

ANLEITUNG ZUR ANWENDUNG DES

»Systematischen Explorations-
und Verlaufsinventars für
Gesundheitsfachkräfte
in den Frühen Hilfen (SEVG)«

IMPRESSUM

Herausgeberin:

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH)
in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut (DJI)
Maarweg 149-161
50825 Köln
Telefon: 0221 8992 0
Fax: 0221 8992 300
www.bzga.de
www.fruehehilfen.de

Autorinnen:

Sara Scharmanski, Ilona Renner

Konzeption:

NZFH in Kooperation mit der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Gestaltung:

Lübbecke/Naumann/Thoben, Köln

Alle Rechte vorbehalten.

Diese Publikation wird von der BZgA kostenlos abgegeben.
Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin
oder Empfänger an Dritte bestimmt.

<https://doi.org/10.17623/NZFH:SEVG-AI>

In dieser Anleitung wird die Anwendung des »Systematischen Explorations- und Verlaufsinventars für Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen (SEVG)« vorgestellt.

Das Inventar wurde vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in Kooperation mit der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg entwickelt, um Fachkräfte in den Frühen Hilfen dabei zu unterstützen, individuelle Ressourcen und Hilfebedarfe der Familien zu erkennen. Die Entwicklung wurde aus Mitteln der Bundesinitiative Frühe Hilfen des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) finanziert.

Das SEVG umfasst einen dreiseitigen Einschätzungsbogen, ein digitales Auswertungsformular sowie diese achtseitige Anleitung.

Die Anleitung richtet sich an Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen, aber auch an Forschende und Lehrende im Bereich der Pflegewissenschaften. Das SEVG sollte nur eingesetzt werden, wenn die Fachkraft über Erfahrung in der Anwendung von standardisierten Einschätzungsbögen verfügt bzw. eine einschlägige Schulung erhalten hat.

1. WARUM EINEN EINSCHÄTZUNGSBOGEN?

Standardisierte Fragebögen, Einschätzungsbögen und Checklisten werden sowohl in klinischen als auch in pädagogischen Arbeitskontexten immer häufiger eingesetzt.

Methodischen Aspekte der Entwicklung des SEVGs können dem Fachartikel von Sara Scharmanski und Ilona Renner (2016)¹ entnommen werden. Der inhaltliche Entwicklungsprozess ist in der Publikation des NZFH »Die Dokumentationsvorlage für aufsuchende Gesundheitsberufe

in den Frühen Hilfen: Entwicklung und Qualitätssicherung« (2016)² dargestellt.

Darüber hinaus steht Ihnen auf www.fruehehilfen.de/ SEVG ein Auswertungsprogram im MS Excel- bzw. Open Office- Format zum Herunterladen zur Verfügung.

Sie können den SEVG zu folgenden Zwecken anwenden:

- *Zur Dokumentation der Betreuung:* Ausgefüllte und ausgewertete Fragebögen können den Akten beigelegt werden, um so die Ausgangsbedingungen und das Betreuungsergebnis zu dokumentieren.
- *Zur systematischen Planung der Betreuung:* Durch Ausfüllen des Einschätzungsbogens sind Hinweise auf spezifische Ressourcen und Hilfebedarfe einer Familie möglich.
- *Zur Beschreibung von Veränderungen im Laufe einer Betreuung:* Indem zu unterschiedlichen Zeitpunkten während der Betreuung die Ressourcen und Hilfebedarfe erfasst werden, können Veränderungen im Betreuungsverlauf sichtbar gemacht werden.
- *Zum Austausch innerhalb des Hilfenetzwerks:* Das SEVG erleichtert die Kommunikation innerhalb des Netzwerks Früher Hilfen. Durch eine einheitliche Begrifflichkeit kann ein Austausch mit anderen Akteuren und so die multidisziplinäre Zusammenarbeit erleichtert werden. Bei diesem Austausch muss selbstverständlich auf die Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen geachtet werden!

Natürlich muss an dieser Stelle erwähnt werden, dass das SEVG und andere Beurteilungsbögen ein einfühlsames Gespräch und eine qualifizierte, fachliche Einschätzung des Hilfebedarfs durch die Gesundheitsfachkraft nicht ersetzen können. Vielmehr sind solche standardisierte Inventare als eine Informationsquelle von vielen anzusehen und können als Ergänzung eingesetzt werden.

1 Scharmanski, Sara / Renner, Ilona (2016). Familiäre Ressourcen und Hilfebedarfe erfassen: Zur Konstruktvalidität und Reliabilität des Systematischen Explorations- und Verlaufsinventars für Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen (SEVG). In: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, (118–119), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2016.10.009>

2 Renner, Ilona / Hammes, Diana (2016). Die Dokumentationsvorlage für aufsuchende Gesundheitsberufe in den Frühen Hilfen: Entwicklung und Qualitätssicherung. Köln: NZFH.

2. WIE WIRD DAS SEVG ANGEWENDET?

Die 24 Aussagen des SEVG können zu jedem Zeitpunkt der Betreuung ausgefüllt werden. Die Gesundheitsfachkraft bewertet, ob es Hinweise für die einzelnen Sachverhalte in der Familie gibt oder nicht.

Auf den folgenden Seiten werden Aufbau und die Anwendung des SEVG erläutert.

Die einzelnen Aussagen sind fünf Bereichen der Lebens- und Elternkompetenz zugeordnet:

1. **Aktivitäten im Zusammenhang mit Haushalt und Alltag:** Bereiten sich die Eltern auf die Geburt und die Bedürfnisse des Kindes vor? Bewältigen Sie die notwendigen Aufgaben im Haushalt und der allgemeinen Lebensführung?
2. **Annahme von Unterstützung bei weiterem, speziellem Hilfebedarf:** Nehmen die Eltern eigene Belastungen wahr? Sind Sie bereit, bei Bedarf (zusätzliche) professionelle Unterstützung anzunehmen?
3. **Soziale Unterstützung:** Erhalten die Eltern Unterstützung durch das informelle soziale Netz (Verwandte, Bekannte oder andere Mütter / Eltern) und sind sie zufrieden mit der erhaltenen Unterstützung?
4. **Fürsorge für das Kind:** Kümmern sich die Eltern um den Schutz und die Pflege des Kindes? Fördern sie die Gesundheit und Entwicklung des Kindes ausreichend?
5. **Interaktion zwischen Hauptbezugsperson und Kind:** Nehmen die Eltern die kindlichen Bedürfnisse wahr und reagieren sie darauf angemessen?

WIE WIRD DER SEVG AUSGEFÜLLT?

Die Bewertung der Aussagen erfolgt durch mehrere Abstufungen. Das heißt: Die Antwortskala zu jeder Aussage umfasst fünf Stufen mit dem Anfangs-Pol »Trifft überhaupt nicht zu« und dem End-Pol »Trifft voll und ganz zu«. Dazwischen können die einzelnen Bewertungen abgestuft werden.



Höhere Werte in den einzelnen Bereichen können als Hinweise für Ressourcen der Familie gesehen werden, eher niedrigere Werte hingegen könnten auf einen Hilfebedarf in diesem Lebensbereich hindeuten.

Neben den fünfstufigen Antwortmöglichkeiten kann die Gesundheitsfachkraft auch ankreuzen, dass sie in der Familie hinsichtlich eines Unterstützungsangebots oder einer bestimmten Verhaltensweise »**kein Bedarf**« feststellen kann oder die Aussage für die konkrete Betreuungssituation (aktuell) nicht relevant ist.

Außerdem besteht die Antwortmöglichkeit »**nicht sicher erkennbar**«, wenn zum Einschätzungszeitpunkt keine verlässliche Beurteilung vorgenommen werden kann.

Eine Ausnahme stellt jedoch der Bereich »Soziale Unterstützung« da. Hier ist die Bewertung genau anders herum: Hohe Werte deuten auf Hilfebedarfe, niedrige Werte auf Ressourcen hin.

WIE WIRD DER SEVG AUSGEWERTET?

Auf www.fruehehilfen.de steht ein MS Excel- bzw. Open Office Formular für die Auswertung zur Verfügung. Die Datei kann heruntergeladen, lokal gespeichert und die Beurteilungen können eingetragen werden.

Die Gesundheitsfachkraft überträgt die Angaben aus dem Einschätzungsbogen in das digitale Auswertungsformular (MS Excel- bzw. Open Office). Daneben besteht die Möglichkeit, die Einsätze direkt digital zu erfassen. Anschließend werden eine Tabelle und ein Diagramm angezeigt, in denen die Mittelwerte der fünf Bereiche anschaulich dargestellt sind.

WIE WERDEN DIE ERGEBNISSE DES SEVG INTERPRETIERT?

Wichtig ist, dass die Auswertung nur von Fachkräften durchgeführt werden sollte, die in der Anwendung von standardisierten Einschätzungsbögen erfahren sind bzw. eine entsprechende Schulung erhalten haben. Die einseitige Fokussierung auf den Mittelwert bei der Bedarfseinschätzung kann zu fatalen Fehlschlüssen führen. Aus diesem Grund soll nachfolgend auf die Grenzen der Exploration durch standardisierte Einschätzungsbögen hingewiesen werden.

- *Die Gefahr der Überinterpretation* beschreibt die Schwierigkeit, dass durch eine einseitige und unangemessene Fokussierung nur auf den Mittelwert eines Fragebogens der Hilfebedarf im Sinne von »Ja, liegt vor« oder »Nein, liegt nicht vor« eingeschätzt wird. Andere Informationen, die evtl. auch dem Ergebnis widersprechen könnten, werden vernachlässigt.
- *Die Gefahr der Verzerrungen* der Beurteilung kann durch markante Eigenschaften der beurteilten Situation entstehen. Diese sehr deutlichen und offensichtlichen Problemlagen treten in den Vordergrund und können so andere, ebenfalls bedeutsame Hilfebedarfe überdecken; dies kann z.B. auftreten, wenn die Eltern in einem Bereich einen hohen Leidensdruck verspüren, sehr ausführlich über dieses Problem sprechen und dadurch andere, vielleicht ebenfalls bedeutsame Hilfebedarfe überlagert werden.
- *Die Gefahr durch Urteilsfehler* ist auf den Einfluss von unangemessenen Vorannahmen, Stereotype oder falsche Schlussfolgerungen zurückzuführen. Beispielsweise besteht die Gefahr, dass die Gesundheitsfachkraft durch das Vorliegen einer bestimmten Eigenschaft der Mutter (z.B. junges Alter) fälschlicherweise schlussfolgert, dass dann auch eine andere Eigenschaft vorliegen müsste (z.B. keine Erfahrung mit Säuglingen).
- *Die Gefahr durch Subjektivität* beschreibt die Tatsache, dass die Gesundheitsfachkraft, die den SEVG ausfüllt, ein Mensch mit spezifischen Stärken und Schwächen ist; individuelle Eigenschaften und Bewertungsmuster beeinflussen

immer die Beurteilung. So besteht zum Beispiel die Gefahr, dass die Bewertung unwillentlich so vorgenommen wird, dass diese in Einklang mit eigenen Erwartungen oder vorangegangenen persönlichen Erfahrungen steht.

Entsprechend ist zu empfehlen, dass es unerlässlich ist, »[...] möglichst viele Informationen aus möglichst vielen Datenquellen zu nutzen, um dadurch auf mögliche Diskrepanzen aufmerksam zu werden« (Petermann / Daseking, 2015, S. 147)³.

Ein nachfolgendes Beispiel soll die Anwendung und die Interpretation der Ergebnisse veranschaulichen. Vorab sei erwähnt, dass das Szenario einen idealtypischen Verlauf widerspiegelt und auf etwaige Widersprüche bzw. Gefahren im explorativen Prozess nicht eingegangen werden wird.

EIN ANWENDUNGSBEISPIEL

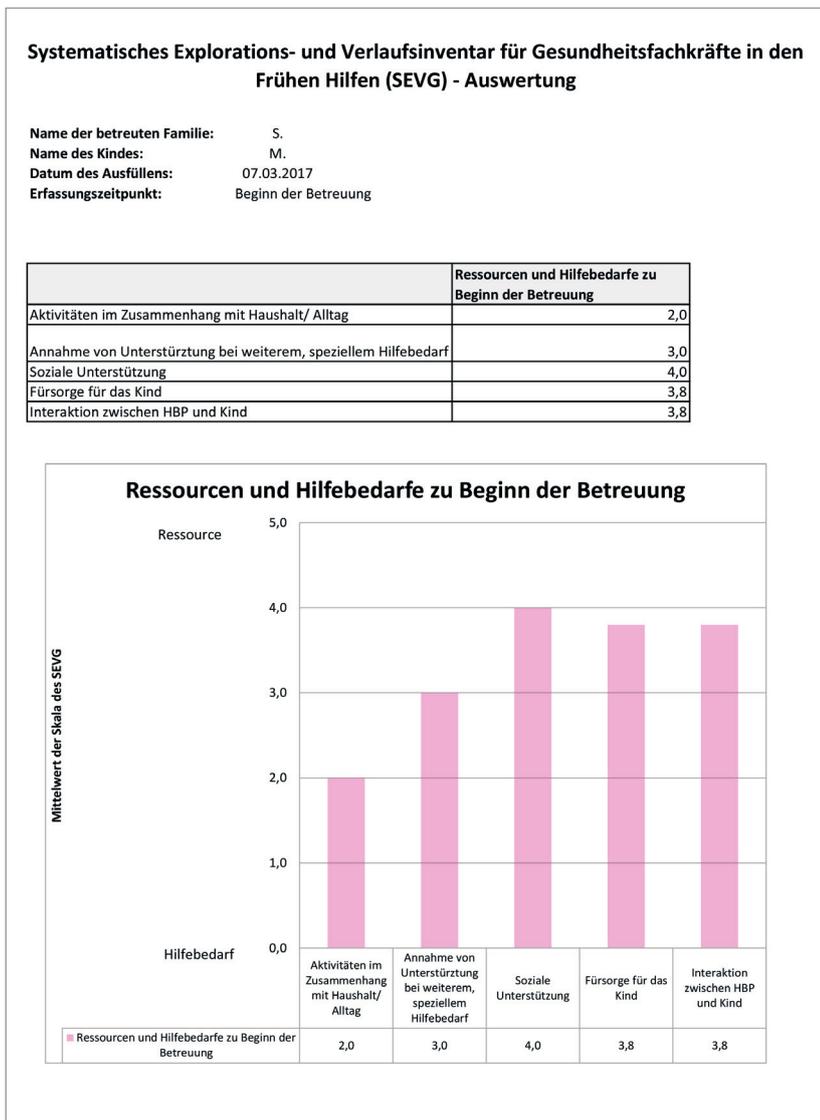
Eine Familienhebamme besucht Frau S., die einen acht Wochen alten Säugling hat und mit ihm allein in einer kleinen Wohnung lebt. Die Betreuung durch die Familienhebamme wurde Frau S. durch die Geburtsklinik vermittelt.

Die Familienhebamme erhielt vor Beginn der Betreuung bereits einige wenige Informationen über Frau S. Während der ersten Hausbesuche steht die Nachsorge im Vordergrund. Darüber hinaus spricht Frau S. freimütig über ihre Erwartungen und Wünsche an die Betreuung, aber auch über ihre Probleme im Zusammenhang mit der Versorgung des Säuglings und der Bewältigung des Alltags. Auch ihre Sorgen über ihre fehlende Berufsausbildung und finanzielle Nöte vertraut sie der Familienhebamme an. Parallel lernt die Familienhebamme die Wohn- und Alltagssituation der Familie kennen.

Nach den ersten Terminen überlegt die Familienhebamme, in welchen Bereichen sie Frau S. und ihrem Kind helfen möchte bzw. helfen kann und in welchen Bereichen sie den größten Hilfebedarf sieht. Sie überlegt, welche Ziele sie mit der Betreuung

3 Petermann, Franz / Daseking, Monika (2015). Diagnostische Erhebungsverfahren. Göttingen: Hogrefe.

ABB. 1: TABELLE UND DIAGRAMM DER BEREICHE DES SEVG ZU EINEM BESTIMMTEN ZEITPUNKT.



realistisch verfolgen kann und welche Ressourcen von Frau S. sie hierfür nutzen könnte. Um ihre Überlegungen zu systematisieren, füllt sie den SEVG aus und überträgt ihre Einschätzungen in das Excel Formular. Anschließend kann Sie in einer Tabelle die Mittelwerte ablesen und sich die Ergebnisse der 5 Bereiche in einem Diagramm darstellen lassen (vgl. Abb. 1).

sie sehr gute Kontakte zu ihrer Nachbarin habe, die sie um viele Dinge bitten könne. Auch habe sie zwei sehr gute und lange Freundinnen, die sie regelmäßig besuchen kämen. Die Familienhebamme nimmt sich vor, zu überprüfen, inwieweit sie diese Personen im Umfeld von Frau S. vermehrt in die Betreuung und bei der Erreichung der Betreuungsziele einbinden kann.

Die Familienhebamme kann an der Abbildung erkennen, dass der Mittelwert von Frau S. in dem Bereich der Aktivitäten im Zusammenhang mit Haushalt und Alltag geringer ist als die Mittelwerte der anderen Bereiche. So scheint Frau S. Hilfe bei der Bewältigung von Aufgaben im Haushalt und der Beantragung von Transferleistungen zu benötigen. Der relativ niedrige Mittelwert in diesem Bereich deckt sich mit den Beobachtungen, die die Familienhebamme während der ersten Termine in der Wohnung von Frau S. gemacht hat. Die Wohnung erschien unaufgeräumt, der Kühlschrank enthielt so gut wie keine Lebensmittel und Briefe lagen mehrere Wochen ungeöffnet auf dem Tisch. Als die Familienhebamme Frau S. darauf ansprach, sagte diese, dass sie noch drei Tage bis Ende des Monats warten müsse bis ihr das Arbeitslosengeld von dem Jobcenter überwiesen werde. Andere Möglichkeiten der Unterstützung sah sie nicht.

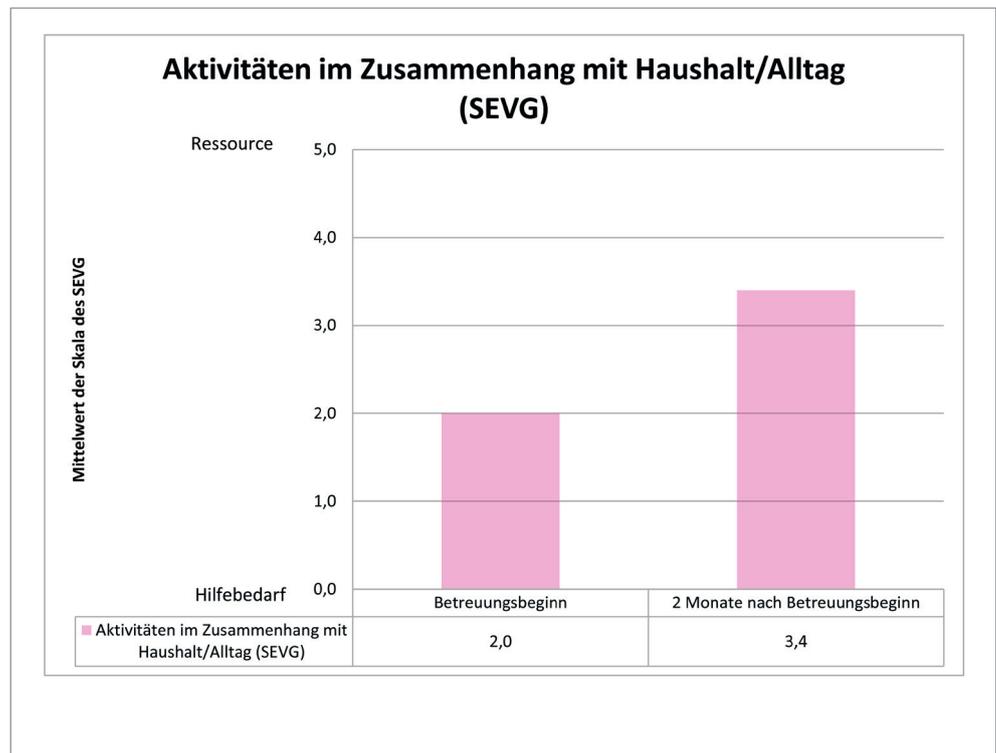
Auf Basis ihrer Beobachtungen im Alltag der Familie und des SEVG definiert die Familienhebamme in diesem Bereich den ersten Betreuungsfokus: Sie möchte Frau S. beim Aufbau von Fertigkeiten zur Organisation des Haushalts und des Alltags unterstützen.

Beim weiteren Betrachten der Kurve stellt die Familienhebamme weiter fest, dass die Mittelwerte im Bereich Sozialer Unterstützung sehr hoch sind. Frau S. hat in einem der vorangegangenen Termine berichtet, dass

Bei dem nächsten Termin bespricht die Familienhebamme den Graphen mit Frau S. Gemeinsam gehen sie die Bereiche durch und die Familienhebamme erklärt Frau S. anhand von konkreten Beispielen, wie sie zu der Einschätzung kommt. Gemeinsam leiten sie Ziele für die Betreuung ab. Neben den Bereichen, in denen sie Hilfebedarfe festgestellt hat, betont sie vor allem die hohen Werte in den Bereichen der sozialen Unterstützung, Fürsorge für das Kind und Interaktionsverhalten. Anhand der Aufzeichnungen sind auch die Erfolge sichtbar und die Familienhebamme lobt Frau S. Die Familienhebamme fügt den SEVG ihrer Dokumentation bei. So kann sie auch in Gesprächen mit Kolleginnen und Kollegen, auf ihre Beurteilungen zurückgreifen und strukturiert die individuelle Problemkonstellation von Frau S. berichten.

Nach zwei Monaten füllt die Familienhebamme den SEVG erneut aus. Subjektiv hat sie den Eindruck, dass es Frau S. schon viel besser gelingt, sich um den Haushalt und die Organisation des Alltags zu kümmern. Vor allem ihre Nachbarin und die Freundinnen sind hier eine große Hilfe für Frau S. Nun interessiert die Familienhebamme, ob sich diese Verbesserungen auch in den Mittelwerten des SEVG niederschlagen. Sie überträgt die Angaben aus dem Einschätzungsbogen in das digitale Auswertungsformular und lässt die Mittelwerte errechnen. Vor allem der Mittelwert des Bereichs mit dem höchsten Hilfebedarf, nämlich Aktivitäten im Zusammenhang mit Haushalt und Alltag, interessiert die Familienhebamme. Sie möchte visualisieren, wie

ABB. 2: DARSTELLUNG VON WERTEN EINES BEREICHES IM ZEITLICHEN VERLAUF.



sich dieser Wert seit der letzten Beobachtung verändert hat. Zu diesem Zweck lässt sie sich in der Software den ersten Mittelwert von vor zwei Monaten und den aktuellen Mittelwert in einem Graphen darstellen.

Es ist deutlich erkennbar, dass der Mittelwert gestiegen ist, der Hilfebedarf sich in diesem Bereich somit reduziert hat. Dies deckt sich mit der fachlichen Einschätzung der Familienhebamme.

Die Familienhebamme bespricht diese Kurve beim nächsten Termin mit Frau S. Sie macht Frau S. auf die Verbesserung auch anhand des Graphen aufmerksam und lobt ihre Bemühungen und Anstrengungen bei der Betreuung. Diese objektive Verbesserung, die auch visuell abgebildet sichtbar ist, scheint Frau S. sehr zu freuen. Die Familienhebamme überlegt nun mit Frau S., welche neuen Betreuungsziele sie gemeinsam verfolgen können.

Gefördert vom:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Nationales Zentrum
Frühe Hilfen

Träger:



Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

In Kooperation mit:



Deutsches
Jugendinstitut