventiver Kinderschutz – Frühzeitige Unterstützung für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern. Empfehlungen an die Politik zur weiteren Ausgestaltung der Frühen Hilfen vom Beirat des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen

Statistisches Bundesamt (2017): Statistiken der Kinder und Jugendhilfe - Gefährdungseinschätzungen nach §8a Absatz 1 SGB VIII, Tabelle 1, S. 7

Schwonzen, Pia: Frühe Hilfen im Krankenhaus – exemplarische Evaluation an zwei Modellkrankenhäusern in Bonn. Nicht veröffentlichte Bachelorarbeit zur Erlangung des akademischen Grades Bachelor of Arts B.A. 2017 an der Ev. Hochschule für angewandte Wissenschaften – Ev. Fachhochschule Nürnberg im Studiengang Gesundheits- und Pflegepädagogik

Thaiss, H. M. (2016): Frühe Hilfen in Deutschland – Chancen und Herausforderungen. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz, 59 (10), 1245-1246. doi: 10.1007/s00103-016-2438-0

St. Marien-Hospital Bonn

ukb universitäts klinikum bonn

Frühe Hilfen im Krankenhaus
Befragung des Klinikpersonals

Fragebogen

Bitte kreuzen Sie an, inwiefern folgende Aussagen auf Sie zutreffen. Die Erhebung und Auswertung erfolgt anonymisiert. Rückschlüsse auf Ihre Person sind nicht möglich.

Angaben zu Ihrer Tätigkeit in der Klinik

1. Zu welcher Funktion sind Sie in der Klinik tätig?

☐ Arzt/Ärztin
☐ Hebamme/Entbindungspfleger
☐ Pflegefachkraft
☐ Sozialpädagoge/in; Sozialarbeiter/in
☐ Psychologe/in
☐ Seelsorger/in
☐ Sonstiges, und zwar:

✍

Allgemeine Kenntnisse über die Frühen Hilfen im Krankenhaus

2.	Ich weiß, dass es in der Klinik ein Angebot der Frühen Hilfen gibt.	☐ Ja	☐ Nein	
3.	Ich weiß, an wen ich mich bei Fragen zu den Frühen Hilfen wenden kann.	☐ Ja	☐ Nein	☐ Unsicher

	Allgemeine Erfahrungen mit den Frühen Hilfen im Krankenhaus	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
4.	Über das Angebot der Frühen Hilfen im Krankenhaus bin ich gut informiert.	☐	☐	☐	☐
5.	Mit der Zusammenarbeit mit den Frühen Hilfen im Krankenhaus bin ich zufrieden.	☐	☐	☐	☐

6. Welche Anregungen können Sie uns noch geben, um die Zusammenarbeit zu verbessern?

✍

Erfahrungen mit den Frühen Hilfen im Krankenhaus im Einzelfall

7.	Haben Sie schon einmal das Angebot der Frühen Hilfen im Krankenhaus hinzugezogen?	☐ Ja	☐ Nein
7.1	Wenn ja, wie oft?	_____ Mal	

7.2 Wenn nein, was war der Grund?

✍

gefördert durch ERZBISTUM KÖLN EHE- UND FAMILIENFONDS

Fragebogen

Was sind für Sie Gründe für die Einbeziehung der Frühen Hilfen im Krankenhaus <u>aus dem Arbeitskontext</u>?		trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
8.	Ich habe das Gefühl, dass manche Familien mehr Gesprächsbedarf haben, als ich in meinem Arbeitskontext zur Verfügung habe.	☐	☐	☐	☐
9.	Ich habe das Gefühl, dass manche Familien Unterstützungsangebote benötigen, über die ich in meinem Arbeitskontext zu wenig Informationen habe.	☐	☐	☐	☐
10.	Ich sehe den Bedarf, Familien nach der Entlassung an eine Hebamme anzubinden, um eine gute Versorgung zu gewährleisten.	☐	☐	☐	☐
11.	Sonstige Gründe, und zwar: ✍				

Was sind für Sie Gründe für die Einbeziehung der Frühen Hilfen im Krankenhaus <u>im Einzelfall</u>?		trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
12.	Ich mache mir Sorgen, dass die Familie <u>ihr Kind</u> zu Hause nicht gut versorgen kann.	☐	☐	☐	☐
13.	Ich mache mir Sorgen, dass die Rahmenbedingungen <u>für die Familie</u> zu Hause nicht gut sind.	☐	☐	☐	☐
14.	Ich sehe den Bedarf, Familien nach der Entlassung an eine Hebamme anzubinden, um eine gute Versorgung zu gewährleisten.	☐	☐	☐	☐
15.	Sonstige Gründe, und zwar: ✍				

Weiterleitung an die Frühen Hilfen im Krankenhaus						
16.	Weisen Sie in Gesprächen mit Patienten und Angehörigen auf das Angebot der Frühen Hilfen im Krankenhaus hin?	☐	Oft	☐	Selten	☐ Nie

Umfang der Frühen Hilfen im Krankenhaus						
17.	Ist aus Ihrer Sicht der Umfang des Angebots der Frühen Hilfen im Krankenhaus dem Bedarf angemessen?	☐	Ja	☐	Nein, der Umfang ist zu groß.	☐ Nein, der Umfang ist zu gering.

Fragebogen

Weiterer Informationsbedarf

18. Zu welchen Themen im Kontext der Frühen Hilfen wünschen Sie sich mehr Informationen? (Mehrfachnennungen möglich)

- ☐ Frühe Hilfen allgemein
- ☐ Aufgabe der Familienhebamme in unserer Klinik
- ☐ Belastungssituationen von Familien
- ☐ Hilfsangebote für belastete Familien
- ☐ Ich habe keinen Informationsbedarf
- ☐ Sonstiges, und zwar:

✍

19. In welcher Form wünschen Sie sich weiterführende Informationen? (Mehrfachnennungen möglich)

- ☐ Schriftliche Informationen
- ☐ Kurzinformation im Team
- ☐ Ausführliche Schulung außerhalb der Station
- ☐ Sonstiges, und zwar:

✍

Wie sehr treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu?	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
20. Die Aktivitäten des Projekts Frühe Hilfen im Krankenhaus entsprechen meinem Verständnis von Patienten- und Angehörigenorientierung.	☐	☐	☐	☐
21. Durch die Aktivitäten der Frühen Hilfen können wir frühzeitige Unterstützung ermöglichen, die über die rein medizinische Versorgung hinausgeht.	☐	☐	☐	☐
22. Durch die Aktivitäten der Frühen Hilfen bin ich in meinem Arbeitsbereich entlastet.	☐	☐	☐	☐
23. Es ist für mich hilfreich, eine spezialisierte Fachkraft hinzuziehen zu können, wenn ich ein ungutes Gefühl bei einer Familie habe.	☐	☐	☐	☐
24. Das Angebot der Frühen Hilfen gehört in eine Entbindungsklinik.	☐	☐	☐	☐

25. Sonstige Gründe, und zwar:

✍

Hinweise zur Weiterentwicklung des Angebots

26. Welche weiteren Anregungen können Sie uns für die Verbesserung der Frühen Hilfen im Krankenhausgeben?

✍

Vielen Dank, dass Sie sich an dieser Befragung beteiligt haben!

gefördert durch ERZBISTUM KÖLN EHE- UND FAMILIENFONDS

Das Projektteam

- **Nadine Kappel** – Familienhebamme St.-Marien-Hospital
- **Christina Lusebrink** – Familienhebamme Universitätsklinikum Bonn
- **Susanne Absalon und Jutta Oster** – Koordinierungsstelle „Frühe Hilfen Bonn – Das Netzwerk für Vater, Mutter, Kind“
- **Andreas Kocks** – Universitätsklinikum Bonn, Stabsstelle Pflegedirektion

Die Familienhebammen

» Nadine Kappel
(St.-Marien-Hospital Bonn)
E-Mail: nadine.kappel@gfo-kliniken-bonn.de

» Christina Lusebrink
(Universitätklinikum Bonn)
E-Mail: christina.lusebrink@ukbonn.de

Die Autor*innen

» Susanne Absalon, Diplom-Sozialpädagogin. Sozialtherapeutin/Schwerpunkt Sucht (VdR), Entwicklungspsychologische Beratung, Kinderschutzfachkraft und Organisationsentwicklerin (FH); seit 2007 tätig beim Caritasverband für die Stadt Bonn e.V.. Koordination von „Frühe Hilfen Bonn – Das Netzwerk für Vater, Mutter, Kind“ in Kooperation mit dem Familienkreis e.V. im Auftrag der Stadt Bonn.
E-Mail: fruehehilfen@caritas-bonn.de

» Andreas Kocks, Gesundheits- und Krankenpfleger. Pflegewissenschaftler (BScN, MScN) am Universitätsklinikum Bonn, Forschungsschwerpunkte sind u. a. Patientenedukation, schulische Gesundheitsversorgung.
E-Mail: andreas.kocks@ukbonn.de

In Kooperation mit:

GFO Kliniken Bonn
Betriebsstätte St. Marien
Bonn-Venusberg
GFO

ukb universitäts klinikumbonn

Gefördert vom:

ERZBISTUM KÖLN
EHE- UND FAMILIENFONDS

Kontakt

Familienkreis e.V.
Breite Str. 76
53111 Bonn

Caritasverband für die Stadt Bonn e.V.
Dyroffstr. 7
53113 Bonn

Telefon: 0228-224155
info@fruehehilfen-bonn.de
www.fruehehilfen-bonn.de

WWW.FRUEHEHILFEN-BONN.DE
DAS NETZWERK FÜR VATER, MUTTER, KIND

Fotos: Medienzentrum UKB, St.-Marien-Hospital
Visuelle Gestaltung: www.nadine-kreuder.com