

THEORIE TRIFFT PRAXIS TRIFFT THEORIE...

DIE NEUE DOKUMENTATIONSVORLAGE FÜR GESUNDHEITSFACHKRÄFTE IN DEN FRÜHEN HILFEN

Kongress Armut & Gesundheit, Berlin

15. März 2019

Elisabeth Holoch

Elke Mattern

Silke Metzler

Mandy Schäkel

Alexandra Schubert

Überblick

- Vorgeschichte und Auftrag
- Arbeitsweise der Gruppe
 - Wer wir sind
 - Prinzipien der (Learning) Communities of Practice und des Community-based Research Konzeptes
 - Umsetzung in der Entwicklung der erweiterten Dokumentationsvorlage
- Einblick in die Ergebnisse

Vorgeschichte und Auftrag

- Dokumentationsvorlage des NZFH für aufsuchende Gesundheitsberufe in den Frühen Hilfen existiert seit 2013
- Entwickelt in Kooperation mit der Universität Halle-Wittenberg
- Dokumentation der Arbeit mit Familien während der Schwangerschaft und im ersten Lebensjahr des Kindes
- Ziele:
 - Sorge für Rechtssicherheit
 - Belastungen, Ressourcen und Hilfebedarfe der Familien anhand einer strukturierten Einschätzungshilfe mehrmals im Betreuungsverlauf erfassen
 - Leistungen und deren Erfolg reflektieren und überprüfen
 - Grundlage der Studie zur Wirksamkeit von FamHeb und FGKiKP, deren Möglichkeiten und Grenzen (Renner & Scharmanski 2016)

Vorgeschichte und Auftrag

Bundesinitiative
Frühe Hilfen 

**DOKUMENTATIONSVORLAGE
für Familienhebammen
und vergleichbare Berufsgruppen
aus dem Gesundheitsbereich**

Name der betreuten Familie:

Name des Kindes:

Code der Familie:

- Von Ende 2013 bis Mitte 2017 wurden ca. 26 000 Exemplare angefordert (excl. Downloads)
- Ca. 1/3 aller Kommunen setzten NZFH Dokumentationsvorlage ein

Vorgeschichte und Auftrag

- Frühe Hilfen richten sich an Familien bis zum 3. Lebensjahr des Kindes
- In der bisherigen Dokumentation nicht berücksichtigt
- Workshop des NZFH am 31.08.2017



„Überarbeitung der
Dokumentationsvorlage
für Gesundheitsfachkräfte“

Vorgeschichte und Auftrag

Ergebnisse des Workshops

- Art der Nutzung hängt ab von
 - Persönlichen Vorlieben (Fließtext vs. Rating)
 - Beruflicher Sozialisation (Hebamme oder Kinderkrankenpflege)
 - Vorgaben von Seiten des Arbeitgebers
 - Veränderungsvorschläge (u.a.):
 - Wunsch nach Check-, Screening- oder Clearingliste
 - Davon ausgehend Weiterarbeit mit Modulen
 - Diskussion: Gefahr von „blinden Flecken“, wenn fehlende Exploration
- ⇒ NZFH entwickelt Prototyp 2

Vorgeschichte und Auftrag

Auftrag

- Erweiterung der Dokumentationsvorlage bis zum dritten Lebensjahr des Kindes
- Dokumentationsvorlage soll von beiden Berufsgruppen (FamHeb und FGKiKP) genutzt werden
- Nutzen für die Praxis steht im Vordergrund (nicht Forschung)

Arbeitsweise der Gruppe

Wer wir sind:

- Projektleitung: Elisabeth Holoch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Dipl.-Pädagogin, Sozialwissenschaftlerin, Studiengangleiterin im Studienzentrum für Gesundheitswissenschaften und Management der Dualen Hochschule Baden-Württemberg Stuttgart; Leitung der Qualifizierungsmaßnahmen in Baden-Württemberg
- Elke Mattern: (Familien)-Hebamme, MSc Gesundheits- und Pflegewissenschaften, Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Hochschule für Gesundheit Bochum
- Silke Metzler: Fachkinderkrankenschwester für pädiatrische Intensivpflege, freiberuflich tätige FGKiKP Tübingen
- Mandy Schäkel: Palliativ Care Fachkraft für Kinder und Jugendliche, FGKiKP, Gesundheitsamt Leipzig
- Alexandra Schubert: B.A. Angewandte Gesundheitswissenschaften für Pflege und Geburtshilfe, FGKiKP in Ausbildung, Gesundheitsamt Stuttgart

Arbeitsweise der Gruppe

Prinzipien (Learning)-Communities of Practice

Basis: Theorie des situierten Lernens (Lave & Wenger)

- Lernen ist weniger ein individuelles ,psychologisches, vielmehr ein soziales, kollektives Phänomen (Hineinwachsen in eine ExpertInnen-Gemeinschaft)
- Kooperierende Aktivitäten der Lernenden und Teilung von Wissen stehen im Vordergrund
- CP geben häufig einen Anstoß zu Innovationen und Schaffung neuen Wissens
- Freiwillige Teilnahme und Interesse an der Verbreitung und Entwicklung des Themas in der Community sind ein Erfolgsgarant
- Learning Communities benötigen eine oder mehrere respektierte Personen, die die Gemeinschaft zusammenhalten, Informationen bündeln, Diskussionen steuern und die Aktivitäten der Gemeinschaft koordinieren

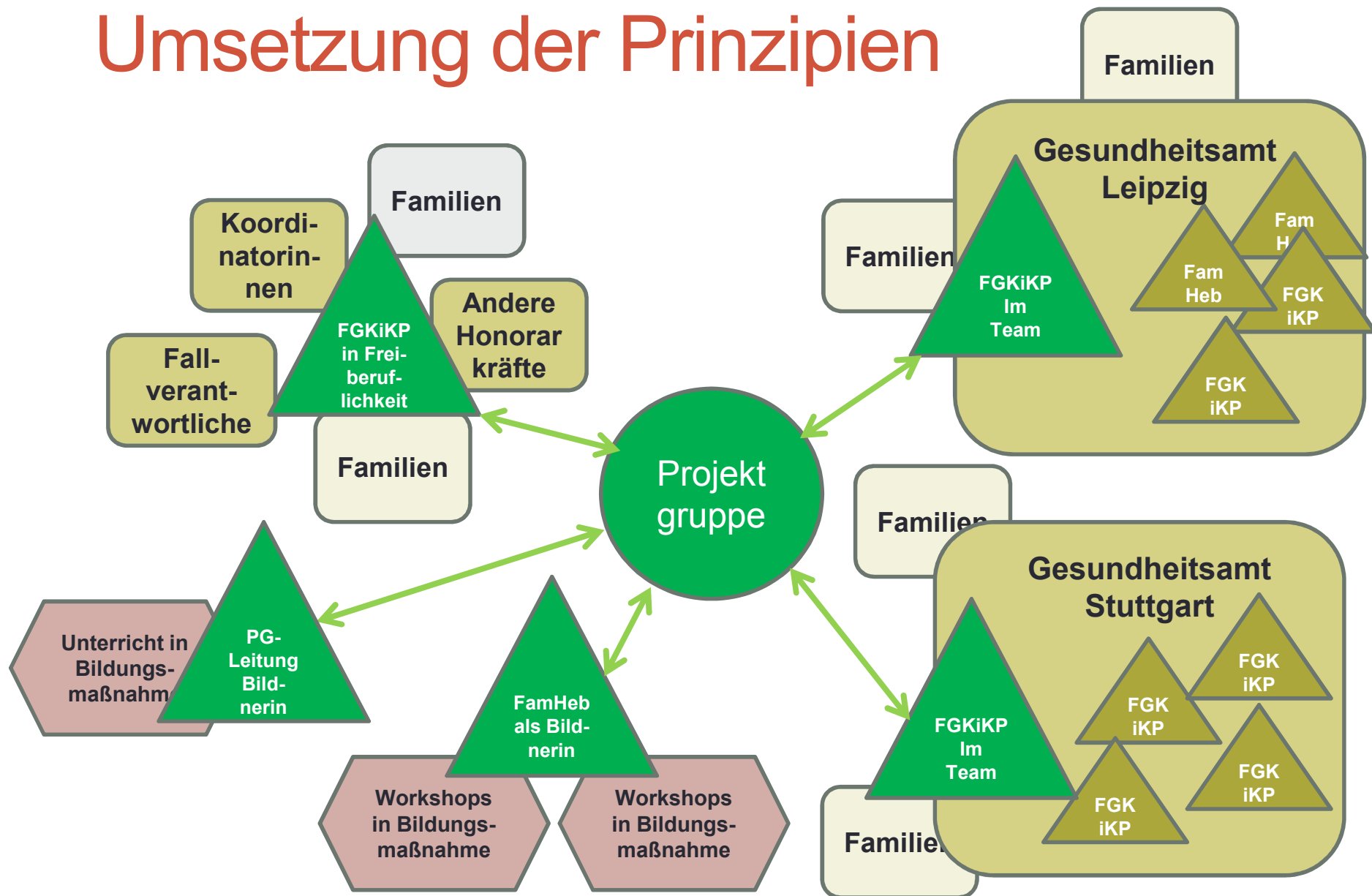
Arbeitsweise der Gruppe

Das Community-based Research Konzept (Quelle: Israel et al. 1998; Janzen 2017)

Basis: Kritische Theorie und sozialer Konstruktivismus

- Die „community“ bildet eine Einheit und ist identitätsstiftend (durch soziale Interaktion, gemeinsame Symbolsysteme, geteilte Werte und Normen)
- „Lokale“ (subjektiven) Theorien werden im Forschungsprozess berücksichtigt
- Interaktives, iteratives Vorgehen
- Akademische und nicht akademische Akteure arbeiten gleichberechtigt zusammen; jeder lernt von jedem
- Jede/r Akteur/in bringt seine/ihre Stärke mit ein und die Verantwortung wird geteilt
- (Neues) Wissen wird direkt im Handeln erprobt und entsteht durch Reflektion
- Die gewonnenen Erkenntnisse werden in der Community verbreitet (in einer Sprache, die für alle verständlich ist)

Umsetzung der Prinzipien



Umsetzung der Prinzipien

- Arbeit mit theoretischen Modellen, wissenschaftlichen Erkenntnissen und validen Instrumenten (Pflegeprozess, Skala elterlicher Feinfühligkeit, Risikofaktoren für Kindeswohlgefährdung, Transtheoretisches Modell der Verhaltensänderung, SEVG* ...)
- In jeder Sitzung Arbeitsaufträge an die Gruppenmitglieder:
 - Auseinandersetzung mit Inhalten, Instrumenten, Tools
 - Suche nach Literatur, passenden Instrumenten
 - Erprobung neu entwickelter Bestandteile der Dokumentation
- Diskussion neu gewonnener Erkenntnisse und deren Einbindung in den weiteren Entwicklungsprozess
- Einbindung der Rückmeldungen aus dem Praxisumfeld
- Konsequente Berücksichtigung der verschiedenen Perspektiven und „Kulturen“ (Freiberuflichkeit, Arbeit im Team, Kinderkrankenpflege, Hebammenwesen, Wissenschaft)

*systematisches Explorations- und Verlaufsinventar für Gesundheitsfachkräfte

Ergebnisse

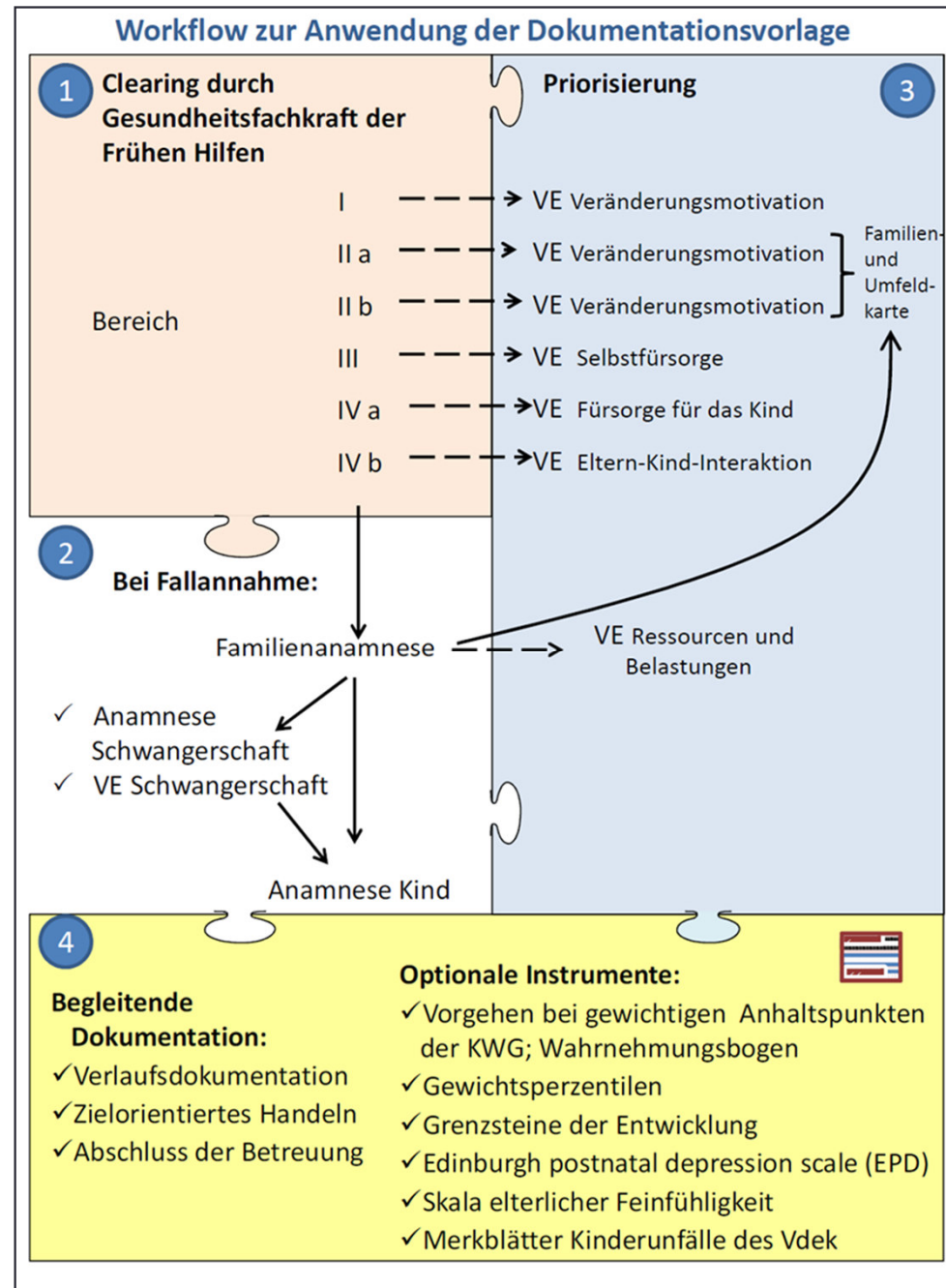
Modular aufgebaute Systematik

- Clearingbogen
 - Anamnese Schwangerschaft, Kind, Familie
 - Vertiefende Einschätzungen
 - Verlauf, Zielvereinbarung und Betreuungsabschluss
 - Instrumente
- ⇒ Balance zwischen breiter Exploration und bedarfsorientierter Vorgehensweise

Ergebnisse

Übersicht zur Anwendung der Dokumentationsvorlage

(noch nicht final mit NZFH abgestimmt)




Ergebnisse

Kernstück: Bedarfsein- schätzung und Clearing durch die Gesundheitsfach- kraft Frühe Hilfen

(noch nicht final mit
NZFH abgestimmt)

Priorisierung des Handlungsbedarfs					
Bereiche		Priorisierung nach Bedarf			Wenn Bedarf 1, 2 oder 3 vertiefende Einschätzung
		1. Bedarf	2. Bedarf	3. Bedarf	
I	Haushaltsführung/Alltagsbewältigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VE Veränderungsmotivation
II a	Unterstützung extern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VE Veränderungsmotivation
II b	Unterstützung intern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VE Veränderungsmotivation
III	Selbstfürsorge (Betreuungs- und Bezugsperson)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VE Selbstfürsorge
IV a	Fürsorge für das Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VE Fürsorge für das Kind
IV b	Eltern-Kind-Interaktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VE Eltern-Kind-Interaktion



Familie und Umfeldkarte

3. Ergebnis des Clearings durch die Gesundheitsfachkraft	
--	--

Datum:	
Entscheidung	Begründung
<input type="checkbox"/> Kein Unterstützungsbedarf	
<input type="checkbox"/> Ziel erreicht, keine weitere Unterstützung	
<input type="checkbox"/> Bedarf vorhanden, ich übernehme es <small>Weitere Arbeitsschritte siehe Workflow</small>	
<input type="checkbox"/> Bedarf geht über das hinaus, was ich alleine leisten kann <small>Weitere Arbeitsschritte siehe Workflow</small>	
<input type="checkbox"/> Bedarf vorhanden, aber ich bin nicht die richtige Ansprechperson	

Ergebnisse (Erkenntnisse aus dem Arbeitsprozess)

1. Erweiterung von Wissen und Kompetenzen

- Deutliche Kompetenzerweiterung und –vertiefung (auch in der Arbeit in den Frühen Hilfen) bei den beteiligten FGKiKP
- Reflexion der bisherigen Vorgehensweise
- Überarbeitete Dokumentationsvorlage bringt Struktur und Übersichtlichkeit. Die Themen der Familien werden viel schneller und klarer offengelegt; die Beratung ist viel zielorientierter und transparenter
- Es ist deutlich mehr Sicherheit entstanden und diese überträgt sich positiv auf die Familien und die Beratungssituation

Ergebnisse (Erkenntnisse aus dem Arbeitsprozess)

1. Erweiterung von Wissen und Kompetenzen

Gründe:

- Intensive Bearbeitung der Inhalte und Diskussionen in den Arbeitssitzungen
- Zusammensetzung der Gruppe; unterschiedliche Perspektiven
- Theorien und wissenschaftliche Herangehensweise werden in ihrer Relevanz für die Praxis deutlich

Ergebnisse (Erkenntnisse aus dem Arbeitsprozess)

2. Veränderung in der Art zu dokumentieren

- Clearing durch Gesundheitsfachkraft ist eine hilfreiche Methode, um in den ersten Hausbesuchen den Bedarf für die FGKiKP zu erkennen
- Baukastensystem ist sehr hilfreich, um relevante Themen direkt aufzuarbeiten und den Handlungsbedarf daraus abzuleiten
- Durch die unterschiedlichen Anamnesen (Familie, Schwangerschaft, Kind) und die vertiefenden Einschätzungen umfassender Blick auf die Familie; rascher Erkenntniszuwachs
- Die Dokuvorlage ist in einigen Bereichen zeitlich aufwendiger; in der Arbeit mit den Familien kommt man jedoch rascher zu den wesentlichen Punkten
- Die Auseinandersetzung mit den Bedürfnissen und der Entwicklung der 1-3Jährigen für die FGKiKP und das Team sehr hilfreich.

Ergebnisse (Erkenntnisse aus dem Arbeitsprozess)

3. Auswirkungen auf das Team und die Kooperation mit anderen

Team 1:

- Mitarbeit in der Arbeitsgruppe für die Kolleginnen eine spannende Zeit, da aus jedem Treffen etwas Neues und Interessantes mitgebracht und in der Arbeit mit dem Familien ausprobiert werden konnte
- Anschließende Reflexion führte zu einer größeren Sicherheit in der Netzwerkarbeit
- Die neue Dokumentationsvorlage wird als sehr übersichtlich, feingliedrig und tiefgründig empfunden

Team 2:

- Aktuelle Dokumentation wurde überdacht und Veränderungspotential erkannt
- Neue Dokumentationsvorlage wurde aufgrund des höheren Zeitaufwandes hinterfragt
- In Fallbesprechungen und der direkten Arbeit mit den Familien haben sich bisher keine bemerkbaren Veränderungen ergeben.
- Lediglich das Clearing ermöglicht ein differenzierteres Erkennen des Bedarfs für die FGKiKP

Ergebnisse (Erkenntnisse aus dem Arbeitsprozess)

3. Auswirkungen auf das Team und die Kooperation mit anderen

Freiberuflerin:

- In Teambesprechungen kann die Sachlage mit einer anderen Sicherheit vorgetragen werden.
- Koordinatorin ist offen für Anregungen, Kritik und Aspekte aus der Mitwirkung in der Arbeitsgruppe
- Auch andere Honorarkräfte zeigen Interesse an der neuen Dokumentation.

Literatur

- Czauderna, A.: Lernen als soziale Praxis im Internet. Springer Fachmedien, Wiesbaden 2014
- Holoch, E.: Situiertes Lernen und Pflegekompetenz. Verlag Hans Huber, Bern 2002
- Israel, B. et al.: Review of community-based research: Assessing Partnership Approaches to Improve Public Health. In: Annual Review of Public Health. 19(1998)173–202
- Janzen, R. et al.: Building a community-based culture of evaluation. In: Evaluation and Program Planning. 65(2017)163-170
- Renner, I.; Scharmanski, S.: Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen. Hat sich ihr Einsatz bewährt? In: Bundesgesundheitsblatt 2016 DOI 10.1007/s00103-016-2430-8