

Ressourcen ermitteln

Für Familienhebammen gibt es eine Dokumentationshilfe, die eng am Bedarf des Arbeitsfeldes „Frühe Hilfen“ aufgebaut ist. Ein systematisches und hilfreiches Instrument, wie der Fall Sandy beispielhaft vor Augen führt. > Elke Mattern, Gertrud M. Ayerle

Nehmen wir Sandy als ein Beispiel für viele Frauen, die von Familienhebammen sekundärpräventiv betreut werden, weil der Unterstützungsbedarf über die originäre Tätigkeit einer Hebamme hinausgeht. Dieser gar nicht so spektakuläre Fall soll die Handhabung der durch die Autorinnen im Auftrag des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) entwickelten Dokumentationsvorlage verdeutlichen. Für diejenigen, die die Dokumentationsmappe des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) für Familienhebammen und vergleichbare Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich zur Hand haben, werden Seitenzahlen und Nummerierung der Items angegeben (siehe auch www.fruehehilfen.de/familienhebammen/dokumentationsvorlagen/).

Die Dokumentationsvorlage ist für die Praxis konzipiert und chronologisch aufgebaut (siehe Artikel Seite 26ff.). Sie kann in vollem Umfang genutzt, durch bisher favorisierte Formulare ergänzt oder durch zusätzliche Informationen individuell angepasst werden.

Die Eintragungen sollen die fachliche Einschätzung der Familienhebamme als Expertin wiedergeben, die sich aus ihrem Fachwissen, ihren Beobachtungen während der Betreuung sowie verbaler und nonverbaler Äußerungen der Familienangehörigen zusammensetzt.

Beginn der Betreuung

Die Dokumentationsvorlage beginnt mit viel Platz (Seite 4) für den errechneten Termin beziehungsweise das Geburtsdatum des Kindes, alle relevanten Kontaktdaten der Familie und einer weiteren Person aus dem sozialen Umfeld sowie für Angaben zu AnsprechpartnerInnen der Krankenkasse und der AkteurInnen Früher Hilfen. So passen alle für Sandy wichtigen Kontakte auf eine Seite. Auf Seite 5 (Item Nr. 1) wird zunächst das aktuelle Datum des ersten Hausbesuchs angegeben. Die Betreuung kam auf Initiative anderer AkteurInnen (Item Nr. 2), nämlich der gynäkologischen Praxis (Item Nr. 3), zustande und wird von Sandy als freiwillige Hilfeannahme gewünscht.

Fallbeispiel

Sandy erwartet im Juli ihr erstes Kind. Mit 18 Jahren wohnt sie noch bei ihren Eltern und ist nach erfolgreichem Realschulabschluss im zweiten Lehrjahr als Bauzeichnerin tätig. Gern möchte sie mit ihrem Freund in eine gemeinsame Wohnung ziehen, bevor das Kind geboren ist. Dies unterstützen ihre Eltern allerdings gar nicht. Sie mögen Sandys Freund nicht und sähen es lieber, dass sie mit dem Kind bei ihnen wohnen bleibt. Sandys Mutter würde sich dann um das Kind kümmern, damit Sandy ihre Lehre beenden kann.

Sandy ist stark verunsichert und hat Angst vor der Geburt. Sie schafft es nicht, ihren Zigarettenkonsum einzuschränken. Wohnungssuche und Arbeit überfordern sie. Zudem lähmt sie Übelkeit, die seit Beginn der Schwangerschaft nie ganz weggegangen ist. Ihr Freund ist keine große Hilfe. Finanziell kann er sich gerade selbst über Wasser halten. Gemeinsame Freunde gibt es noch nicht. Mit Unterstützung der gynäkologischen Praxis wurde sie an das regionale Netzwerk Frühe Hilfen und darüber an eine Familienhebamme übermittelt. Bisher hat sich die Familienhebamme vier Mal mit Sandy getroffen.

Anamnestisch (Seite 6) ergeben sich für Sandy keine familiären Erkrankungen und keine herausragenden Lebensereignisse. Aber durch den häuslichen Stress bleibt Sandy keine Zeit zur sportlichen Betätigung und Freizeit. Ihr Hungergefühl überdeckt sie mit Rauchen, weil sie Angst hat, etwas Falsches zu essen und damit erneut Übelkeit auszulösen. Sandy ist überzeugt, dass ein Kind bei den Eltern aufwachsen soll und nicht bei den Großeltern. Diese Ansicht teilt auch ihr Freund, den sie motivieren kann, gemeinsam mit ihr fremde Hilfe anzunehmen.

Auf Seite 7 werden zunächst Eintragungen aus dem Mutterpass übernommen, auch der Erstkontakt zur Gynäkologin/Hebamme (Item Nr. 5). Über die Teilnahme an einem Geburtsvorbereitungskurs und die Geburt selbst hat Sandy sich noch keine Gedanken gemacht.

Die Haupt Bezugsperson des Ungeborenen ist immer die leibliche Mutter (Item Nr. 6); Sandys Geburtsjahr ist 1993. Sandy hat einen Realschulabschluss (Item Nr. 7) und befindet sich in beruflicher Ausbildung (Item Nr. 8). Sie lebt derzeit ohne ihren Partner mit den eigenen Eltern zusammen (Item Nr. 9, zwei Aussagen treffen zu). Sandy hat keinen Migrationshintergrund (Item Nr. 10) und gehört der katholischen Kirche an. Ihre Religiosität ist für die Familienhebamme „nicht sicher erkennbar“.

Da Sandy möglichst bald mit ihrem Freund in eine gemeinsame Wohnung ziehen möchte, könnte er als leiblicher Vater des Kindes optional als „weitere Per-

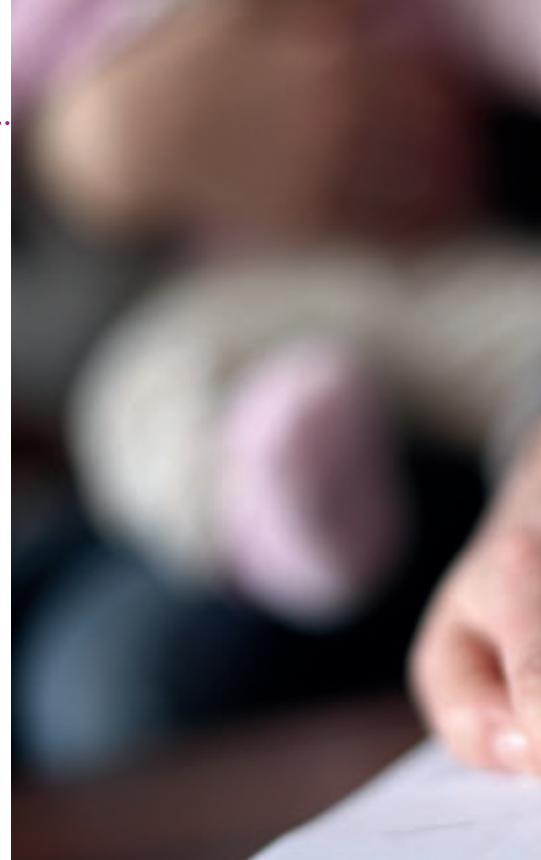




Foto: © Verstin Pukall

son“ auf Seite 10 angegeben werden. Sandy ist nicht erwerbstätig, die Einkommenssituation ihres Freundes im Monat vor der Schwangerschaft ist nicht bekannt (Item Nr. 12). So wird bei Item Nr. 13 für Sandy „In beruflicher Ausbildung/Lehre angekreuzt“. Durch die finanzielle Situation fühlt Sandy sich sehr belastet (Item Nr. 14). Ob ihr Freund verschuldet ist, ist derzeit nicht bekannt. Beiden stehen Transferleistungen zu. Alle Angaben auf den nächsten Seiten (11 und 12) trägt die Familienhebamme innerhalb der ersten vier Hausbesuche nach der Geburt ein. Ob Sandys Freund bereits ein Kind hat, ist bisher nicht bekannt. Die Seite 13 mit Angaben zu Geschwisterkindern kann bei Bedarf später ausgefüllt werden.

Fünfstufige Skala

Sandys Ressourcen und Hilfebedarf werden in fünf Bereichen über eine fünfstufige Skala eingeschätzt und spiegeln ihre elterliche Kompetenz wider (Seiten 14 und 15). Manchmal ist ihre Kompetenz jedoch (noch) „nicht sicher erkennbar“ und manchmal besteht in der konkreten Situation „kein Bedarf“.

Der erste Bereich (I.) beschreibt die **Verantwortungsübernahme für die sich verändernde Situation** und das Hineinwachsen in die Mutter- beziehungsweise Vaterrolle. Sandy macht deutlich, dass sie Verantwortung für ihre werdende Familie übernehmen will. Ob sie sich aktiv an der Formulierung von Zielen der Betreuung beteiligen wird (Item Nr. 19), ist bisher allerdings nicht sicher erkennbar. Zu Beginn der Betreuung ist auch nicht deutlich, ob sie notwendige Aufgaben der Haushaltsführung bewältigen kann (Item Nr. 20). Sandy ist weiterhin in der Ausbildung und wird sich mit zusätzlicher Hilfe auch um eine neue Wohnung kümmern können (Item Nr. 21): Da ihre Kompetenz also mit Unterstützung anderer gestärkt und ihr Hilfebedarf durch weitere Personen kompensiert werden kann, wird in diesem Fall der mittlere Bereich der Skala angekreuzt. Um Transferleistungen oder Stiftungsgelder hat sie sich noch nicht gekümmert, also trifft die Aussage „...bemüht sich um die Antragstellung...“ (Item Nr. 22) überhaupt nicht zu. Hierbei wäre es für Sandy wichtig, die Bedeutung und Notwendigkeit dieser Kompetenz zu erkennen und – mit Unterstützung – konkrete Schritte zu planen.

Der Bereich II. umfasst die **Kompetenzen zur Inanspruchnahme von präventiven Leistungen und Angeboten**. In der Schwangerschaft hat Sandy alle Vorsorgetermine bei der Gynäkologin wahrgenommen. Da sie aber noch keinen Kontakt zu einer Hebamme hat und sich auch noch keine Gedanken bezüglich eines Geburtsvorbereitungskurses und den Ort für die Geburt gemacht hat, wäre das vierte Kästchen der Skala bei der eben noch nicht voll und ganz zutreffenden Aussage „...nutzt präventive Leistungen im Gesundheitswesen“ (Item Nr. 23) anzukreuzen. Für weitere Angebote Früher Hilfen (Item Nr. 24) besteht derzeit kein Bedarf; ebenso wenig für die Schuldnerberatung oder eine professionelle Hilfe bei Lernschwäche und körperlicher oder psychischer Erkrankung (Items Nr. 25–28).

Allerdings raucht Sandy in der Schwangerschaft. Sie ist sich des Rauchens als Sucht bewusst und meint, nichts dagegen tun zu können. Es trifft also bisher „überhaupt nicht“ zu, dass Sandy professionelle Hilfe und Unterstützung bei Suchterkrankung (Item Nr. 29) angenommen hat. Der Hilfebedarf besteht darin, dass Sandy zeitnah die Bedeutung einer konkreten Verhaltensänderung und Wege der Selbstwirksamkeit erkennt.

Auch der Bereich III. der **Sozialen Unterstützung** bezieht sich nicht primär auf das Kind und kann bereits in der Schwangerschaft gefördert werden. Da die Eltern von Sandy sie nicht bei der Wohnungssuche unterstützen wollen und auch der Freund keine große Hilfe ist, benötigt Sandy mehr praktische Hilfe aus ihrem sozialen Umfeld als sie gegenwärtig erhält (Item Nr. 30). Dies empfindet sie auch subjektiv so (Item Nr. 31). Bei beiden Items könnte jeweils das vierte oder fünfte Kästchen der Skala angekreuzt und der hohe Hilfebedarf dokumentiert werden.

Alle bisherigen Einschätzungen können sich im Verlauf der Betreuung in die eine oder andere Richtung verändern, da beispielsweise bestimmte Stresssituationen oder Krisen die Familie verunsichern und zu einem höheren Hilfebedarf oder einem „Rückfall“ in frühere Verhaltensmuster führen können. Details zu diesem Prozess sollten der Verlaufsdokumentation zu entnehmen sein. „Kein Hilfebedarf“ besteht hinsichtlich der sozialen Unterstützung theoretisch erst dann, wenn Sandy in ihren erlernten Verhaltensweisen und Kompetenzen so gestärkt ist, dass sie auch bei Veränderungen der Rahmenbedingungen selbstständig handeln und sich die nötige emotionale und praktische Unterstützung bei Dritten holen kann.

Die Bereiche IV. **Gesundheitliche Ressourcen des Kindes** und V. **Beziehungsgestaltung mit dem Kind** beschreiben essenzielle Bedürfnisse des Kindes. Wenn sie nicht erfüllt werden (und auf der linken Seite der Skala angekreuzt werden) zeigen sie eine Gefährdung für das Kind. In Sandys Fall – und bei jeder Betreuung, die bereits in der Schwangerschaft beginnt – wird die Einschätzung dieser Items erst bei den ersten vier Hausbesuchen nach der Geburt vorgenommen.

Belastungen der Familie

Die Einschätzungen zu den Belastungen der Familie werden hinsichtlich der Hauptbezugsperson und einer weiteren Person im Haushalt getroffen. Dabei ist es möglich, dass in jeder Zeile die Belastung einer anderen Person angegeben wird, die zum Haushalt gehört. In Sandys Fall ist sie die Hauptbezugsperson und ihre Mutter oder ihr Vater kommen als „weitere Person(en)“ in Betracht. Für Sandy und ihre Eltern sind die Items Nr. 43–59 mit „nein“ oder „nicht sicher erkennbar“ zu beantworten. Beim Item Nr. 54 zu emotionaler und seelischer Gewalt ist für Sandy „ja“ anzukreuzen, weil sie durch ihre Eltern emotional unter Druck gesetzt wird. Bei Item Nr. 57 wird entsprechend für

die Mutter (weitere Person im Haushalt) ein „ja“ angegeben, weil sie emotionale Gewalt ausübt.

Die momentanen Belastungen drohen Sandys Bewältigungsmöglichkeiten zu übersteigen (Item Nr. 71), zudem wirkt sie stark erschöpft (Item Nr. 72). Die beschriebenen Belastungen rechtfertigen allerdings derzeit keine zusätzliche Unterstützung bei Kindeswohlgefährdung (bei Item Nr. 73 wird „nein“ angekreuzt). Diese Hilfe kann die Kinder- und Jugendhilfe Sandy als „junger Volljähriger“ gewähren, jedoch nicht ihrem Ungeborenen (SGB VIII, § 7).

Priorisierung des Handlungsbedarfs

Eine Übersicht zu zielorientiertem Handeln ist bei den Einlegeblättern zu finden. Dort können die wichtigsten Themen, zu denen Handlungsbedarf besteht, entsprechend der fünf Bereiche (Kompetenzen/Hilfebedarf) und nach Gewichtung oder Dringlichkeit strukturiert werden. Es empfiehlt sich, zu Beginn der

Fallbeispiel – die Fortsetzung

Die Familienhebamme hat Sandy nun schon mehrere Wochen in der Schwangerschaft betreut und stellt in der 37. Schwangerschaftswoche fest, dass sie das Vertrauen von Sandy und deren Eltern gewinnen konnte. Auch den Freund hat sie bereits kennengelernt und kann die Ressourcen einschätzen, mit denen sie ihn als Vater des Ungeborenen motivieren kann. Mit beiden zusammen war sie bei einem Elternfrühstück, das in Kooperation von Familienhebammen und Mitarbeiterinnen einer Beratungsstelle wöchentlich in der Innenstadt angeboten wird.

Die Sorge von Sandys Eltern um ihre Tochter und ihr erstes Enkelkind hat sich etwas gelegt; sie unterstützen Sandy mittlerweile bei der Wohnungssuche. Leider raucht Sandy weiterhin stark, obwohl sie gerne damit aufhören würde. Für die Rauchentwöhnung hat Sandy bisher ein motivierendes Gespräch mit der Familienhebamme geführt und eine Broschüre der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) erhalten.

Heute möchte die Familienhebamme Sandy anregen, bei dem kommenden Elternfrühstück eine der Sozialarbeiterinnen anzusprechen und diese um Unterstützung bei Fragen zu ihrer finanziellen Situation und der Ausstattung der Wohnung zu bitten. Dazu nutzt sie den Bogen der Dokumentationsvorlage „Individuelle Zielsetzung“, nachdem sie andere wichtige Themen an diesem Tag mit ihr geklärt hat.

Betreuung den Hilfebedarf, der sich aus den Seiten 14 und 15 ergibt, stichwortartig oder mit der Itemnummer und mit Datum zu notieren. Im Betreuungsverlauf können dann erledigte Themen gestrichen werden oder weitere hinzukommen. So ist dokumentiert, was die Familienhebamme zu einer bestimmten Zeit als vorrangigen Handlungsbedarf ansieht.

Im Fall Sandy könnte sie unter I. Verantwortungnahme das Stichwort „Wohnungssituation“ als „vorrangiger Handlungsbedarf“ und das Stichwort „Transferleistungen“ als „Handlungsbedarf“ notieren. Im Bereich II. wäre als „vorrangiger Handlungsbedarf“ das Stichwort „Rauchen“ sowie im Bereich III die Stichworte „Freund“ und „Eltern“ im Feld „Handlungsbedarf“ einzutragen. Alternativ können auch die Nummern der Items 21 und 22 sowie 29, 30 und 31 (von Seite 14 und 15) dokumentiert werden.

Individuelles Ziel

Die Familienhebamme und Sandy formulieren gemeinsam ein Ziel nach dem SMART-Prinzip (siehe Seite 30) und nennen Antworten entsprechend der fünf Fragen. Sandy will beim nächsten Elternfrühstück eine der Sozialarbeiterinnen um konkrete Hilfe zur Beantragung von Transferleistungen bitten. Das Ziel ist erreicht, wenn entweder ein gemeinsamer Termin dafür vereinbart wird oder die Sozialarbeiterin ihr erste Möglichkeiten nennt und erklärt, was als nächstes zu tun ist. Sandy möchte noch vor der Geburt mit ihrem Freund zusammenziehen. Dieser Wunsch motiviert sie. Sie hat sich vorgenommen, gemeinsam mit ihrem Freund am kommenden Mittwoch am Elternfrühstück teilzunehmen.

Die Verlaufsdokumentation

In der Verlaufsdokumentation könnte in der linken Spalte als Kürzel „H6“ eingetragen werden für den sechsten Hausbesuch bei Sandy. Die Nummerierung erleichtert zum Abschluss der Betreuung (Item 46) die Summierung der Hausbesuche.

In der zweiten Spalte können alle Daten notiert werden, die für die Rechnungslegung nötig sind. Die Hauptspalte bietet ausreichend Platz für Vermerke zum Verlauf des Hausbesuchs bei Sandy. Hier sollte die Familienhebamme unter anderem stichwortartig auf die Vereinbarung des individuellen Ziels bis Mittwoch hinweisen, damit sie nicht vergisst, Sandy zur richtigen Zeit danach zu fragen.

Platz für Begleitdokumente

Die Dokumentationsmappe, die am Rücken beschriftet werden kann, bietet ausreichend Platz zum Einlegen von Formularen und Begleitdokumenten. Die geheftete Vorlage mit Kontaktdaten, Anamnese und allen Items für die Evaluation wird vom NZFH als das Herzstück der Dokumentation bezeichnet und ergänzt durch die Verlaufsdocumentation, die Übersicht zielorientierten Handelns und die Vorlage zur Verschriftlichung individueller Ziele der Familie. Bei Bedarf können Formulare zur Schweigepflichtentbindung und zum Vorgehen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung genutzt werden (www.fruehehilfen.de/familienhebammen/dokumentationsvorlagen/). Eine WHO-Gewichtskurve für Jungen und Mädchen im ersten Lebensjahr kann am Ende den Eltern als Erinnerung an die Betreuung übergeben werden.

Mehr Rechtssicherheit

Die Dokumentationsvorlage des NZFH ist als Mappe über die Homepage der Frühen Hilfen zu beziehen, während die separaten Formulare als Block bestellt werden können. Sie sind ein Angebot für die Familienhebamme und geben Rechtssicherheit für die Dokumentationspflicht. Dabei ist bewusst auf die Dokumentation originärer Hebammentätigkeit verzichtet worden. Familienhebammen, die Frauen zugleich als Hebamme betreuen, sollten die originären Hebammentätigkeiten gesondert (gekennzeichnet) zur Abrechnung mit der Krankenkasse dokumentieren.

Die Familienhebammen, die über die Bundesinitiative finanziert werden, sind bereits eingeladen worden, sich an der bundesweiten Erhebung durch das NZFH zu beteiligen. In einigen Bundesländern ist die Nutzung verpflichtend eingeführt und wird kommunale Erhebungen ersetzen können. Manche Bundesländer ermöglichen Fortbildungen zum Thema; darüber hinaus stellt das NZFH einen Support für die Nutzerinnen zur Verfügung, über welchen sie per Mail oder Telefon ihre Fragen zur Anwendung der Dokumentationsvorlage klären können (support.dokuboegen@nzhf.de). ○

Hinweis

Angaben zu den Autorinnen finden sich auf Seite 26.