

Hannover, 05.02.2013

Aufgaben und Ziele einer Dokumentation der Arbeit einer Familienhebamme

Die gesamte Dokumentation dient in erster Linie dem Qualitätsmanagement der Arbeit der Familienhebamme und nicht einem wissenschaftlichen Ansatz.

Die Dokumentationsunterlagen haben daher mehrere Aufgaben zu erfüllen.

Die Dokumentation muss

1. **ein Kontrollinstrument für die Familienhebamme selbst sein**, erforderlich auch zur Eigenkontrolle und Selbstreflexion der Familienhebamme über die jeweils geplanten und/oder durchgeführten Maßnahmen
2. **eine Unterlage für regelmäßige Teambesprechungen sein**, entweder für anonymisierte Besprechungen oder auch bei Hilfeplangesprächen, erforderlich zur Beratung mit einer Koordinatorin oder einer Kinderschutzfachkraft
3. **eine Unterlage bei Gerichtsverhandlungen sein**, erforderlich zur Darstellung des gesamten Ablaufs und der getroffenen Maßnahmen
4. **eine Unterlage für die Evaluation, d.h. für eine statistische Auswertung sein**, , um den Kommunen wie auch dem jeweiligen Land Steuerungsmöglichkeiten an die Hand zu geben

Diese Aufgabe des kontinuierlichen Qualitätsmanagements kann nur durch praxisnahe Gestaltung der Dokumentationsunterlagen erreicht werden. Wissenschaftliche Ansätze mit dem Ziel die Sinnhaftigkeit des Familienhebamme-Einsatzes nachzuweisen, sind in den vergangenen Jahren vielfältig verfolgt worden, haben die Sinnhaftigkeit des Einsatzes von Familienhebammen grundsätzlich nachgewiesen und sind daher nicht mehr unbedingt erforderlich.

Allerdings wären Untersuchungen über die beste strukturelle Einbindung der Familienhebamme sinnvoll, wurden bisher jedoch von dem NZFH abgelehnt.

Im Folgenden sollen die notwendigen Erfordernisse für eine sachgerechte und praktikable Dokumentation an Hand der oben aufgeführten Punkte (1.-4.) detailliert dargestellt werden:

Ad 1.: Dokumentation als Kontrollinstrument für die Familienhebamme selbst:

Laufendes Festhalten der Befunde (Risikoeinschätzung, Problem- und Zielanalysen, Ressourcen und Veränderungen) in einer betreuten Familie. Dies sollte sowohl zu Beginn wie auch in Abständen von ca. 4-6 Wochen ausführlich geschehen, an den dazwischen liegenden Besuchstagen nur für die Tatbestände, die tatsächlich besprochen und bearbeitet werden. Hierfür eignet sich ein Ampelsystem, das aber auch fortwährende Beurteilungen erlauben muss. Diese laufenden Beurteilungen sollen es der Familienhebamme ermöglichen sowohl alleine wie auch – wenn möglich und sinnvoll – gemeinsam mit der Mutter/den Eltern die Änderungen (positive wie negative) zu registrieren. Es genügt daher nicht neben der Eingangserhebung der physischen und psychischen Situation von Eltern und Kind nach Ablauf von mehreren Monaten eine erneute Stuserhebung durchzuführen, sondern es sind kurze, laufende Befunderhebungen erforderlich. Auf diese Weise wird zudem die Familienhebamme gezwungen sich mit dem Verlauf auseinander zu setzen.

In der Dokumentation müssen ferner Angaben über Zielvereinbarungen (Gesamtziele, Teilziele), die gemeinsam mit der Mutter/den Eltern entwickelt und überprüft werden sollen. Erforderlich sind Formulare für eine wechselseitige Schweigepflichtentbindung, für Anträge zu HzE-Unterstützung und für

Ad 2.: Dokumentation als Unterlage für regelmäßige Teambesprechungen und Hilfeplangespräche

Hierfür ist ebenfalls die Dokumentation in der oben aufgeführten laufenden Durchführungsweise sinnvoll, da nur dann regelmäßige Besprechungen über positive oder negative Veränderungen zeitnah unterlegt sind.

Ebenfalls müssen Vereinbarungen von Hilfeplangesprächen oder Gesprächen mit anderen Hilfepersonen/-organisationen festgehalten werden, um nach einiger Zeit nachprüfbar zu sein.

Ad 3.: Dokumentation als Unterlage für Gerichtsverfahren

Auch hierbei sind Verlaufsbeurteilungen wesentlich, um den Belangen des Kindes dienen zu können. Die Gerichte legen auf diese Verlaufsbeobachtungen besonderen Wert.

Ad 4.: Dokumentation als Unterlage für eine Evaluation

Hierzu sollten die Angaben für die Evaluation abgetrennt sein von der Dokumentation, die die Familienhebamme für sich selbst führt (1.-3.). Sinnvoll erscheint es hierbei Angaben aufzuführen, deren Auswertung sowohl für die jeweilige Kommune wie auch für das jeweilige Bundesland von Bedeutung sind, um steuern eingreifen zu können.

Beispiele für die Kommune X:

- Wie häufig (prozentual) konnte bereits während der Schwangerschaft (Thema „Frühe Hilfe“) eine Familienhebamme etabliert werden?
- Wie setzen sich die Zielgruppen zusammen bzw. wurden die richtigen erreicht (gleichmäßig verteilt auf Sekundär- und Tertiärprävention oder fast ausschließlich Tertiärprävention)?
- Durch wen erfolgt die Zuweisung, d.h. muss mehr für die Verbreitung des Wissens um die Frühen Hilfen, speziell im Bereich der Ärzteschaft getan werden?

Beispiele für das Land X:

- Wie viele Säuglinge (prozentual von der Gesamtgeburtenszahl) werden durch Familienhebammen versorgt
- Wie viele Familienhebammen sind insgesamt eingesetzt
- Wie ist die strukturelle Einbindung der Familienhebammen
- Fragen wie auch für die Kommune X wichtig (s.o.)