



WESTFÄLISCHE
WILHELMS-UNIVERSITÄT
MÜNSTER

Kooperation mit dem Gesundheitswesen im Kontext Früher Hilfen

Armut und Gesundheit 2014

Vortrag im Rahmen des Fachforums
„Frühe Hilfen professionell gestalten
durch Interdisziplinarität und
Kompetenzorientierung“



Überblick

- Angebote Früher Hilfen – Netzwerke Früher Hilfen
- Einige Ergebnisse der Online-Befragung
- Erste Einblicke in die Ergebnisse der Expert_innen-interviews

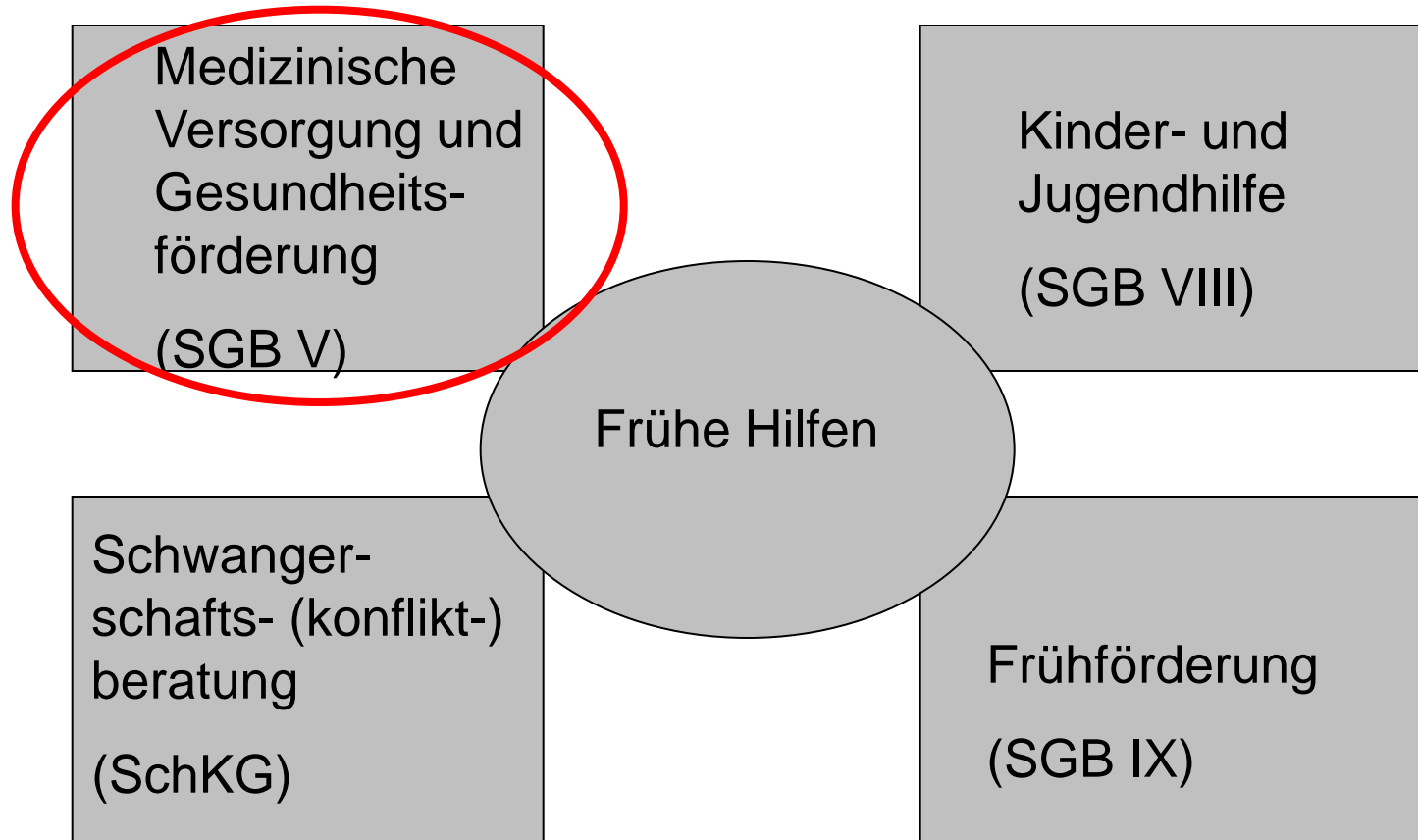
Angebote Früher Hilfen – Netzwerke Früher Hilfen

„Frühe Hilfen bilden lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten. [...]“

...und weiter

„Frühe Hilfen basieren vor allem auf multiprofessioneller Kooperation [...]. 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.“ (NZFH 2009)

Angebote Früher Hilfen – Netzwerke Früher Hilfen



Angebote Früher Hilfen – Netzwerke Früher Hilfen

Forschungsdesiderat

Wie gestalten sich Kooperationen in der Praxis der Frühen Hilfen - insbesondere vor dem Hintergrund der fehlenden Veränderungen im SGB V im Zuge der Einführung des Bundeskinderschutzgesetzes?

Nach Seckinger/ van Santen (2003) ist unter **Kooperation** „ein Verfahren [...] der intendierten Zusammenarbeit [zu verstehen], bei dem im Hinblick auf geteilte oder sich überschneidende Zielsetzungen durch Abstimmung der Beteiligten eine Optimierung von Handlungsabläufen oder eine Erhöhung der Handlungsfähigkeit bzw. Problemlösungskompetenz angestrebt wird“ (ebd.: 29).

Angebote Früher Hilfen – Netzwerke Früher Hilfen

Methodisches Vorgehen

- Die Stichprobe besteht zunächst aus allen SkF Ortsvereinen

- Erster Schritt:

Online-Erhebung um die Strukturen und Angebote vor Ort sowie die Kooperationsbeziehungen mit anderen Institutionen, etwa denen der Kinder- und Jugendhilfe und dem **Gesundheitswesen** detailliert zu erfassen.

- Zweiter Schritt

Leitfadeninterviews mit Vertreter_innen der Ortsvereine, die mit dem Gesundheitswesen kooperieren

Ziel: Identifikation von Gelingensbedingungen und Hindernissen vor Ort für eine Kooperation mit dem Gesundheitswesen

Angebote Früher Hilfen – Netzwerke Früher Hilfen

Ausblick

Als „Endprodukt“ wird eine Handreichung für die Praxis mit konkreten Gelingensbedingungen und Stolpersteinen einer Kooperation mit dem Gesundheitswesen im Kontext Früher Hilfen entstehen.

Einige Ergebnisse der Online-Befragung

- 82 (nahezu) vollständige Datensätze von Ortsvereinen

Wie viele der Ortsvereine, die geantwortet haben, halten Angebote im Bereich der Frühen Hilfen vor ?

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	Ja	65	79,3
	Nein	17	20,7
	Gesamt	82	100,0

Was sind nach Auffassung der Ortsvereine, die Frühe Hilfen vorhalten, Ziele dieser Angebote? (N=65)

Frühe Hilfen dienen der ...

	Ja (in %)
.. Förderung der elterlichen Erziehungskompetenz	92,3
.. Förderung der elterlichen Beziehungskompetenz	93,8
... Förderung der elterlichen Versorgungskompetenz	92,3
... Verhinderung von Kindeswohlgefährdung	91,0

(ohne fehlende Werte)

Kooperieren die Ortsvereine, die Frühe Hilfen vorhalten, mit anderen Einrichtungen und Diensten?
(N=65)

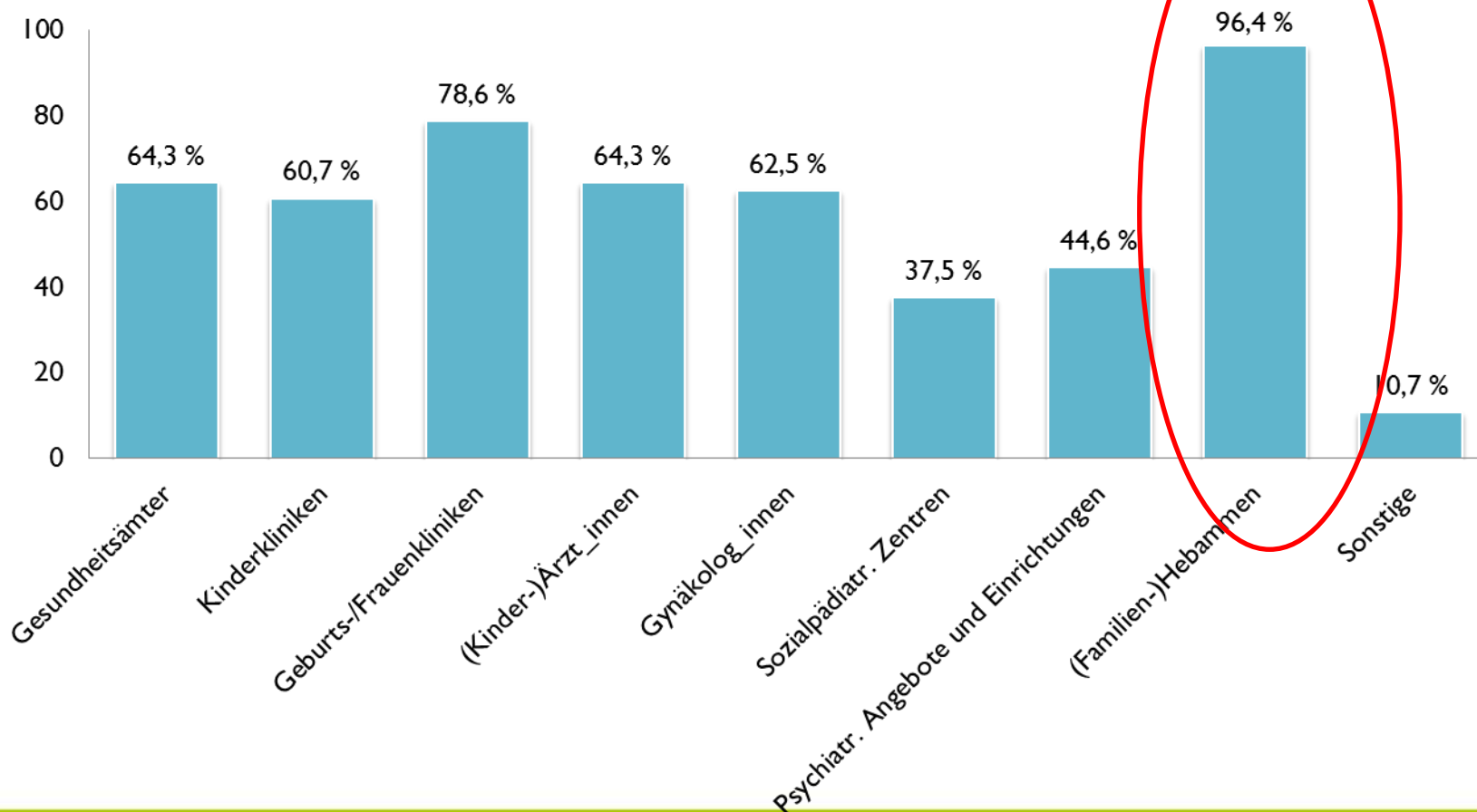
	Ja (%)	Nein (%)
Kooperationsbeziehungen	64 (98,4)	1 (1,5)

..und wenn ja, mit wem? (N=64)

	Häufigkeit (in %)
Einrichtungen und Dienste der öffentlichen und freien Jugendhilfe	58 (90,6)
Einrichtungen und Dienste des Gesundheitswesens	56 (87,5)
Sozialämter	31 (48,4)
Polizei- und Ordnungsbehörden	10 (15,6)
Agenturen für Arbeit	28 (43,8)
Frühförderstellen	35 (54,7)
Beratungsstellen für soziale Problemlagen	42 (65,6)
Schwangerschafts- (konflikt)beratungsstellen	52 (81,3)
Müttergenesung	22 (34,4)
Gewaltschutz	37 (57,8)
Familienbildungsstätten	31 (48,4)
Familiengerichte	11 (17,2)
Sonstige (Migrationsdienste, Mehrgenerationenhäuser, Familienzentren)	12 (18,8)

(Mehrfachnennungen möglich)

...mit welchen Diensten und Einrichtungen des Gesundheitswesens genau (N=56) ?



(Mehrfachnennungen möglich)

Initiator_innen der Kooperation mit Diensten und Einrichtungen des Gesundheitswesens (N=56)

	Häufigkeiten (in %)
Eigene Geschäftsführung	5,4
Andere Geschäftsführung	/
Eigene Fachkraft	83,9
Fachkraft des Kooperationspartners	8,9

Formen der Gestaltung der Kooperation mit Diensten und Einrichtungen des Gesundheitswesens (N=56)

	Häufigkeiten (in %)
Allgemeiner fachlicher Austausch	71,4
Fallspezifischer Austausch, (anonyme) Fallklärung	78,6
Gemeinsame Arbeit an einem „Fall“	37,5
Fallübermittlung an Ortsverein	53,6
Fallübermittlung an Kooperationspartner	50,0

(Mehrfachnennungen möglich)

Instrumente zur Vernetzung (N=56)

	Häufigkeiten (in %)
Runde Tische	82,1
Gemeinsam verwendete Dokumentations-/ Einschätzbögen	17,9
Gemeinsam entwickelte Dokumentations-/ Einschätzbögen	8,9
Sonstige und zwar: gemeinsame Fachtage, gemeinsame Öffentlichkeits- materialien, Arbeitskreise zu bestimmten Themen	16,1

(Mehrfachnennungen möglich)

Merkmale der Kooperationsstrukturen (N=56)

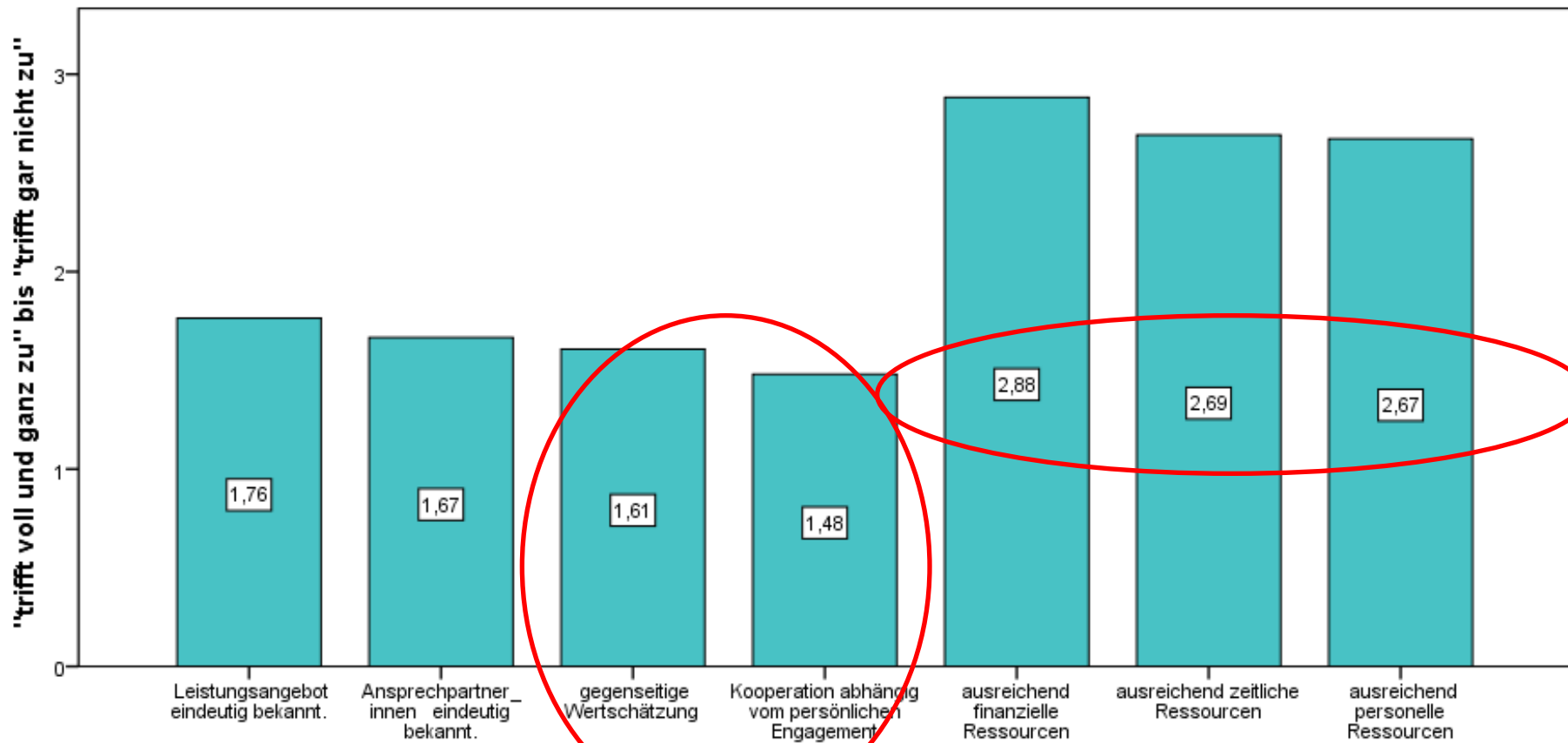
	Ja (in %)
Fallübergreifende Kooperation	75,0
Koordinationsstelle Im jeweiligen OV	34,0
Regelmäßige Treffen	67,9
Schriftliche Kooperationsverträge	23,2
Mündliche Vereinbarungen	64,3
Telefonlisten	80,4
Gemeinsame Fort- und Weiterbildungen	42,9
Gemeinsam entwickelte Konzepte	23,2
Hospitationsmöglichkeiten	19,6

(Mehrfachnennungen möglich)

Korrelationen

- Keine signifikanten Zusammenhänge zwischen diesen Strukturmerkmalen und der Zufriedenheit mit der Kooperation zwischen Angeboten Früher Hilfen und dem Gesundheitswesen

Zustimmung der Ortsvereine, die mit dem Gesundheitswesen kooperieren, zu folgenden Aussagen (N= 56):



(Mittelwerte)

Korrelationen

	Leistungs- angebot eindeutig bekannt	Ansprech- partner_innen eindeutig bekannt	Gegenseitige Wert- schätzung	Kooperation abhängig vom persönl. Engagement	Ausreichend finanzielle Ressourcen	Ausreichend zeitliche Ressourcen	Ausreichend personelle Ressourcen
Zufrieden- heit mit Ko- operation	0,272	0,311*	0,480**	-0,067	0,345*	0,381*	0,370*

** Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 signifikant

* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 signifikant

Zweiter Forschungsschritt: Expert_inneninterviews

- Auswahl von sechs SkF-Ortsvereinen
- Dezember 2013/ Januar 2014: Durchführung von leitfadengestützten Expert_inneninterviews mit Fachkräften vor Ort über die konkrete Kooperationspraxis mit dem Gesundheitswesen

Erste Einblicke in Ergebnisse der Expert_inneninterviews

- Kooperationen basieren sehr häufig auf persönlichem Engagement, das meistens zudem von den SkF-Ortsvereinen ausgeht

„...wo es Beziehungen gibt, persönliche Beziehung zwischen Arzt, Professor und Beraterinnen, da funktioniert es ja.“ (I1, Z. 477-478).

Erste Einblicke in Ergebnisse

- Zum Gelingen der Kooperationsbeziehungen sind feste Strukturen, Rahmen, verbindliche Absprachen etc. wichtig

„Diese Verlässlichkeit, die ist sehr wichtig. Wir haben immer einen festen Tag im Monat, an dem wir uns treffen und mit den Hebammen sowohl als auch mit den Netzwerkpartnern und darüber hinaus auch immer telefonischen Kontakt, wenn gewünscht. Aber es ist ganz wichtig, dass wir diese festen Termine haben, die auch immer stattfinden. Und wenn mal was dazwischen kommt, wird zeitnah verlegt, dass man auch wirklich am Ball bleibt [...]“ (I6, Z.123-128)

Erste Einblicke in Ergebnisse

- Große Unterschiede hinsichtlich der unterschiedlichen Berufsgruppen

„Die Hebammen[...], die Hebammen sind uns sehr verbunden, wir sind sehr eng verbunden mit einigen Familienhebammen, die Kontakte sind gut. Da haben wir auch (...), da erlebe ich auch keine Vorbehalte oder Berührungängste oder so, ganz im Gegenteil.“ (I1, Z. 271ff.)

„Ja, ich hab mir, seitdem ich hier bin, gewünscht, dass (...) die Zusammenarbeit mit den Frauenärzten besser wird. Dass sich da was tut, ja, das halte ich auch immer noch für ganz wichtig.“ (I1, Z. 423f.)

Erste Einblicke in Ergebnisse

- Unterschiedliche Sprachen und institutionelle bzw. professionsbedingte Logiken werden als große Herausforderung angesehen

„Und da hab ich dann auch schon gedacht, als die erst so ihre einführenden Worte gesprochen haben, also die Ärzte, da hab ich dann auch noch mal gedacht, du, du verstehst auch nicht wie die, unter welchem Druck und in welchen Abläufen die so drin sind. Und die, die sind so getaktet, dass sie dann oft die Außenwelt oder die psychosoziale Außenwelt der Frauen nicht sehen können.“ (I1, Z. 447-453)



„Also, mit dem Gesundheitswesen ist immer der Bereich, wo es am schwierigsten läuft. So mit anderen Akteuren, da ist vernetzt arbeiten, glaube ich auch selbstverständlich und gängige Praxis und mit dem Gesundheitswesen ist es einfach sehr schwierig. [...] und dadurch, dass das für die eine Extraaufgabe ist, was ja nirgendwo abrechenbar ist, sind die immer sehr schwer zu motivieren dazu zu kommen.“ (I5, Z.125-134)

...statt eines Fazits

„Und ich glaube, je mehr wir das machen und uns austauschen, desto mehr entwickeln sich auch Modelle und Ideen, wie dann vielleicht eine Sprechstunde, wie es sie früher mal gab, eine Müttersprechstunde, die ist völlig weggefallen, aber wir haben den Eindruck, auf einmal ist da doch wieder so ein Bedürfnis da. Und so was kriegt man in einer Gruppe, wo man mit anderen redet, viel eher mit, wenn man sich vernetzt: ‚Was wäre denn vielleicht noch so eine Idee? Was wäre denn noch so ein Bedarf, der da sein könnte?‘ und da würde ich mir wünschen, dass alle am Ball bleiben.“ (I4, Z.241-248)



Herzlichen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!