

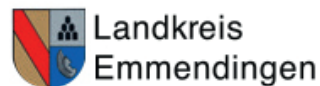
Sachbericht und Evaluation des Projekts KeKs

Zeitraum: 1. Januar – 31. Dezember 2015



Kommunikation erleichtern
Kooperation stärken

Unterstützung für Familien direkt in Ihrer Geburtsklinik



Sachbericht zum Projekt

Kommunikation erleichtern, Kooperation stärken – KeKs

Förderung des Ausbaus der Kooperation zwischen Geburtskliniken und den örtlichen Netzwerken für Frühe Hilfen in der Region Freiburg als überörtlich bedeutsames Vorhaben im Sinne von Nummer 3.1 Satz 1 der Fördergrundsätze des Sozialministeriums zur Umsetzung der Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen vom 08. Oktober 2012.

Gemeinsames Konzept der Landkreise Breisgau-Hochschwarzwald und Emmendingen sowie der Stadt Freiburg zur Kooperation der Geburtskliniken und den Netzwerken für Frühe Hilfen in der Region Freiburg.

Laufzeit: 01. Januar – 31. Dezember 2015.

Inhalt

Vorbemerkung	4
1. Ausgangssituation	5
1.1 Ausgangssituation in den Gebietskörperschaften der Region Freiburg	5
1.2 Ausgangssituation in den Geburtskliniken der Region Freiburg	6
2. Implementierung des Projekts KeKs	6
3. Entwicklung im Kalenderjahr 2015	6
4. Aktueller Stand	7
5. Ergebnisse	7
5.1 Quantitative Auswertung	7
5.1.1 Anzahl der eingesetzten Bögen zur Bedarfserkennung	7
5.1.2 Anzahl der Familien mit Unterstützungsbedarf	7
5.1.3 Belastungslagen der Familien	7
5.1.4 Vermittlung an die Fachdienste der Frühen Hilfen	7
5.2 Qualitative Auswertung	8
5.2.1 Bekanntheit der Angebote und handelnden Akteure	8
5.2.2 Zielerreichung	8
5.2.3 Strukturelle Probleme	8
6. Ausblick	8
Anlage Evaluationsbericht KeKs	9

Vorbemerkung

Das Projekt KeKs wurde im Sommer 2014 in einem Konzept beschrieben, das die Grundlage für die Genehmigung durch das Sozialministerium darstellte. Dieses Konzept stellt seither für alle Beteiligten auch die Grundlage der Zusammenarbeit in der Arbeitspraxis dar.

Das Projekt KeKs wurde 2015 von folgenden Institutionen umgesetzt:

Geburtskliniken:

- Universitäts-Frauenklinik Freiburg
- Evangelisches Diakoniekrankenhaus Freiburg
- Kreiskrankenhaus Emmendingen
- HELIOS Klinik Müllheim

Gebietskörperschaften der Region Freiburg:

- Stadt Freiburg i.Br.
- Landkreis Emmendingen
- Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald

1. Ausgangssituation

Kommunikation erleichtern, Kooperation stärken – KeKs: Was haben wir uns dabei gedacht?

Aus Sicht der Fachdienste Frühe Hilfen der Gebietskörperschaften der Region Freiburg wurde anhand der Kooperation mit der Geburtshilfe beispielhaft deutlich, wie wichtig es ist, sich strukturell eng zu verzahnen.

Das übergeordnete Ziel des Projekts ist, dass mehr Familien mit Unterstützungsbedarf von den Geburtskliniken erkannt und in die Angebote der Frühen Hilfen übermittelt werden.

Ansätze des Projekts KeKs hierzu sind:

- Gesicherte Umsetzung vorhandener Standards in der Kooperation mit den Fachdiensten Frühe Hilfen
- Weiterentwicklung von Standards für die konzeptionelle Ausrichtung der beteiligten Geburtskliniken in Bezug auf eine Zusammenarbeit mit den Netzwerken für Frühe Hilfen
- Schaffung personeller Ressourcen in den Geburtskliniken, um die Kooperation mit den Netzwerken für Frühe Hilfen weiterzuentwickeln.

1.1 Ausgangssituation in den Gebietskörperschaften der Region Freiburg

Die Fachdienste Frühe Hilfen der Region Freiburg haben ihre Kooperation in den vergangenen Jahren interkommunal abgestimmt und weiterentwickelt. Dies war eine wichtige Voraussetzung für die Möglichkeit der Implementierung des Projekts.

Als gemeinsame Standards wurden bereits vor Projektbeginn

u. a. entwickelt:

- Ein Instrument der Bedarfserkennung, das den Geburtskliniken zur Verfügung gestellt wird.
- Einverständniserklärungen zur Kontaktaufnahme mit den Frühen Hilfen, die den Geburtskliniken zur Verfügung gestellt werden.
- Die Verständigung, welche Gebietskörperschaft für welche Geburtsklinik als Ansprechpartnerin dient und die fachliche Begleitung absichert, z.B. durch wöchentliche Präsenzzeiten.
- Die Weiterleitung der Einverständniserklärungen an die jeweils örtlich zuständige Gebietskörperschaft.
- Die Struktur der Zusammenarbeit der Fachdienste durch Arbeitskreise.

Diese Standards sollen sicherstellen, dass die Vermittlung von jungen Familien mit Unterstützungsbedarf von den Geburtskliniken an die Angebote Früher Hilfen gelingt.

1.2 Ausgangssituation in den Geburtskliniken der Region Freiburg

Die Ausgangslage in den Geburtskliniken stellte sich sehr heterogen dar. Das Projekt richtet sich an insgesamt sechs Geburtskliniken, wovon vier ihr Interesse an der Teilnahme im ersten Projektzeitraum bekundet haben. Dabei handelt es sich um zwei große städtische und zwei kleinere ländliche Kliniken.

In drei der vier beteiligten Kliniken gab es schon vor Projektbeginn regelmäßige Präsenzzeiten der Fachdienste Frühe Hilfen der Region Freiburg, in einer Klinik wurden diese im Rahmen des Projekts in die Arbeitspraxis umgesetzt. Diese „Vorarbeit“ erklärt die überwiegend gute Ausgangslage der Evaluationsdaten am Ende des Berichts.

Aufgrund der unterschiedlichen Größe der Kliniken sind auch die Strukturen innerhalb der Abteilungen für Geburtshilfe sehr unterschiedlich. Hier zeigen sich Unterschiede in der Anzahl der Abteilungen und damit auch der Anzahl der beteiligten Fachkräfte auf Seiten der Kliniken.

2. Implementierung des Projekts KeKs

Das Projekt KeKs wurde mit einer Auftaktveranstaltung der beteiligten Kliniken und Gebietskörperschaften im November 2014 offiziell eröffnet und im Anschluss mit der praktischen Umsetzung der Projektstruktur zum 01. Januar 2015 begonnen.

Projekt KeKs wurde mit einer Auftaktveranstaltung im November 2014 offiziell eröffnet

Die Kliniken sicherten eine Umsetzung der Standards sowie den Beginn der Tätigkeit der koordinierenden Fachkräfte zu. Dies gelang überwiegend zu Projektbeginn, teilweise zeigten sich erst im Arbeitsalltag die Möglichkeiten und Grenzen der Umsetzung.

Alle Kliniken haben in Verwendungsnachweisen dargelegt, dass sie koordinierende Fachkräfte gemäß des Kompetenzprofils Familienhebamme des NZFH eingestellt haben.

3. Entwicklung im Kalenderjahr 2015

Die unter Punkt 6 und im als Anlage beigefügten Bericht genauer beschriebenen Ergebnisse belegen deutlich die Unterschiede zwischen Ausgangslage und der Situation zum Projektende.

Als Gelingensfaktoren der erreichten Entwicklung können benannt werden:

- Schulung der unterschiedlichen Professionen innerhalb der beteiligten Kliniken über die Projektziele, Abläufe und Ansprechpartner
- Umsetzung der vorhandenen Standards
- Regelmäßige Präsenz der Fachdienste Frühe Hilfen in den Kliniken
- Kontinuierliche Tätigkeit der koordinierenden Fachkräfte
- Personelle Kontinuität der beteiligten Fachkräfte
- Gemeinsame Austauschtreffen, Fortbildungen und ein Fachtag

4. Aktueller Stand

In allen vier beteiligten Geburtskliniken werden die im Konzept beschriebenen vorhandenen Standards zur Kooperation mit den Fachdiensten Frühe Hilfen umgesetzt. Alle Kliniken sprechen sich für eine Fortsetzung der Kooperation sowie eine Verlängerung des Projekts KeKs aus.

Auch die beiden bisher nicht beteiligten Kliniken signalisieren Interesse, sich an einem zweiten Projektzeitraum zu beteiligen.

Innerhalb der Kliniken ist gewährleistet, dass die koordinierenden Fachkräfte ihre Tätigkeit fortsetzen können, bis eine Entscheidung der Landessteuerungsgruppe zum Antrag auf Fortführung des Projekts KeKs gefallen ist.

In allen vier beteiligten Geburtskliniken werden die im Konzept beschriebenen vorhandenen Standards umgesetzt

5. Ergebnisse

5.1 Quantitative Auswertung

Es wurden zu den Stichtagen 1. Januar 2015 sowie 31. Dezember 2015 folgende Daten in den beteiligten Kliniken erhoben:

● 5.1.1 Anzahl der eingesetzten Bögen zur Bedarfserkennung

Hier zeigt sich eindeutig eine Entwicklung in Richtung eines verstärkten Einsatzes des Bogens zur Bedarfserkennung. Die Quote stieg von 47% bei Projektbeginn auf 69% im Jahr 2015.

● 5.1.2 Anzahl der Familien mit Unterstützungsbedarf

Die Geburtskliniken haben durch den verstärkten Einsatz des Bogens zur Bedarfserkennung prozentual einen höheren Bedarf an Unterstützung bei den Familien festgestellt als zu Projektbeginn. Die Quote stieg von 8% zu Projektbeginn auf 11% Ende 2015.

● 5.1.3 Belastungslagen der Familien

Analog zu den Erhebungen der vergangenen Jahre zeigt sich, dass bei jungen Familien überwiegend soziale Belastungsfaktoren vorliegen.

● 5.1.4 Vermittlung an die Fachdienste der Frühen Hilfen

Die Vermittlung junger Familien von den Geburtskliniken an die Frühen Hilfen ist im Projektjahr im Vergleich zum Vorjahr absolut um 10% gestiegen.

Wie in der Evaluation näher ausgeführt, lässt sich dabei folgender Trend feststellen: die im Zusammenhang mit der Projektdurchführung eingeführten koordinierenden Fachkräfte der Kliniken konnten ihre Fachkenntnisse laufend vertiefen. Dadurch wurde auch mehr Einblick in die Strukturen der Frühen Hilfen gewonnen, so dass vermehrt direkte Vermittlungen an spezifische Hilfeangebote möglich wurden. Dadurch steigerte sich die Zahl der an die Fachdienste vermittelten Familien nur moderat, weil die Tätigkeit der Fachdienste Frühe Hilfen als „Lotse“ überflüssig

Die Vermittlung junger Familien an die Frühen Hilfen ist im Projektjahr um 10% gestiegen

wurde. Diese qualitative Weiterentwicklung des Projekts war so nicht erwartet worden. Zugleich bestärkt dieser Befund aber den Ansatz, die enge Zusammenarbeit mit den kooperierenden Fachkräften zu vertiefen und so den Kliniken auch als „Coach“ zur Verfügung zu stehen. Insgesamt ist davon auszugehen, dass sich die Zahl der an die Angebote Früher Hilfen vermittelten Familien noch weiter steigern lässt.

● 5.2 Qualitative Auswertung

Im Rahmen der Evaluation wurden die beteiligten Fachkräfte zu gleichen Stichtagen nach ihrer Wahrnehmung zu den Veränderungen durch das Projekt befragt. Nachfolgend werden die zentralen Ergebnisse dargestellt.

● 5.2.1 Bekanntheit der Angebote und handelnden Akteure

Die befragten Mitarbeiterinnen auf Seiten der Kliniken und der Fachdienste beschreiben eine Verbesserung des Bekanntheitsgrades der handelnden Akteure. Dies ist vor allem der in der Projektstruktur vorgegebenen Begrenzung der zusammenarbeitenden Fachkräfte und den regelmäßigen Austauschtreffen auf der Arbeitsebene zu verdanken.

● 5.2.2 Zielerreichung

Viele der von den Interviewten selbst benannten Ziele werden nach Ablauf eines Kalenderjahres als „gut erreicht“ benannt. In Anbetracht der hohen Erwartungen, die sich an der Vielzahl der zu Projektbeginn benannten Ziele ablesen lässt, ist dies ein sehr ermutigender Wert.

● 5.2.3 Strukturelle Probleme

Bei der Erstbefragung wurden die Fachkräfte nach den aus ihrer Sicht bestehenden strukturellen Problemen der Zusammenarbeit befragt. Nach einem Jahr hat sich die Anzahl der benannten strukturellen Probleme halbiert. Dies ist ein deutlicher Fortschritt und eine Bestätigung der Arbeitsansätze des Projekts KeKs.

6. Ausblick

Eine Fortsetzung des Projekts KeKs soll unter anderem dazu beitragen, die entwickelten und in der Praxis umgesetzten Standards zu festigen und weiter auszubauen. Eine dauerhafte und personenunabhängige Implementierung dieser Standards wird angestrebt.

Eine Fortsetzung des Projekts KeKs soll unter anderem dazu beitragen, die entwickelten und in der Praxis umgesetzten Standards zu festigen und weiter auszubauen

Neue Komponenten des Projekts sollen sein:

- Die Ausweitung der Kooperation auf alle Geburtskliniken der Region Freiburg.
- Die Überprüfung und Optimierung der bestehenden Hilfsangebote an die Bedürfnislagen von Familien mit Migrations- bzw. Flüchtlingshintergrund.

Der gesamte Evaluationsbericht ist als Anlage beigefügt.

Anlage

Evaluation des Projekts KeKs

Zeitraum: 01. Januar – 31. Dezember 2015

Inhalt

Vorbemerkungen	10
1. Methodisches Vorgehen	11
1.1 Quantitative Erfassung	11
1.2 Qualitative Befragung	11
2. Ergebnisse	11
2.1 Quantitativer Bereich	11
2.1.1 Anwendung der Bögen zur Bedarfserkennung	12
2.1.2 Vermittlung an die Fachdienste	13
2.2 Qualitativer Bereich	14
2.2.1 Bekanntheit der Angebote und handelnden Akteure aus dem jeweils anderen Bereich (Fachdienst vs. Klinik):	14
2.2.2 Abgesprochene Abläufe zwischen den Fachdiensten und den Geburtskliniken:	14
2.2.3 Bekanntheit der Ansprechpartner	15
2.2.4 Qualität der Zusammenarbeit	16
2.2.5 Strukturelle Probleme	17
2.2.6 Projektziele	17
2.2.7 Neue Projektziele für die Weiterführung von KeKs	18
3. Diskussion der Ergebnisse	19
Strukturelle Probleme bei der ersten Befragung (t1)	20
Strukturelle Probleme bei der zweiten Befragung (t2)	21
Projektziele zu Beginn des Projektes (t1)	22
Zukünftige Projektziele zum Ende des ersten Projektjahres (t2)	24

Vorbemerkungen

Die grundlegenden Ziele und Strukturen des Projekts KeKs sind im Sachbericht zusammengefasst, der vorab abgebildet ist.

Die im Projekt zusammenarbeitenden Fachdienste Frühe Hilfen und Kliniken sind mit sehr unterschiedlichen Ausgangslagen in das Projekt KeKs gestartet. Alle drei Fachdienste Frühe Hilfen konnten auf die aus der interkommunalen Zusammenarbeit entwickelten fachlichen Grundlagen zurückgreifen.

Alle drei Fachdienste Frühe Hilfen konnten auf die aus der interkommunalen Zusammenarbeit entwickelten fachlichen Grundlagen zurückgreifen

Zu Projektbeginn gab es unterschiedlich lange und intensive Formen der Zusammenarbeit mit den einzelnen Kliniken, auf die aufgebaut werden konnte. Auch Klinikintern waren sehr unterschiedliche Strukturen vorhanden.

Im Rahmen dieser Auswertung können nicht alle diese Besonderheiten detailliert dargestellt werden. An besonders markanten Punkten wird eine differenzierte Betrachtung vorgenommen.

1. Methodisches Vorgehen

Die Evaluation des Projektes KeKs besteht aus einer quantitativen Auswertung sowie einer qualitativen Befragung, die nachfolgend dargestellt werden.

1.1 Quantitative Erfassung

Die quantitative Erfassung stellt die Zahlen der in den Geburtskliniken erfassten und an die Fachdienste der Frühen Hilfen weitervermittelten Eltern mit Hilfebedarf gegenüber.

Dabei gab es folgende beiden Ausgangshypothesen:

- Die Zahl der mit den Bögen zur Bedarfserhebung erfassten Geburten in den einzelnen Geburtskliniken lässt sich idealerweise auf bis zu 100% steigern.
- Der Anteil aller Familien, die in den Kliniken ein Beratungsangebot erhalten und an die Angebote der Frühen Hilfen weitervermittelt werden, kann erhöht werden.

1.2 Qualitative Befragung

Neben der Erfassung der quantitativen Entwicklung wurden die Erwartungen, Sichtweisen und Erfahrungen der unterschiedlichen an dem Projekt beteiligten Fachkräfte und Institutionen erhoben. Es sollte erfasst werden, ob und ggf. wie sich diese im Laufe des Projektes weiterentwickeln. Mit differenzierten Fragebögen wurden zu Beginn des Projektes im Dezember 2014 (t1) und zum Ende des ersten Projektjahres im Dezember 2015 (t2) mit den Fachkräften der beteiligten Kliniken und der Fachdienste Frühe Hilfen Interviews durchgeführt.

U. a. wurden die Erwartungen, Sichtweisen und Erfahrungen der unterschiedlichen an dem Projekt beteiligten Fachkräfte und Institutionen erhoben.

In jeder der beteiligten Kliniken wurde die Befragung mit Projektverantwortlichen aus den Berufsgruppen Medizin, Pflege und der Hebammen durchgeführt. In den Fachdiensten Frühe Hilfen wurden die Gespräche mit der jeweils der Klinik hauptverantwortlich zugeordneten Fachkraft geführt.

Um eine möglichst neutrale Durchführung der Befragung zu gewährleisten, wurden die Interviews von einer externen Honorarkraft durchgeführt, die ansonsten nicht an der Durchführung des Projektes beteiligt ist.

Bei der Durchführung der Interviews war es aufgrund von Personalwechseln leider nicht immer möglich, zu beiden Interviewzeitpunkten dieselbe Person zu befragen. Insgesamt sechs Personen hatten zum Zeitpunkt t2 den Zuständigkeitsbereich verlassen. Deswegen wurden die Interviews mit den Nachfolgerinnen geführt. Insgesamt konnte zu beiden Befragungszeitpunkten jeweils mit 16 Personen ein Interview geführt werden.

2. Ergebnisse

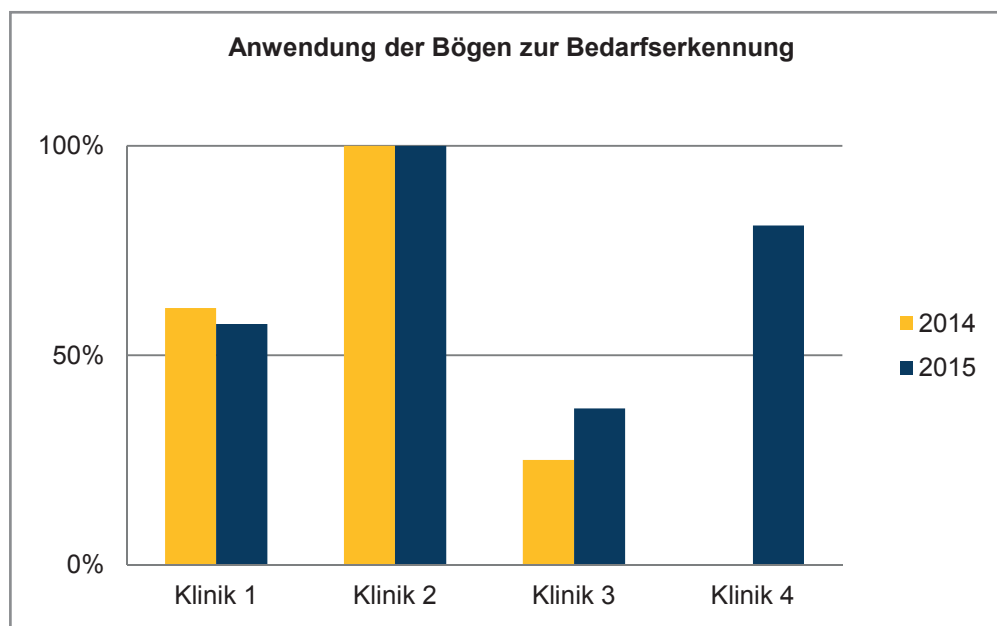
2.1 Quantitativer Bereich

Im Projekt KeKs wurde erhoben, wie häufig im Vergleich der Kalenderjahre 2014 zu 2015 die Bögen zur Bedarfserkennung eingesetzt wurden. Zudem wurde ausgewertet, wie sich die Vermittlung von Familien von den Geburtskliniken zu den Fachdiensten Frühe Hilfen im Vergleich entwickelt hat.

● 2.1.1 Anwendung der Bögen zur Bedarfserkennung

Die Anwendung der Bögen zur Bedarfserkennung gestaltete sich zu Projektbeginn in den vier beteiligten Geburtskliniken sehr unterschiedlich. Die Bögen zur Bedarfserkennung waren dort zwar mehrheitlich schon vor Projektbeginn eingeführt, sie wurden jedoch nicht durchgängig angewendet. Dies liegt sowohl im Arbeitsaufwand begründet wie in der Tatsache, dass ein in der Akte mitgeführter Bogen aus dem Blick geraten kann, wenn keine explizite Verantwortlichkeit für das Ausfüllen definiert ist.

Die Anwendung des Bogens zur Bedarfserkennung ist im Projektzeitraum mit einer Anwendungsquote von 47% zu Beginn und 69% nach einem Jahr insgesamt deutlich gestiegen. Die Heterogenität der Entwicklungen in den einzelnen Kliniken verdeutlicht die Grafik:



Es ist davon auszugehen, dass sich die Zahl der mit Bögen zur Bedarfserkennung erfassten Geburten im weiteren Verlauf der Zusammenarbeit erhöhen wird und damit noch mehr Familien mit Bedarf erkannt werden

Erstaunlich, aber für ein Projekt nicht untypisch war die Entwicklung in Klinik 1: die Mitarbeiterinnen gingen zu Beginn des Projekts davon aus, dass das Ausfüllen des Bogens nicht mehr nötig sei („jetzt haben wir ja die koordinierende Fachkraft“). Dadurch hat sich die Quote ausgefüllter Bögen in dieser Klinik auf das gesamte Jahr berechnet leider nicht erhöht.

In Klinik 2 bestand kein Entwicklungsbedarf, da schon zu Projektbeginn der Bogen zu 100% angewendet wurde.

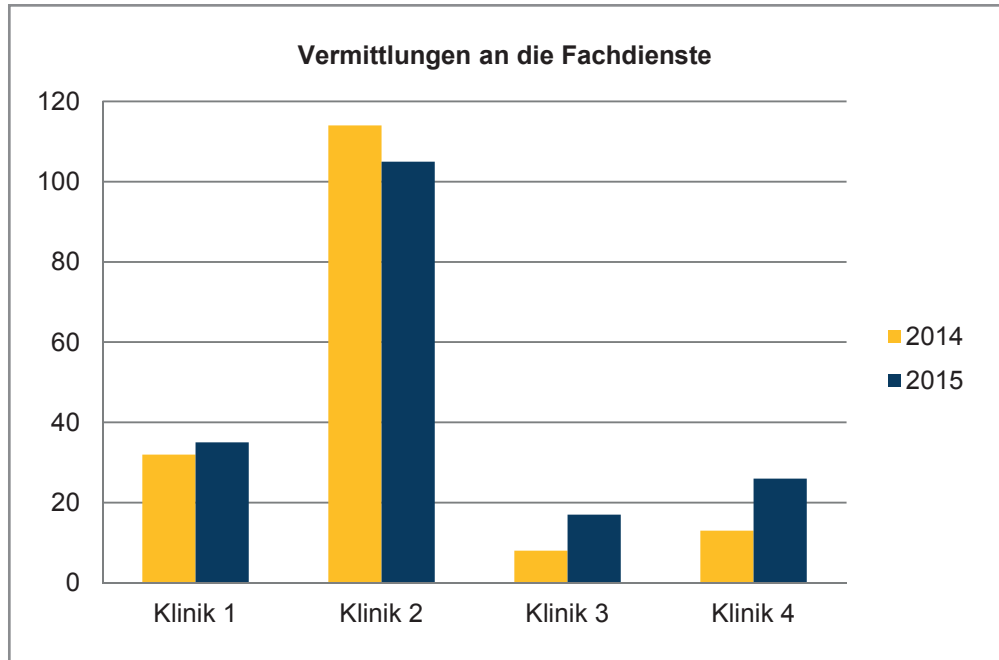
In Klinik 3 konnte eine Steigerung von 12% erzielt werden.

Ein beeindruckendes Ergebnis weist Klinik 4 auf. Durch das Projekt konnte der Bogen zur Bedarfserkennung eingeführt und schon nach einem Jahr eine Anwendungsquote von 81% erzielt werden.

Durch den verstärkten Einsatz des Bogens wurden über alle Kliniken hinweg mehr Familien mit Bedarf an Frühen Hilfen erkannt, die Quote erhöhte sich von 8% auf 11%. Es ist davon auszugehen, dass sich die Zahl der mit Bögen zur Bedarfserkennung erfassten Geburten im weiteren Verlauf der Zusammenarbeit erhöhen wird und damit noch mehr Familien mit Bedarf erkannt werden.

● 2.1.2 Vermittlung an die Fachdienste

Ein Projektziel war, dass sich durch die Einführung einer koordinierenden Fachkraft die Quote der Familien erhöht, die direkt durch die Geburtskliniken an die Fachdienste Frühe Hilfen vermittelt werden.



Die Vermittlungsquote steigerte sich absolut um 10%

Die klinikübergreifende Auswertung ergibt, dass das Projekt hier auf einem guten Weg ist. Die Vermittlungsquote steigerte sich absolut um 10%. Die oben abgebildete Grafik verdeutlicht, wie unterschiedlich sich die Entwicklungen in den einzelnen Kliniken ausgestalteten. Während sich in Klinik 1 leichte Zuwächse bei der Vermittlung ergaben, verzeichnet Klinik 2 weniger Vermittlungen als im Vorjahr.

Die koordinierenden Fachkräfte dieser Klinik führten insgesamt 400 Gespräche mit Familien und nahmen mit zunehmender Sicherheit selbst Vermittlungen zu passenden Angeboten der Frühen Hilfen vor. So stellten die koordinierenden Fachkräfte z.B. selbst den Kontakt zu Sozialdiensten her, die Familien in Flüchtlingsunterkünften mit Erstausrüstung versorgten, vermittelten direkt Hebammen und nutzten die Vernetzung mit den Schwangerenberatungsstellen gerade bei bürokratischen Fragen. Der „Umweg“ über die Fachdienste als Lotse wurde nur noch bei entsprechender Indikation (z.B. komplexere Fragestellungen oder dem Einsatz einer Familienhebamme) eingeschlagen.

In Klinik 3 und 4 hat sich die Zahl der Vermittlungen verdoppelt.

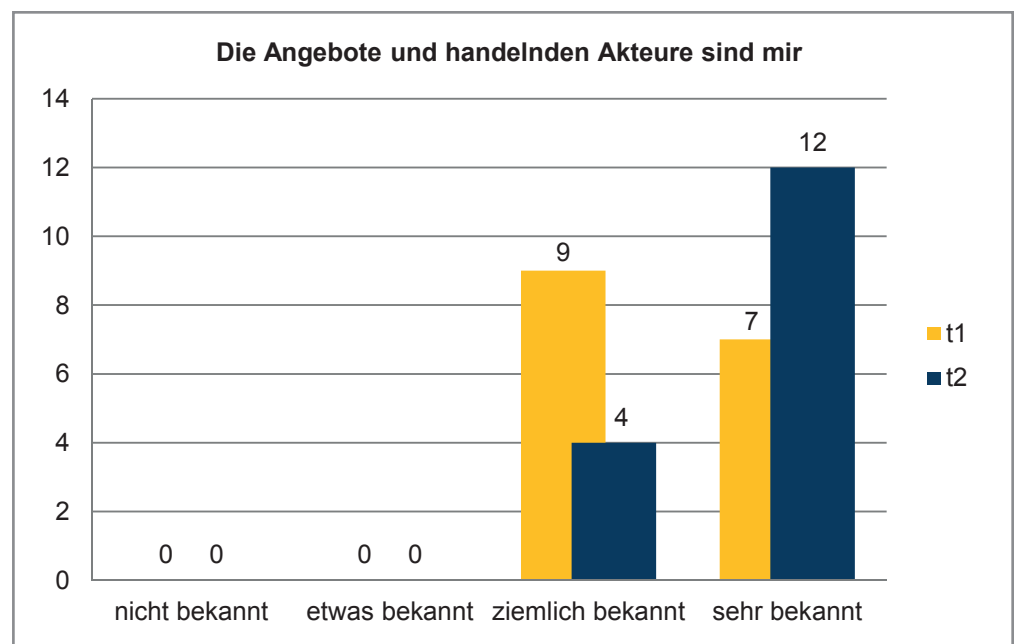
Es zeigt sich, dass die enge Zusammenarbeit des Fachdienstes Frühe Hilfen mit den koordinierenden Fachkräften der Klinik für diese eine Coaching-Funktion bedeutet. Dies war so nicht erwartet worden weshalb bisher die direkten Vermittlungen an spezifische Angebote der Frühen Hilfen zahlenmäßig noch nicht erfasst worden sind.

2.2. Qualitativer Bereich

Da die offenen Fragen der Interviews teilweise sehr vielschichtig beantwortet wurden, dem Projekt aber nur sehr beschränkte Evaluationsmittel zur Verfügung stehen, kann in dieser Auswertung nicht auf alle Aspekte differenziert eingegangen werden. Die Auswertung wurde auf die besonders interessanten und relevanten Aspekte beschränkt.

Mit den zu den Zeitpunkten t1 und t2 gleich lautenden Eingangsfragen wurden die Ausgangssituationen und die Veränderungen in diesen vier Bereichen erfasst.

● 2.2.1 Bekanntheit der Angebote und handelnden Akteure aus dem jeweils anderen Bereich (Fachdienst vs. Klinik):



Die Zusammenarbeit der im Projekt KeKs zusammenarbeitenden Partner ist bereits zu Beginn des Projektes auf einem guten Niveau gestartet

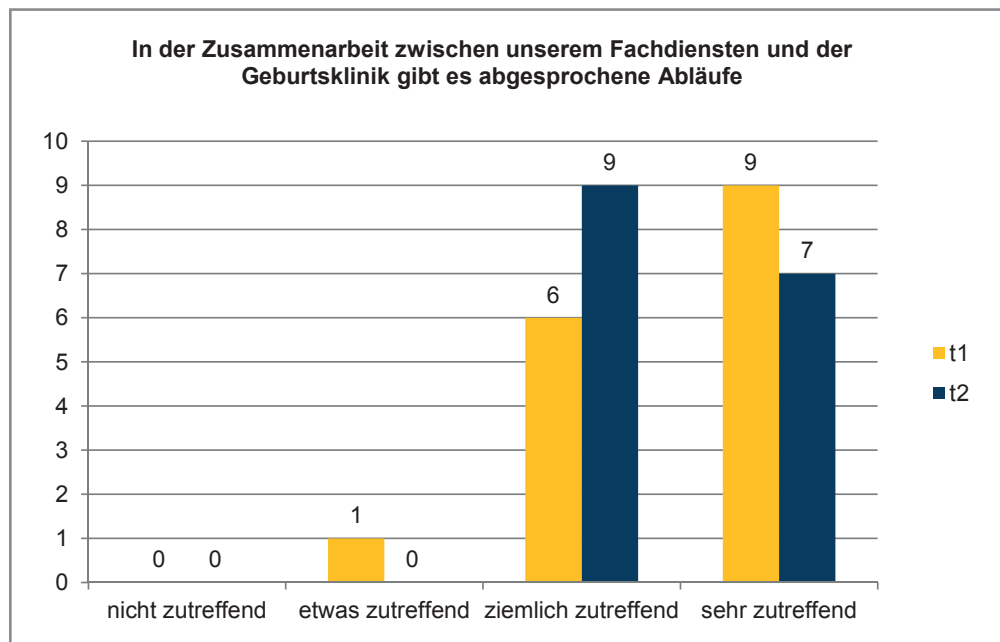
Wie eingangs bereits benannt, zeigt die Grafik, dass die Zusammenarbeit der im Projekt KeKs zusammenarbeitenden Partner bereits zu Beginn des Projektes auf einem guten Niveau gestartet ist. Der Bekanntheitsgrad hat sich im ersten Projektjahr weiter erhöht. Im Durchschnitt stieg dieser von „ziemlich“ auf „sehr“. Eines der zentralen Projektziele konnte damit sehr gut erreicht werden.

Nur noch die Fachkräfte aus den Fachdiensten Frühe Hilfen und Kliniken, bei denen es im ersten Projektjahr personelle Veränderungen im Bereich der handelnden Akteure gegeben hatte, machten leichte Einschränkungen in ihren Bewertungen.

● 2.2.2 Abgesprochene Abläufe zwischen den Fachdiensten und den Geburtskliniken:

Auch die Aussage, dass es „in der Zusammenarbeit zwischen Fachdiensten und Kliniken abgesprochene Abläufe gibt“, wurde von den Interviewpartnerinnen bereits zum Projektzeitpunkt t1 im Durchschnitt als „sehr zutreffend“ bewertet. Zum Zeitpunkt t2 verschob sich diese durchschnittliche Bewertung hin zu „ziemlich zutreffend“. Die leichte Verschlechterung in der Bewertung der Zusammenarbeit geht von den Fachkräften der Kliniken aus und scheint dem Personalwechsel geschuldet.

Beide Fachkräfte, nach deren Einschätzung sich die Bewertung leicht verschlechterte, waren bei der Befragung zum Zeitpunkt t2 neu in der Klinik.

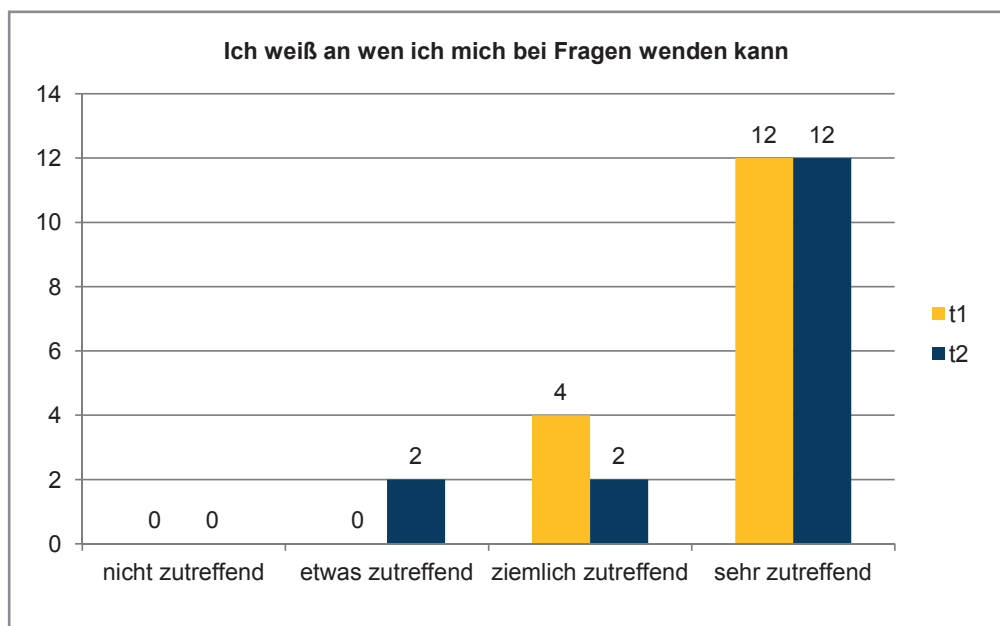


Bereits zum Projektstart waren die Teilnehmenden sehr gut über die verabredeten Abläufe in der Zusammenarbeit informiert

Bereits zum Projektstart waren die Teilnehmenden in konzeptioneller Hinsicht durch Projektvorstellungen/Schulungen sehr gut über die verabredeten Abläufe in der Zusammenarbeit informiert. In der praktischen Umsetzung ergaben sich dann noch „strukturelle Stolpersteine“ wie personelle Wechsel und neue Herausforderungen wie die Flüchtlingssituation.

Insgesamt wird deutlich, dass die Mehrzahl der Teilnehmenden bereits zum Zeitpunkt t1 keine wesentlichen Probleme in den Abläufen der Zusammenarbeit wahrgenommen hat, zu t2 hat sich dieser Trend noch verstärkt.

● 2.2.3 Bekanntheit der Ansprechpartner



Diese sehr gute Bewertung belegt, wie bedeutsam regelmäßige Kontakte und Austauschtreffen zwischen den Fachkräften der Klinik und den Fachdiensten der Frühen Hilfen sind

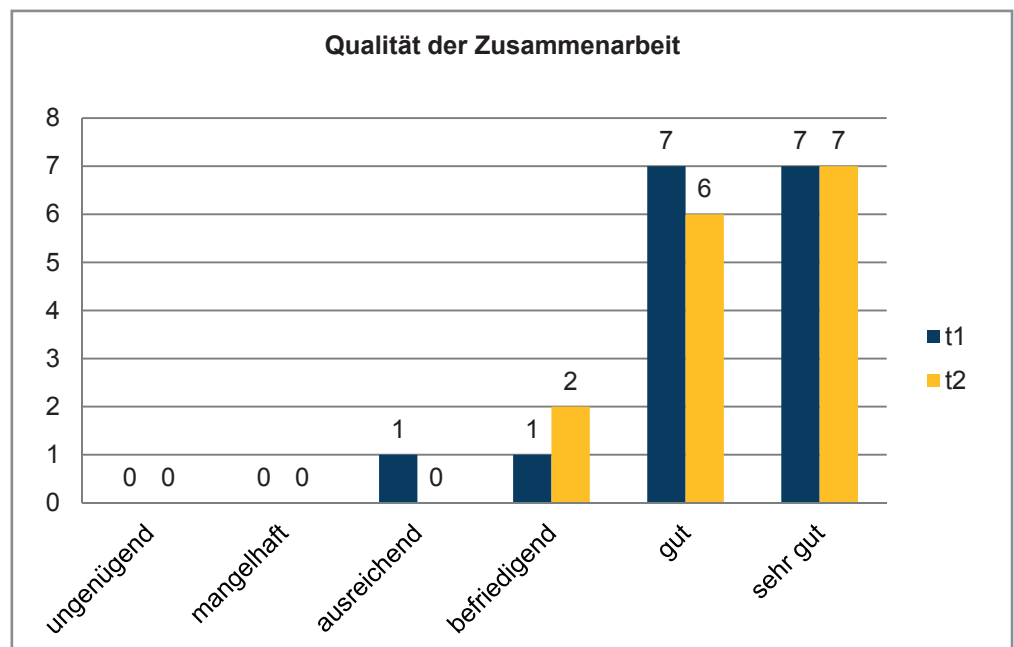
Das Wissen, an wen man sich bei Fragen wenden kann, hat sich im Durchschnitt von den Projektzeitpunkten t1 zu t2 nicht verändert. Es bleibt mit „sehr zutreffend“ auf höchstem Niveau. Jedoch gibt es nach einem Projektjahr zwei Nennungen, die die Frage nur noch mit „etwas zutreffend“ beantwortet haben. Die beiden schlechter angegebenen Werte sind ebenfalls dem Personalwechsel innerhalb eines Klinik-/Frühe Hilfen-Tandems geschuldet.

Diese sehr gute Bewertung belegt, wie bedeutsam regelmäßige Kontakte und Austauschtreffen zwischen den Fachkräften der Klinik und den Fachdiensten der Frühen Hilfen sind.

● 2.2.4 Qualität der Zusammenarbeit

Die Qualität der Zusammenarbeit zwischen den Fachkräften der Frühen Hilfen und den Fachkräften der Klinik wurde mit einer Notenskala und Werten zwischen 1 (sehr gut) und 6 (ungenügend) erfragt.

Die Fachdienste Frühe Hilfen erleben die durch das Projekt entstandenen personellen Ressourcen auf Klinikseite als einen sehr großen Gewinn für die Qualität der Zusammenarbeit



Der Mittelwert hat sich über alle Fachkräfte hinweg von 1,8 auf 1,7 minimal verbessert. Wie schon an anderer Stelle beschrieben, gab es bereits zum Projektstart eine mit „gut“ bewertete Zufriedenheit hinsichtlich der Qualität in der Zusammenarbeit. Dies wird nach dem ersten Projektjahr bestätigt.

Von den Kliniken wurde die Qualität der Zusammenarbeit über die beiden Befragungszeitpunkte hinweg gleichbleibend hoch mit einem Mittelwert von 1,5 bewertet. Bei den Fachdiensten Frühe Hilfen ist die deutlichste Veränderung zu verzeichnen. Während sich zu t1 noch ein Mittelwert von 2,5 ergab, erhöhte sich dieser zu t2 zu einem Wert von 2. Dies bedeutet, dass vor allem für die Fachdienste Frühe Hilfen die Einführung des Projekts KeKs einen Qualitätssprung in der Zusammenarbeit mit den Kliniken darstellt. Die Fachdienste Frühe Hilfen erleben die durch das Projekt entstandenen personellen Ressourcen auf Klinikseite als einen sehr großen Gewinn für die Qualität der Zusammenarbeit.

● 2.2.5 Strukturelle Probleme

Bei der Erstbefragung wurden die Fachkräfte nach den aus ihrer Sicht bestehenden strukturellen Problemen befragt, die die Arbeit zwischen den Geburtskliniken und den Fachdiensten erschwert. 15 von 16 Befragten äußerten sich zu diesem Punkt.

Die Antworten können folgenden Kategorien zugeordnet werden¹:

- Wechselnde/nicht verfügbare Ansprechpartner
- Erreichbarkeit der Kooperationspartner (vor allem am Wochenende, bei akutem Bedarf)
- Informationsfluss, Rückmeldekultur
- Mangelnde (zeitliche) Ressourcen
- Datenschutz/Bürokratie vs. Niedrigschwelligkeit der Hilfen
- Akzeptanz und Integration der Kooperationspartner in die Abläufe

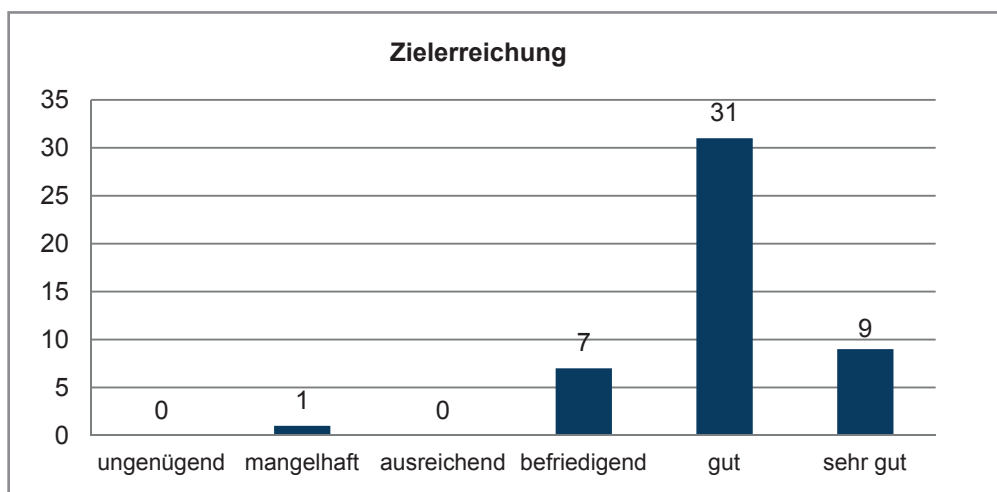
Nach einem Jahr Projektlaufzeit benannten nur noch sieben Fachkräfte strukturelle Probleme. Auch hierin spiegelt sich eine deutliche Verbesserung.

● 2.2.6 Projektziele

Bei der Auftaktbefragung wurden die verschiedenen Berufsgruppen gebeten, bis zu fünf Ziele für das Projekt zu benennen. Die 52 benannten Ziele² waren vielgestaltig und komplex. **Wir haben sie folgenden sechs Kategorien zugeordnet:**

- Verbesserung (der Abläufe) der Klinikstrukturen (18)
- Verbesserung der Versorgung unterstützungsbedürftiger Mütter (12)
- Verbesserung der Qualität der Hilfen (11)
- Verbesserung der Zusammenarbeit der Dienste mit den Kliniken(5)
- Verbesserung des Leitfadens und dessen Anwendung (3)
- Verbesserung der Personalsituation (3)

Zum Zeitpunkt t2 wurden die Interviewpartner gefragt, wie gut die von ihnen zum Zeitpunkt t1 benannten Ziele erreicht worden sind.



Die Zielerreichung kann durch das Projekt als ausgezeichnet bezeichnet werden

Mit einem Bewertungsdurchschnitt von „gut“ auf der sechsstufigen Notenskala kann man die Zielerreichung durch das Projekt als ausgezeichnet bezeichnen.

¹ Die vollständige Liste der Nennungen findet sich am Ende des Berichts

² Die vollständige Liste der Nennungen findet sich am Ende des Berichts

Überraschenderweise sind es die Ärztinnen, die mit einem Durchschnitt von 1,6 die Erreichung ihrer Ziele am besten bewerten. Am kritischsten schätzen die Mitarbeiterinnen der Fachdienste der Frühen Hilfen die Erreichung der von ihnen gesetzten Ziele ein. Sie erreichen einen Durchschnittswert von „nur“ 2,25.

Bei der Interviewerin stellte sich bei der Durchführung der Befragung der Eindruck ein, dass diejenigen Fachkräfte, die die Zusammenarbeit am erfolgreichsten weiterentwickelt hatten, zugleich am kritischsten mit der Bewertung des Erfolges umgingen.

Als sehr gut erreicht wurden die folgenden von den Interviewten benannten Ziele bewertet:

- „Frühe Hilfen als festen Bestandteil des Klinikangebots bekannt und transparent machen“
- „Frühe Hilfen sollen schon in der Schwangerschaft angeboten werden“
- „Informationen über Frühen Hilfen für die Mitarbeiter der Klinik anbieten“
- „Optimierung der Abläufe in der Zusammenarbeit“
- „Richtige Einschätzung der Situation der Frauen, Umsetzung in die Realität der Frühen Hilfen“
- „Überforderungen früh erkennen, um Vernachlässigung zu verhindern“

Weiterer Handlungsspielraum ergibt sich bei folgenden Zielen:

- „Verlässliche Vermittlung von Familien mit Bedarf“
- „Datenschutz handhabbarer machen“
- „Konsequente Anwendung des Leitfadens, so dass keine Familie verloren geht“
- „Informationsfluss im Kreißsaal und auf den Stationen verbessern“
- „Rückmeldung der Frühen Hilfen an die Klinik“
- „Positive Erfahrungen durch die Arbeit der Frühen Hilfen“

● **2.2.7 Neue Projektziele für die Weiterführung von KeKs**

Zum Zeitpunkt der Befragung am Ende des ersten Projektjahres hatten die Projektpartner bereits erklärt, dass sie das Projekt im Jahr 2016 fortführen und beim Kommunalverband für Jugend und Soziales einen entsprechenden Projektantrag stellen werden.

Aus diesem Grund wurden die Fachkräfte nach den Projektzielen für das mögliche zweite Projektjahr befragt. Aus den unterschiedlichen Professionen wurden 51 Ziele benannt, die den folgenden Kategorien zugeordnet wurden:

- Weitere Ausdifferenzierung der Strukturen des Projekts (19)
- Verbesserung der Zusammenarbeit der Dienste mit den Kliniken (14)
- Weitere Verbesserung der Klinikstrukturen (12)
- Bessere Erreichung spezieller Zielgruppen (3)
- (Berufs-)politische Ziele (3)

3. Diskussion der Ergebnisse

Wie die quantitativen Ergebnisse zeigen, startete das Projekt KeKs in den Bereichen „Anwendungsquote der Bogens zur Bedarfserkennung“ und „Vermittlung der Familien in die Angebote Früher Hilfen“ bei den beteiligten Kliniken an sehr unterschiedlichen Ausgangspositionen. Die Bedarfserkennung durch den Bogen bildet die Grundlage für die gemeinsame Arbeit von Kliniken und Fachdiensten Frühe Hilfen. Zentrales Projektziel war es deshalb, diesen Bogen als Standardinstrument einzuführen. Dass nach einem Projektjahr mehr als 2/3 der in den beteiligten Kliniken betreuten Familien mit dem Bogen erfasst werden, ist ein sehr erfreuliches Ergebnis. Dem verstärkten Einsatz des Bedarfserkennungsbogens ist es zu verdanken, dass die Zusammenarbeit im Projekt auch bei den Parametern „Bedarfserkennung“ und „Vermittlung“ bereits Früchte trägt.

Dem verstärkten Einsatz des Bedarfserkennungsbogens ist es zu verdanken, dass die Zusammenarbeit im Projekt auch bei den Parametern „Bedarfserkennung“ und „Vermittlung“ bereits Früchte trägt

Hinsichtlich der qualitativ erhobenen relevanten Aspekte wie

- Bekanntheit der Akteure
- Angebote und Ansprechpartner sowie
- Qualität der Abläufe und Zusammenarbeit

konnte das Projekt KeKs auf einer tragfähigen Ausgangslage aufbauen. Es verdeutlicht, dass die Fachdienste und die regionalen Geburtskliniken schon vor dem Projekt sehr viel Arbeit in den Aufbau von Strukturen der Zusammenarbeit investiert hatten und dass sich die intensive konzeptionelle Vorarbeit und das Miteinbeziehen aller Akteure im Vorfeld des Projektes in positiver Weise ausgewirkt haben. Auch dass das Projekt KeKs von den Leitungen aller beteiligten Institutionen begrüßt und mitgetragen wurde, hat die erfolgreiche Umsetzung begünstigt.

Dass die Interviewten zu Beginn des Projekts eine Vielzahl von strukturellen Problemen benannten belegt, wie kritisch sich die Fachkräfte mit den Inhalten und Fragestellungen auseinandergesetzt haben. 52 benannte Ziele deuten zudem darauf hin, dass die Erwartungen an das Projekt sehr hoch waren.

Die guten Bewertungen nach einem Projektjahr zeigen, dass die Erwartungen der Projektbeteiligten und die benannten Ziele im Wesentlichen mehr als gut erfüllt wurden. Bei der Vielzahl von Nennungen ist dies ein bemerkenswertes Ergebnis. Es verdeutlicht, dass trotz des sehr kurzen Projektzeitraums von einem Jahr und der z.T. sehr unterschiedlichen Ausgangsbedingungen in den Tandems von Klinik und Fachdiensten Früher Hilfen wesentliche Projektziele praktisch umgesetzt werden konnten und die Umsetzung insgesamt als gelungen bewertet wird.

Insgesamt bestätigen die Ergebnisse den eingeschlagenen Weg und lassen hoffen, dass die benannten Ziele durch die Weiterführung von KeKs erreicht werden können

Vor allem auf Seiten der Fachdienste Frühe Hilfen ergibt sich ein Zugewinn in der Qualität der praktischen Zusammenarbeit. Zahlreiche der zu Beginn des Projekts wahrgenommenen strukturellen Probleme wurden nach einem Jahr nicht mehr benannt. Wir werten dies als Ausdruck einer deutlichen Verbesserung der Strukturen der Zusammenarbeit. Offensichtlich haben die jeweiligen Fachkräfte im Rahmen des Projekts gemeinsame Lösungsstrategien erarbeitet und diese auch erfolgreich umsetzen können.

Insgesamt bestätigen die Ergebnisse den eingeschlagenen Weg und lassen hoffen, dass die benannten Ziele durch die Weiterführung von KeKs erreicht werden können.

Strukturelle Probleme bei der ersten Befragung (t1)

● **Aus Sicht der Fachdienste Frühe Hilfen**

- Wechselnde Ansprechpersonen
- Hohe Fluktuation auf Geschäftsführerebene in der Klinik
- Ansprechpartner in der Klinik nicht immer anwesend
- Zeitmangel, erhöhtes Arbeitsaufkommen auf Station hindert die Fachkräfte auf den Stationen das Angebot der Frühen Hilfen an die Frauen weiterzugeben
- Externe passen mit ihren Angeboten häufig nicht in den Klinikablauf
- Datenschutz
- Die mittlere Führungsebene kommuniziert nicht genügend in Richtung
a) Führungsebene und b) Pflorgeteam
- Wechselnde Ansprechpartner im Klinikalltag erschwert den Informationsfluss zwischen Ambulanz, Kreißsaal und Station

● **Aus Sicht der medizinischen Fachkräfte**

- Abwesenheit von verantwortlichem Personal, Kontinuität, Verfügbarkeit
- Wenig Personal
- Hohe Fluktuation
- Akuter Bedarf kann nicht geregelt werden
- Problem, den richtigen Ansprechpartner zu finden
- Zeitnahes Angebot wird benötigt
- Erreichbarkeit, Bedarfe ermitteln, mehr ins Bewusstsein aller Mitarbeiter
- Die organisatorischen Klinikabläufe
- Flyer/Infomaterial für die Frauen

● **Aus Sicht der Pflegefachkräfte**

- Bürokratie/Hürden verringern
- Niedrigschwelligere Hilfen
- Lücke bei Entlassungen am Wochenende und an Feiertagen
- Umsetzung in die Tat – konkrete Hilfe kommt nicht immer an
- Mangelndes Hintergrundwissen über die Fachdienste

● **Aus Sicht der Hebammen**

- Übergabe/Vermittlung an Frühe Hilfen bleibt ohne Rückmeldung, ob Kontaktaufnahme erfolgreich war
- Rückmeldung der Frühen Hilfen an die Klinik, Vereinfachung der Bürokratie
- Akzeptanz der Frühen Hilfen im Team
- Die Kategorien des Evaluationsbogens sind oft nicht praktikabel
- Zeitmangel in der Klinik
- Erreichbarkeit der Fachdienste bei einem akuten Bedarf

Strukturelle Probleme bei der zweiten Befragung (t2)

● **Fachdienste Frühe Hilfen**

- Akzeptanz/Abgrenzung der koordinierenden Fachkraft innerhalb der Klinik
- Schwere Erreichbarkeit der koordinierenden Fachkraft für den Fachdienst und Pflegepersonal
- Personalwechsel in der Klinik

● **Medizinische Fachkräfte**

- Fehlende Erreichbarkeit der Frühen Hilfen am Wochenende

● **Pflegefachkräfte**

- Die Abgrenzung von Stadt Freiburg und Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald ist manchmal verwirrend, bzw. schlichtweg für die Klinik uninteressant und störend
- Erreichbarkeit in seltenen Fällen schwierig (z.B. Feiertage)
Wer ist dann zuständig?
- Nachbereitung: Was kam an? War es die richtige Hilfe?

● **Hebammen**

- Datenschutz, vor allem bei Frauen, die ablehnen und keine Hebamme haben
- Fehlende Motivationsinstrumente bei Frauen, die ablehnen und keine Hebamme haben, z.B. auch wenn psychische Erkrankungen vorliegen
- Umgang mit Kindeswohlgefährdung, Kontakt zum Jugendamt und Erreichbarkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Zu wenig Kommunikation, unterschiedliche Arbeitszeiten/Erreichbarkeit

Projektziele zu Beginn des Projektes (t1)

● **Verbesserung der Versorgung bedürftiger Mütter**

- Vernachlässigung/Versorgung vorbeugen/gewährleisten
- Problemfälle frühzeitig auffangen
- Hilfe soll da ankommen, wo sie gebraucht wird
- Frühe Hilfen sollen schon in der Schwangerschaft angeboten werden
- Frauen mit Gewalterfahrung, Wohnungsproblem zielgerichtet eingreifen
- Auch Frauen erreichen, die zunächst aus dem Katalog rausfallen, nicht hilfebedürftig erscheinen
- Mehr Familien erreichen, Bedarfe erkennen
- Familien erreichen, die bisher immer ablehnend reagiert haben, niedrigschwelliger, Bürokratiewegfall
- Überforderung früh erkennen, um Vernachlässigung zu verhindern
- Verbesserte, schnellere Unterstützung für die Mütter

● **Qualität des Hilfeangebotes verbessern**

- Hilfe auf wertschätzende Art und Weise anbieten
- Selbstverständlichkeit, Hilfe anzunehmen
- Erreichen, dass die Vermittlung zu den Frühen Hilfen als Unterstützung und nicht als Stigmatisierung angesehen wird
- Strategien finden, Frauen aus bildungsfernem Milieu anzusprechen; Schulung durch Austausch untereinander
- Richtige Einschätzung der Situation der Frau, Umsetzung in die Realität der Frühen Hilfen
- Bessere Info für die Frauen, z.B. aus dem Ausland oder aus sozial schwachen Familien
- Möglichkeit, Dolmetscher hinzu zu ziehen
- Präventive Angebote für alle zugänglich
- Möglichkeiten durch Netzwerke aufzeigen für die Frauen, "in gute Bahnen leiten"
- Gute Entlassung und gute Weiterbetreuung mit den Hilfsangeboten, die sie brauchen zum Wohl von Mutter und Kind
- Bessere Weiterversorgung der Frauen auf längere Sicht und Ansprechpartner behalten

● **Zusammenarbeit der Dienste**

- Weitere Verzahnung
- Verlässlichere Vermittlung von Familien mit Bedarf
- Datenschutzbestimmungen handhabbarer machen, dadurch wird Angebot niederschwelliger
- Rückmeldung der Frühen Hilfen an die Klinik
- Kontaktaufnahme/Rückmeldung verbessern

● **Verbesserung des Screenings**

- Alle Familien mit Hilfebedarf erfassen
- Familien mit Unterstützungsbedarf erkennen, wertschätzende Angebote (annehmbare machen)
- Konsequente Anwendung des Leitfadens, so dass keine Familie verloren geht, niemand "rutscht durch"

● Klinikstrukturen

- Intensivierung der Zusammenarbeit durch eine feste Ansprechpartnerin in der Klinik
- Unterstützungsangebote sollen in den Köpfen aller Beteiligten ankommen
- Beteiligte Mitarbeiter über die Ziele des Projektes informieren
- Info über Frühen Hilfen für die Mitarbeiter der Klinik
- Transparenz innerhalb der Klinik und mehr Zuarbeit, Beobachtungen weitergeben
- Mitarbeiterschulung in Bezug auf Frühe Hilfen
- Fachkräfte vor Ort sollen Familien motivieren, die Hilfesprache anzunehmen
- Frühe Hilfen als präventives Angebot, soll sich in den Köpfen der Ärzte, des Pflegepersonals und der Hebammen verankern
- Frühe Hilfen als fester Bestandteil des Klinikangebots bekannt und transparent machen
- Verbesserte Strukturen innerhalb der Klinik
- Standardisierte Abläufe in der Kooperation mit der Klinik schaffen (auf Seiten der Klinik)
- Informationsfluss im Kreißsaal und auf Station über die Hilfe verbessern
- Optimierung der Abläufe bzgl. der Zusammenarbeit
- Verankerung in den Klinikstrukturen (QM), Sprechstunden der Frühen Hilfen in der Klinik
- Verankerung des Angebots der Frühen Hilfen in den Köpfen des Klinikpersonals
- auch Ärzte müssen sich einarbeiten, "Runder Tisch"
- Darf nicht pflegerische Abläufe stören, gleichzeitig soll die Hilfe bei allen Frauen ankommen
- Positive Erfahrung durch die Arbeit der Frühen Hilfen

● Personalsituation

- Ansprechpartner, der auf Station präsent ist und Bedarfe feststellt
- Familien auf das Angebot ansprechen
- Immer mehr Frauen erreichen, weil immer mehr Gespräche geführt werden, Personalbedarf

Zukünftige Projektziele zum Ende des ersten Projektjahres (t2)

● **Klinikstrukturen**

- Bessere Kommunikation zwischen Station und Ambulanz
- Interne Schulung
- Mehr Zeit für Gespräche auf Station mit den Frauen
- Mehr Akzeptanz des Fachdienstes innerhalb der Klinik
- Interne Strukturen reflektieren (der Klinik?)
- Dokumentation hausintern
- Freier Raum/kleines Zimmer für Vier-Augen-Gespräch, geschützter Raum
- Etablierung der Koordination Frühe Hilfen in der Klinik, fester Ablauf für die Vermittlung, der eingehalten wird
- Konsequente Anwendung des Leitfadens
- Verankerung in Klinikstrukturen durch Sprechstunden der Frühen Hilfen
- Verankerung des Angebotes in den Köpfen des Klinikpersonals
- Freistellung für die koordinierenden Fachkraft

● **Struktur des Projekts**

- Sensibilisierung/Fortbildung für alle Mitarbeiter, um gezielt Bedarfe zu sehen
- "Restschulung" für alle Interessierten, alle die nicht teilnehmen konnten
- Weiterhin für Transparenz gegenüber Mitarbeitern, Infos weitergeben
- Motivierende Gesprächsführung
- Gesprächsführung, Schulungen: Wie motiviere ich? Für das ganze Team; Input für alle, damit Gespräche auch geführt werden können, wenn die KF¹ nicht da sind
- Schulungsmaßnahmen für KF zum Führen der Motivationsgespräche – Qualitätssicherung
- Ansprechpartner außerhalb der Bürozeiten, bzw. Rückmeldung
- Ressourcenorientierter Blick der Mitarbeiter auf Mutter-Kind-Bindung
- E-learning Programm in die Stelle der koordinierenden Fachkraft einbeziehen
- Mütter mit Kindern mit erhöhtem Fürsorgebedarf gut anbinden
- Status erhalten (da schwierige Situationen zunehmen)
- Ziele aus dem letzten Jahr weiterverfolgen
- Der Flyer sollte in verschiedenen Sprachen sein
- Frühe Hilfen und ihr Angebot auf die Kinderärzte in der Klinik/Kinderklinik ausweiten
- Austauschtreffen zwischen Kliniken weiterverfolgen
- Internen Austausch fortsetzen, um enge Zusammenarbeit weiter zu stärken

● **Zielgruppenaspekte**

- Das ganze Klientel, neben den Frauen mit Fremdsprachen/Flüchtlinge nicht aus den Augen verlieren
- Mehr Transparenz mit Unterstützungsmöglichkeiten für Flüchtlinge, besonders auch im Notfall
- Mehr Frauen erreichen

3 Koordinierende Fachkraft (KF)

● **Zusammenarbeit der FH und der Kliniken**

- An der Vernetzung untereinander festhalten, Kommunikation beibehalten
- Bessere Kommunikation zwischen Fachdienst und Klinik
- Feedback zu den Fällen, evtl. Feedbacktreffen
- Feedback der Frühen Hilfen an die Klinik über Fälle und Unterstützungsmöglichkeiten
- Rückmeldungen, welche Hilfen angenommen worden sind und was daraus geworden ist – Ergebnis
- Weiterhin reibungslose Zusammenarbeit
- Kommunikation/Erreichbarkeit z.B. bei Erkrankung
- Gibt es eine Notfall-Nr.? Für dringende Fälle, am Wochenende, an Feiertagen, problematisch jemand zu erreichen
- Präsenz der Ansprechpartner vom Kompetenzzentrum erhalten
- Feedback der Mitarbeiter nach der Schulung und einem Jahr Arbeitserfahrung damit
- Regelmäßige Treffen mit KF und Fachdienst
- Regelmäßige Teilnahme an Stationsbesprechungen (3-4x im Jahr), zum Arbeit des Fachdienstes bekannter zu machen
- Wöchentliche Präsenz in der Klinik fest verankern, wichtige "Tür- und Angel-Gespräche", durch Präsenz wird die Hürde der Schweigepflichtentbindung niedriger, evtl. feste Sprechzeiten

● **Berufspolitisches**

- Mehr Hebammen für Nachsorge und Wochenbettbetreuung
- Bedarfe aufgrund Flüchtlingssituation erörtern
- Etablierung der Hebammensprechstunde in der Flüchtlingsunterkunft/ Erstaufnahmestelle
- Gute Strukturen für Flüchtlingsversorgung schaffen

● **Diverses**

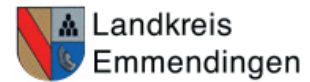
- Die gelben Zettel sind teils nicht in der „Kurve“
- Auf der Einverständniserklärung steht die falsche Fax-Nr.
- Verlässliche und zielgerichtete Vermittlung

Impressum

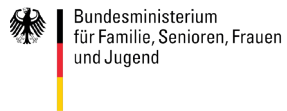
● Projekt KeKs

Gemeinsames Konzept der Landkreise Breisgau-Hochschwarzwald und Emmendingen sowie der Stadt Freiburg zur Kooperation der Geburtskliniken und den Netzwerken für Frühe Hilfen in der Region Freiburg.

Laufzeit: 01. Januar – 31. Dezember 2015.



gefördert vom:



● **Auflage:** 200 Exemplare – Stand April 2016

● **Druck/Layout:** Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald

**Landratsamt
Breisgau- Hochschwarzwald**

Stadtstraße 2
79104 Freiburg im Breisgau
Telefon: 0761 2187-0
Telefax: 0761 2187-9999
E-Mail: info@lkbh.de

www.breisgau-hochschwarzwald.de