

Petra Steffen • Sabine Löffert • Sophia Siewert

Quo vadis? Die Fortbildung im Rahmen der Frühen Hilfen im Spagat zwischen Ausgebildeten und Studierenden

Im Auftrag vom:

Ministerium für Kinder, Jugend, Familie,
Gleichstellung, Flucht und Integration
des Landes Nordrhein-Westfalen



Bundesstiftung
Frühe Hilfen 

The logo of the Bundesstiftung Frühe Hilfen features a stylized, flowing shape in shades of purple and pink.

Gefördert vom:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Ergebnisse der Evaluation des Fortbildungscurriculums
zum Einsatz in den Frühen Hilfen für Hebammen /
Entbindungspfleger, Gesundheits- und Kinder-
krankenpflegerinnen und -pfleger des Landes
Nordrhein-Westfalen

Autorinnen:

Dr. Petra Steffen, Dr. Sabine Löffert, Sophia Siewert
Deutsches Krankenhausinstitut
Hansaallee 201
40549 Düsseldorf
Telefon: 0211 47051-55 / -56
E-Mail: petra.steffen@dki.de, sabine.loeffert@dki.de

Düsseldorf, August 2022

Mehr Informationen unter
www.dki.de

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | HINTERGRUNDINFORMATIONEN | 8 |
| 1.1 | FORTBILDUNGSCURRICULUM | 9 |
| 1.2 | AKADEMISIERUNG UND GENERALISIERUNG DER PFLEGE- UND GESUNDHEITSBERUFE | 10 |
| 1.2.1 | Überschneidungen zwischen dem Studium/der Ausbildung und dem Fortbildungscurriculum | 12 |
| 1.3 | FORSCHUNGSZIELE | 12 |
| 2 | ERHEBUNG: KONZEPTION, ZIELSETZUNG UND UMSETZUNG | 14 |
| 2.1 | QUANTITATIVE ONLINE-BEFragung VON KURS-ABSOLVENTINNEN UND -ABSOLVENTEN | 14 |
| 2.1.1 | Erhebungsdesign und Fragebogen | 14 |
| 2.1.1.1 | Pretest | 15 |
| 2.1.2 | Methodik und Auswertung | 16 |
| 2.2 | WORKSHOPS MIT TEILNEHMERN UND EXPERTEN | 16 |
| 3 | QUANTITATIVE BEFRAGUNG: ERGEBNISSE | 19 |
| 3.1 | ALLGEMEINE ANGABEN | 19 |
| 3.1.1 | Soziodemografische Angaben der Befragten | 20 |
| 3.1.2 | Berufsbezogene Informationen der Befragten | 21 |
| 3.2 | ANGABEN ZUR FORTBILDUNG ALS FAMHEB/FGKIKP | 24 |
| 3.3 | ORGANISATION UND DURCHFÜHRUNG DER FORTBILDUNG ZUR FAMHEB/FGKIKP | 26 |
| 3.4 | BEURTEILUNG DER FORTBILDUNGS-LERNEINHEITEN ZUR FAMHEB/FGKIKP | 29 |
| 3.5 | MÖGLICHE FORTBILDUNGSANPASSUNGEN BEI DER WEITERENTWICKLUNG | 38 |
| 3.6 | TÄTIGKEIT ALS FAMHEB/FGKIKP | 43 |
| 3.7 | WEITERE INFORMATIONEN ZUR TÄTIGKEIT ALS FAMHEB/FGKIKP | 60 |
| 3.8 | UNTERSCHIEDE ZWISCHEN FAMHEBS UND FGKIKPS | 64 |
| 3.9 | ABSCHLIEßENDE EINSCHÄTZUNGEN | 66 |
| 3.10 | ZUSÄTZLICHE HINWEISE FÜR DIE ZUKÜNFTIGE UMSETZUNG DER FORTBILDUNG | 73 |
| 3.11 | ZUSAMMENHANGSANALYSEN | 74 |
| 3.11.1 | Korrelationsanalysen | 74 |
| 3.11.2 | Wichtigkeits-Zufriedenheits-Matrizen | 79 |
| 4 | QUALITATIVE BEFRAGUNG: ERGEBNISSE | 86 |
| 4.1 | ABSOLVENTINNEN-WORKSHOP | 86 |
| 4.1.1 | Organisation und Durchführung der Fortbildung | 86 |
| 4.1.2 | Lerneinheiten und Inhalte der Fortbildung | 90 |
| 4.1.3 | Erkennen von psychosozialen Belastungen | 92 |
| 4.1.4 | Veränderte Grundqualifizierungen und weitere Implikationen | 94 |
| 4.2 | WORKSHOP MIT EXPERTINNEN UND EXPERTEN | 95 |
| 4.2.1 | Erste Einschätzung mit Fokus auf den geänderten Grundqualifizierungen | 95 |
| 4.2.2 | Einschätzung und Weiterentwicklungen zu Praxisorientierung und Kommunikation | 98 |
| 4.2.3 | Einschätzung der entwickelten Lösungen der Absolventinnen | 100 |
| 4.2.4 | Einschätzung der Anpassungsvorschläge beim Aufbau der Fortbildung | 102 |

| | | |
|----------|------------------------------------|------------|
| 5 | HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN | 104 |
| 5.1 | INHALTE DER FORTBILDUNG | 105 |
| 5.2 | ORGANISATION DER FORTBILDUNG | 107 |
| 6 | LITERATURVERZEICHNIS | 113 |
| 7 | ANHANG | 114 |

Abbildungsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Abb. 1: Kursanbieter des Fortbildungscurriculums zur FamHeb/FGKiKP | 19 |
| Abb. 2: Geschlecht | 20 |
| Abb. 3: Alter in Gruppen | 20 |
| Abb. 4: Ausbildungsform | 21 |
| Abb. 5: Verteilung FamHebs und FGKiKPs | 22 |
| Abb. 6: Zurückliegen der Ausbildung | 23 |
| Abb. 7: Jahr des Abschlusses der Fortbildung zur FamHeb/FGKiKP | 24 |
| Abb. 8: Gründe für die Absolvierung der Fortbildung zur FamHeb/FGKiKP | 25 |
| Abb. 9: Beurteilung von Aspekten der Organisation und Durchführung der Fortbildung (beste Bewertungen) | 26 |
| Abb. 10: Beurteilung von Aspekten der Organisation und Durchführung der Fortbildung (gute Bewertungen) | 27 |
| Abb. 11: Beurteilung von Aspekten der Organisation und Durchführung der Fortbildung (gute Bewertungen mit ggf. leichtem Optimierungspotenzial) | 28 |
| Abb. 12: Lerneinheiten mit sehr hohen Zufriedenheitswerten | 29 |
| Abb. 13: Lerneinheiten mit hohen Zufriedenheitswerten | 30 |
| Abb. 14: Lerneinheiten mit möglichen Optimierungspotenzialen | 31 |
| Abb. 15: Zufriedenheit mit den Lerneinheiten (wissenschaftliche Aspekte) | 32 |
| Abb. 16: Einschätzung der Informationsmenge der Lerneinheit Lernstrategien | 33 |
| Abb. 17: Einschätzung der Informationsmenge und Anwendung der Lerneinheit Qualitäts- management in der Arbeit der FamHeb/FGKiKP | 34 |
| Abb. 18: Einschätzung der Informationsmenge und Anwendung der Lerneinheit Angebote und Leistungen des Gesundheits- und Jugendhilfesystems für Schwangere und junge Familien | 35 |
| Abb. 19: Faktorenanalyse | 37 |
| Abb. 20: Fehlende Informationen und Inhalte | 38 |
| Abb. 21: Fehlende Informationen oder Inhalte der Fortbildung (Zusammenfassung offene Frage) | 39 |
| Abb. 22: Berücksichtigung von ausgewählten Themen und Aspekten in der Fortbildung | 40 |
| Abb. 23: Einschätzung zur Anpassung der Fortbildung | 41 |
| Abb. 24: Beurteilung der Fortbildung | 42 |
| Abb. 25: Berufliche Tätigkeit als FamHeb und FGKiKP | 43 |
| Abb. 26: Berufliche Tätigkeit als FamHeb und FGKiKP differenziert | 44 |
| Abb. 27: Gründe nicht als FamHeb oder FGKiKP tätig zu sein | 44 |
| Abb. 28: Vorbereitung auf allgemeine Aspekte der Tätigkeit | 46 |
| Abb. 29: Vorbereitung auf Betreuung und Begleitung während der Schwangerschaft | 47 |
| Abb. 30: Vorbereitung auf Betreuung und Begleitung nach der Geburt | 48 |
| Abb. 31: Vorbereitung auf Qualitätssicherung und Netzwerktätigkeiten | 49 |
| Abb. 32: Vorbereitung auf administrative und telekommunikative Aufgaben | 51 |
| Abb. 33: Betreuung und Begleitung von Familien mit psychosozialen Belastungen | 53 |

| | |
|--|----|
| Abb. 34: Vorbereitung auf die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen/bzw. Vermittlung zu Institutionen/Angeboten (eher gute Bewertungen) | 54 |
| Abb. 35: Vorbereitung auf die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen/bzw. Vermittlung zu Institutionen/Angeboten (mittlere Bewertungen) | 55 |
| Abb. 36: Vorbereitung auf die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen/bzw. Vermittlung zu Institutionen/Angeboten (Bereiche mit ggf. Optimierungspotenzial) | 56 |
| Abb. 37: Möglichkeiten zur Steigerung der Attraktivität der Tätigkeit der FamHeb/FGKiKP | 57 |
| Abb. 38: Weitere mögliche Optionen zur Steigerung der Attraktivität der Tätigkeit der FamHeb/FGKiKP | 59 |
| Abb. 39: Arbeitszeitmodell | 60 |
| Abb. 40: Anstellungsverhältnis | 61 |
| Abb. 41: Tätigkeit in Angeboten der Frühen Hilfen | 62 |
| Abb. 42: Beurteilung von Aspekten der Organisation und Durchführung der Fortbildung mit signifikanten Bewertungsunterschieden bei FamHebs und FGKiKPs | 64 |
| Abb. 43: Zufriedenheit mit den Lerneinheiten, differenziert nach FamHeb/FGKiKP | 65 |
| Abb. 44: Durchführung des Fortbildungscurriculums während der Corona-Pandemie | 66 |
| Abb. 45: Wissen über Hilfsmöglichkeiten | 67 |
| Abb. 46: Zufriedenheit mit Fortbildung und Tätigkeit | 68 |
| Abb. 47: Bewertung der Fortbildung/Tätigkeit im Vergleich zu den Erwartungen | 69 |
| Abb. 48: Belastungen durch die Tätigkeit | 70 |
| Abb. 49: Weiterempfehlung der Fortbildung | 71 |
| Abb. 50: Aufgeben der Tätigkeit und Reduktion der Arbeitszeit | 72 |
| Abb. 51: Hinweise der Absolventinnen für eine zukünftige Umsetzung der Fortbildung | 74 |
| Abb. 52: Korrelationen zwischen Organisation und Zufriedenheit | 75 |
| Abb. 53: Korrelationen zwischen Lerneinheiten und Zufriedenheit | 76 |
| Abb. 54: Korrelationen zwischen Vorbereitung auf Umgang mit psychosozialen Belastungen und Zufriedenheit | 77 |
| Abb. 55: Korrelationen mit Fortbildung für Akademisierte geeignet | 78 |
| Abb. 56: Muster einer Wichtigkeits-Zufriedenheits-Matrix | 79 |
| Abb. 57: Wichtigkeits-Zufriedenheits-Matrix - Lerneinheiten | 80 |
| Abb. 58: Wichtigkeits-Zufriedenheits-Matrix - Organisation und Durchführung der Fortbildung | 82 |
| Abb. 59: Wichtigkeits-Zufriedenheits-Matrix - Psychosoziale Belastungen | 83 |
| Abb. 60: Wichtigkeits-Zufriedenheits-Matrix - Netzwerktaetigkeit | 85 |
| Abb. 61: Vorgeschlagene und priorisierte (blau) Aspekte aus Organisation und Durchführung | 86 |
| Abb. 62: Probleme und Lösungsansätze bei Praxisorientierung und Kommunikation | 89 |
| Abb. 63: Vorgeschlagene und priorisierte (blau) Aspekte aus den Lerneinheiten | 90 |
| Abb. 64: Fehlende oder zu wenig berücksichtigte Inhalte | 93 |
| Abb. 65: Optimierungsvorschläge bei dem Aufbau der Fortbildung | 94 |
| Abb. 66: Erste Ideen der Expertinnen und Experten | 98 |

| | |
|---|-----|
| Abb. 67: Lösungsansätze der Expertinnen und Experten zu Praxisorientierung und Kommunikation | 100 |
| Abb. 68: Vorgestellte Anpassungsmöglichkeiten beim Aufbau der Fortbildung | 103 |
| Abb. 69: Zufriedenheit mit den Lerneinheiten (dichotomisiert) (1/2) | 121 |
| Abb. 70: Zufriedenheit mit den Lerneinheiten (dichotomisiert) (2/2) | 122 |
| Abb. 71: Signifikante Unterschiede bzgl. Aspekten der Organisation nach (keine) Infos/Inhalte in Fortbildung gefehlt..... | 122 |
| Abb. 72: Signifikante Unterschiede bzgl. Aspekten der Organisation und Durchführung nach Zustimmung, ob Fortbildung für Generalistiker geeignet | 123 |
| Abb. 73: Signifikante Unterschiede bzgl. Lerneinheiten nach Fortbildungs-Abschluss | 124 |
| Abb. 74: Signifikante Unterschiede bzgl. Lerneinheiten nach Einschätzung der Passung für Generalistiker | 124 |
| Abb. 75: Betreuung und Begleitung während der Schwangerschaft: Ausübung vs. nicht-Ausübung | 125 |
| Abb. 76: Administrative und telekommunikative Aufgaben: Ausübung vs. nicht-Ausübung | 126 |

1 Hintergrundinformationen

Als Basis für die **Qualifizierung** und den **praktischen Einsatz** von **Familienhebammen** (FamHeb) sowie **Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger** (FGKiKP) in den Frühen Hilfen hat das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH 2013, 2014) in Zusammenarbeit mit Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis **Kompetenzprofile** entwickelt. Hierbei handelt es sich jeweils um bundesweite inhaltliche Orientierungshilfen für die entsprechenden Anspruchsgruppen mit Fokus auf dem Leistungs- und Kompetenzspektrum.

Bei der Arbeit der Familienhebammen und der Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger liegt der **Schwerpunkt** auf der **physischen** und **psychosozialen Beratung** und **Betreuung** von (werdenden) **Müttern** und **Vätern** sowie anderen primären Bezugspersonen und deren Säuglingen im Rahmen der Frühen Hilfen. Auch die **Zusammenarbeit** mit anderen **Institutionen** und **Berufsgruppen** ist ein bedeutender Bestandteil in diesem Kontext. Das Kompetenzprofil für Familienhebammen empfiehlt dabei aufgrund der originären Ausbildung einen Einsatzschwerpunkt ab dem Zeitraum der Schwangerschaft bis zum Ende des ersten Lebensjahres des Säuglings (NZFH, 2013). Das Kompetenzprofil für die Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger verweist auf einen Tätigkeitsumfang ab Geburt und mit Kindern bis drei Jahren sowie mit Familien mit Kindern mit Behinderungen/chronischen Erkrankungen (NZFH, 2014).

Ein wesentliches **Einsatzgebiet** von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern in den Frühen Hilfen ist das Angebot der „**Gesundheitsorientierten Familienbegleitung**“. Die Gesundheitsorientierte Familienbegleitung stellt eine **aufsuchende Tätigkeit** in **Familien** mit **erhöhtem Unterstützungsbedarf** dar. Im Rahmen eines bundesweiten Leistungsprofils wurden die Ziele, Inhalte und Leistungen dieses noch relativ neuen systemübergreifenden Präventionsangebotes beschrieben (vgl. Leistungsprofil, Anhang). Im Rahmen der bundesweiten Förderung der Frühen Hilfen ist vorgegeben, dass Gesundheitsfachkräfte in diesem Angebot eingesetzt werden dürfen, die das jeweilige Kompetenzprofil erfüllen.

Beide **Kompetenzprofile** sind daher in die **Entwicklung** eines **ersten Fortbildungscurriculums NRW** (oder auch **Landescurriculums**) zur Ausbildung zu FamHeb und FGKiKP zum Einsatz in den Frühen Hilfen, insbesondere in der Gesundheitsorientierten Familienbegleitung, eingeflossen (Jaque-Rodney & Lukasczyk, 2015). Seit 2014 wurden **bis Ende 2021** bereits **282 Hebammen und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger** (GKiKP) mit Hilfe des Landescurriculums **qualifiziert**.

Die **Landeskoordinierungsstelle** Frühe Hilfen hat konkrete **inhaltliche, formale und organisatorische Vorgaben** für die Durchführung des Curriculums festgelegt. Hierdurch wurde ein einheitlicher **Qualifizierungsrahmen** in **NRW** geschaffen. Ebenso prüft die Landeskoordinierungsstelle die Eignung der Bildungsträger, welche Kurse nach dem Landescurriculum anbieten. Es gibt eine Reihe von Kriterien, welche die Anbieter erfüllen müssen. Hierunter fällt u. a. das Vorhandensein eines Qualitätssiegels für den Bereich berufliche Fort- und Weiterbildung oder eine Verpflichtung zur Qualitätsentwicklung/-sicherung (Jaque-Rodney & Lukasczyk, 2015).

1.1 Fortbildungscurriculum

Durch das **Landescurriculum** sollen die **Absolvierenden** sich zielgerichtete **Kompetenzen** und **Fähigkeiten** für die Arbeit in den **Frühen Hilfen aneignen**. **Zielgruppe** der Fortbildung sind staatlich examinierte **Hebammen/Entbindungspfleger** sowie **GKiKP¹**, welche mindestens **24 Monate Berufserfahrung** aufweisen. Das Curriculum knüpft an das bereits vorhandene Wissen und die Kompetenzen aus der Berufsausbildung an (Jaque-Rodney & Lukasczyk, 2015).

Mit der Fortbildung wird das **Ziel** verfolgt, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu befähigen, „die Gesundheit von Schwangeren, Eltern oder primären Bezugspersonen, ihren Neugeborenen und Kleinkindern von 0 bis 3 Jahren im Rahmen der Frühen Hilfen zu erhalten und zu fördern. Dabei sollen sie ihre Selbstfürsorge nicht vernachlässigen und eine klare professionelle Haltung bewahren“ (Jaque-Rodney & Lukasczyk, 2015, S. 9).

Im Rahmen der Fortbildung sollen über die Lerninhalte **Fach-**(Wissen und Fertigkeit) und **personale Kompetenzen** (Sozial- und Selbstkompetenz) vermittelt werden, um den benötigten Handlungsanforderungen, die die grundständigen Ausbildungen teilweise ergänzen, gerecht zu werden. Durch die gemeinsame Fortbildung von zwei Berufsgruppen entstehen vereinzelt Doppelungen der Inhalte, welche zur Verstärkung des Wissens beitragen sollen (Jaque-Rodney & Lukasczyk, 2015). Das **Wissen** wird im Rahmen des Curriculums **fokussiert** für den Bereich der Frühen Hilfen und das **interdisziplinäre Arbeiten vermittelt**. Durch die Fortbildung sollen die Absolvierenden eine **Lotsenfunktion** zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen ausführen können (Jaque-Rodney & Lukasczyk, 2015).

¹ Auch Gesundheits- und Krankenpflegerinnen sowie -pfleger können bei nachgewiesener Eignung zur Fortbildung zugelassen werden.

Inhaltliche Schwerpunkte des Curriculums sind somit Handlungsfeld und berufliches Selbstverständnis der FamHeb und FGKiKP (insbesondere im Rahmen des Angebotes „Gesundheitsorientierte Familienbegleitung“), rechtliche Rahmenbedingungen, Grundlagen der Gesundheitsförderung und der Prävention, Gesprächsführung mit Familien sowie Selbstfürsorge. Darüber hinaus werden auch Inhalte in den Bereichen ressourcenorientiertes Arbeiten mit Familien, Stärkung der elterlichen Kompetenzen, Lebenswelt Familie und interkulturelle Kompetenz vermittelt. Die Entwicklung der Kinder von 0 - 3 Jahren wird neben der Förderung und Begleitung der Eltern-Kind-Interaktion ebenfalls thematisiert. Weitere Themenfelder sind der Umgang mit dem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung und das Qualitätsmanagement von FamHeb/FGKiKP.

Das **Curriculum** umfasst insgesamt **21 Lerneinheiten**, ein **Interventionsmodul**, eine **Abschlusseinzelarbeit** und ein **Abschlusskolloquium**. Hospitationen oder **Praxiseinsätze** sind **kein Bestandteil** der Fortbildung. Der **Gesamtumfang** der berufsbegleitend möglichen Fortbildung beträgt ca. **400 Stunden**, die idealerweise in 18 Monaten absolviert werden sollten. Die **Lerneinheiten** sind den Bereichen **Qualitätsentwicklung, Kooperation und Recht, Ressourcen und Belastungen der primären Bezugspersonen sowie Entwicklung und Bindung des Säuglings/Kleinkindes** zugeordnet. Im Bereich Qualitätsentwicklung werden Kompetenzen vermittelt, welche für alle Lerneinheiten relevant sind.

Das Curriculum weist für beide Berufsgruppen ein **gemeinsames Fortbildungsziel** auf. Die **spätere Tätigkeit** in den Frühen Hilfen **weicht jedoch geringfügig voneinander** ab – wie bereits in den Kompetenzprofilen beschrieben: Die FamHebs betreuen vorrangig werdende Eltern von der Schwangerschaft bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres des Kindes. Die FGKiKPs begleiten Eltern von der Geburt bis zur Vollendung des 3. Lebensjahres des Kindes (Jaque-Rodney & Lukasczyk, 2015).

1.2 Akademisierung und Generalisierung der Pflege- und Gesundheitsberufe

Der Wissenschaftsrat hat im Jahre 2012 empfohlen, 10 – 20 % eines Ausbildungsjahrganges in den Therapie- und Pflegeberufen sowie im Hebammenwesen auf Hochschulniveau auszubilden. Neben dem grundständigen Studium sollen auch Master-Studiengänge angeboten werden. Die Akademisierung soll zur besseren Qualifizierung der Lehrpersonen an den Berufsschulen führen (Wissenschaftsrat, 2012).

Die **Ausbildung zur Hebamme**/zum Entbindungspfleger dauert drei Jahre und wird, nach HebG 1985, an einer staatlich anerkannten Hebammenschule durchgeführt. Diese sind an die

Krankenhäuser angeschlossen. Seit Oktober 2009 ist es in Deutschland zudem rechtlich möglich, an einer Hochschule einen grundständigen Hebammenstudiengang zu besuchen (HebG 2009 § 6, § 20a (neu), § 33). Seit dem **01.01.2020** müssen **Hebammen** dagegen ein **Bachelorstudium** absolvieren. Für die schulische Berufsausbildung gibt es bis zum 31.12.2022 eine Übergangsfrist, wobei alle Schülerinnen und Schüler ihre Ausbildung bis 2027 abgeschlossen haben müssen (HebG 2020). Die berufsschulische Ausbildung entspricht nicht mehr dem europäischen Mindeststandard, weshalb keine europäische Freizügigkeit vorliegt (Deutscher Hebammenverband e. V., 2020).

Im Bereich der **Kranken- und Altenpflege** sind die zugehörigen **Gesetze** (Krankenpflegegesetz – KrPflG, Altenpflegegesetz – AltPflG) am 31. Dezember 2019 ausgelaufen und werden **durch das Pflegeberufegesetz (PflBG) ersetzt**. Es besteht eine Übergangsfrist für begonnene Ausbildungen bis zum 31. Dezember 2024. Mit dem seit 01. Januar 2020 geltenden Pflegeberufegesetz absolvieren **Auszubildende aller Pflegefachberufe zwei Jahre lang eine gemeinsame, generalistische Ausbildung**. Im **dritten Jahr** besteht die **Möglichkeit**, die generalistische Ausbildung weiterzuführen oder einen **Schwerpunkt** im Bereich der Pflege alter Menschen oder der Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu setzen. Bei der Vertiefung im Bereich von Kindern und Jugendlichen wird die Ausbildung mit dem **Abschluss Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. Kinderkrankenpfleger GKiKP beendet** (PflBG Teil 5). Darüber hinaus wurde mit dem Pflegeberufegesetz (Teil 3) auch eine **primärqualifizierende Pflegeausbildung an Hochschulen** eingeführt. Das Studium dauert 3 Jahre und umfasst theoretische sowie praktische Lehrveranstaltungen. Das generalistisch ausgelegte Studium beinhaltet auch die staatliche Prüfung zur Erlangung der Berufszulassung.

Im Bereich Pflege gibt es zudem neben dem primärqualifizierenden Studium auch ausbildungsintegrierende, ausbildungsbegleitende und additive Studiengänge (Claudia Hofrath et al., 53ff.). Bereits vor der Einführung des Pflegeberufegesetzes war es möglich, ein primärqualifizierendes Studium im Rahmen von Modellversuchen zu absolvieren (§ 4 Abs. 7 KrPflG). Aufgrund der vergleichsweise immer noch geringen Anzahl an Absolventinnen und Absolventen gibt es bisher weder spezifizierte Arbeitsbereiche noch eine einheitliche tarifliche Eingruppierung für Absolvierende des Studiums (Bundesinstitut für Berufsbildung, 2020).

1.2.1 Überschneidungen zwischen dem Studium/der Ausbildung und dem Fortbildungscurriculum

Bei einem **oberflächlichen Vergleich** der **Ausbildungsinhalte** zum GKiKP sowie der **Studien-Inhalte** des primärqualifizierenden Pflege- und Hebammenstudiums mit den **Inhalten** des **Fortbildungscurriculums**, welcher auf den Anlagen der gesetzlichen Ausführungen, des Rahmenplans für die Ausbildung und den Lerneinheiten des Curriculums beruht (Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz, 2020; § 9 HebG.; PflAPrV), wurden **unterschiedliche Grade der Überschneidungen** der Ausbildungsinhalte festgestellt.

Der Vergleich zeigt zusammenfassend die **meisten inhaltlichen Überschneidungen** des Curriculums mit der **Berufsausbildung zum GKiKP**. Die geringsten Überschneidungen bestehen zwischen dem Hebammenstudium (HebG) und dem Fortbildungscurriculum.

Bei der Interpretation dieses Vergleichs ist zu berücksichtigen, dass die Vorgaben für die Berufsausbildung zum GKiKP wesentlich umfassender dargestellt sind als die Vorgaben der beiden Studiengänge: Im Rahmen des Hebammen- und Pflegestudiums sind jeweils nur ausgewählte Lernziele und Kompetenzen vorgegeben, während der Rahmenplan für die Berufsausbildung inhaltlich sehr detailliert beschrieben ist. Des Weiteren gilt es zu beachten, dass vor allem bei den Studiengängen die Hochschulen und Universitäten über die gesetzlich festgeschriebenen Kompetenzen und Studienziele die Möglichkeit haben, das Studium inhaltlich zu gestalten. Die Unterschiede der individuellen Ausgestaltung des Studiums konnten bei diesem Vergleich jedoch nicht berücksichtigt werden.

Daher erscheint es notwendig, vor der Aktualisierung bzw. Überarbeitung des Fortbildungscurriculums zum Einsatz in den Frühen Hilfen für Hebammen/Entbindungspfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger des Landes Nordrhein-Westfalen, die Kompetenzprofile der zukünftigen Absolventinnen und Absolventen aufgrund ihrer Grundausbildungen detailliert zu vergleichen.

1.3 Forschungsziele

Durch die **fortschreitende Akademisierung** der Hebammen- und Pflegeausbildung **sowie** die **Generalisierung der Pflegeberufe** ist zu **evaluieren**, ob das **Fortbildungscurriculum** zum Einsatz in den Frühen Hilfen in **seiner bisherigen Ausgestaltung** noch **passend** für die unterschiedlichen Ausbildungen in den Gesundheitsberufen ist. **Ziel** ist es, die **Erfahrungen** der Absolventinnen und Absolventen mit dem **bestehenden Landescurriculum** in die **zukünftige Weiterentwicklung und Anpassung** einfließen zu lassen. Bei der Evaluation standen in **konkreter Zielumsetzung** vor allem im Fokus:

- der **erlebte Kompetenzgewinn** der mit dem Landescurriculum FamHeb/FGKiKP ausgebildeten Gesundheitsfachkräfte;
- die **Zufriedenheit** der Absolventinnen und Absolventen mit den Kurs-Rahmenbedingungen;
- der **Änderungsbedarf** der zukünftigen Ausbildungen vor allem in den Bereichen Inhalte, Umfang, Rahmenbedingungen und Umsetzung;
- Überlegungen und Hinweise der zukünftigen Qualifizierungen, die auch die **Akademisierung** und **Generalisierung** der **Gesundheitsfachberufe** berücksichtigt.

Das Ministerium² für Kinder, Jugend, Familie, Gleichstellung, Flucht und Integration (**MKJFGFI**) des Landes Nordrhein-Westfalen hat das Deutsche Krankenhausinstitut (**DKI**) mit der **Evaluation des Fortbildungscurriculums** zum **Einsatz** in den **Frühen Hilfen** für Hebammen/Entbindungspfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger des Landes Nordrhein-Westfalen beauftragt. Die Evaluation wurde im Zeitraum von Juni 2021 bis Mai 2022 durchgeführt.

² Die Beauftragung erfolgte unter dem Namen Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes NRW (MKFFI).

2 Erhebung: Konzeption, Zielsetzung und Umsetzung

Mittels **quantitativer** und **qualitativer Erhebungen** wurde das aktuell **eingesetzte Fortbildungscurriculum** zum Einsatz in den Frühen Hilfen aus **verschiedenen Perspektiven** unter Beantwortung der zentralen Forschungsfragen **systematisch analysiert** und **Erfolgsfaktoren** sowie **Änderungsbedarfe** und Handlungsempfehlungen für die weitere Ausgestaltung der Qualifizierungen **herausgearbeitet**.

2.1 Quantitative Online-Befragung von Kurs-Absolventinnen und -Absolventen

2.1.1 Erhebungsdesign und Fragebogen

Ziel der **Online-Befragung** war es, die Kurs-**Erfahrungen** der Absolventinnen und Absolventen in einem standardisierten Setting auf einer breiten statistischen Basis zu **ermitteln**. Hierbei standen die Evaluationsziele **Kompetenzgewinn, Zufriedenheit, Änderungsbedarf** und **Hinweise** für die **zukünftige Ausgestaltung** der **Qualifizierung** im Fokus.

Der **standardisierte Fragebogen** wurde eigens für die Befragung **entwickelt**, wobei bestehende Vorarbeiten berücksichtigt wurden. Der eingesetzte Fragebogen orientiert sich an den **Kompetenzen** und **Lerneinheiten** der Fortbildung und bildet diese ebenso ab wie **organisatorische Rahmenbedingungen**. Die Organisation, Lerninhalte und Kompetenzen wurden über **verschiedene methodische Ansätze reflektiert** und auf ihre Eignung für das weiter zu entwickelnde Landescurriculum geprüft. So standen jeweils der **Erreichungsgrad** sowie die **Einschätzung** im Fokus, wie **hilfreich** das **Wissen** für die **Tätigkeit** ist oder wie gut dieses umzusetzen oder anzuwenden ist. Änderungs- und Optimierungsbedarfe vor dem Erfahrungshintergrund der Absolventinnen und Absolventen wurden somit explizit ermittelt. Beispielsweise wurde erfragt, welche Lerninhalte aus dem Bereich „Ressourcen und Belastungen der primären Bezugspersonen“ hilfreich waren, ob diese gut anwendbar waren, welche Änderungswünsche bestehen etc. Auch die Zufriedenheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurde unter Berücksichtigung der verschiedenen Dimensionen sowie der Tätigkeit erhoben. Die Befragung ermittelte somit umfassend die **derzeitige Fortbildungssituation** aus Sicht der Absolventinnen und Absolventen (**Ist-Situation**). Erste Ansätze einer **möglichen Anpassung** der Fortbildung wurden auch ermittelt (**Soll-Situation**).

Der Fragebogen umfasst entsprechend vor allem folgende Aspekte:

- **Lerninhalte und Kompetenzen:** Art der Vermittlung, Erreichungsgrad, Eignung und Nutzen für die Tätigkeit, Änderungs-, Optimierungs- und Ergänzungsbedarf.
- **Organisation und Rahmenbedingungen** der Fortbildung: Einschätzung z. B. des Aufbaus, Zeitfensters, Inhaltes, Umfangs, Umsetzung.
- **Zufriedenheit:** multidimensional für die verschiedenen Aspekte der Fortbildung sowie auch die spätere Einsetzbarkeit der Kenntnisse.
- **Informationen zur Tätigkeit:** Stundenzahl, Anzahl Kontakte, Netzwerk etc.

Im Fokus der Befragung stand bei allen Aspekten auch immer die Frage, welche **Rolle** die neu **ausgerichtete Qualifizierung bei den Gesundheitsfachberufen** spielt, wie diese integriert werden könnte und welche Anpassungen vor diesem Hintergrund notwendig sind.

2.1.1.1 Pretest

Zur Validierung des Fragebogens wurde ein Pretest durchgeführt. **Ziel** des Pretests war eine Überprüfung der Items auf ihre psychometrische Qualität, Praktikabilität und Durchführungsökonomie.

Mit Blick auf die Inhaltsvalidität des Fragebogens sowie die Durchführungsökonomie haben die Teilnehmer des Pretests dabei insbesondere die **folgenden Aspekte** bewertet:

- Verständlichkeit/Nachvollziehbarkeit der Fragen und Antwortformate,
- Korrektheit der Terminologie,
- Fragen/Aspekte, die im Fragebogen nicht erhoben werden sollten,
- Fragen/Aspekte, die im Fragebogen zusätzlich erhoben werden sollten,
- Fragen- und Filterführung,
- Beantwortungszeit/Länge des Fragebogens,
- Attraktivität von Design und Layout.

Der Pretest wurde auf **schriftlichem Wege** durchgeführt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben per E-Mail den vom DKI erarbeiteten Fragebogen erhalten und in kommentierter Fassung zurückgesendet. Der Fragebogen wurde auf Basis der Kommentare **überarbeitet** und anschließend in der **Online-Befragungssoftware** (Tivian) DSGVO-konform **programmiert** und erneut **getestet**.

Die **Befragung** der Absolventinnen und Absolventen wurde **anonym** durchgeführt. Dazu haben die 3 **Fortbildungsanbieter** in **NRW** eine vorformulierte E-Mail erhalten, welche einen Link zur Befragung enthielt. Die Kursanbieter haben diese E-Mail an ihre Absolventinnen und

Absolventen weitergeleitet, die sie seit 2015 mit dem Fortbildungscurriculum NRW ausgebildet haben. Darüber hinaus hat das MKJFGFI, z. B. über die Netzwerkkoordinierenden, zur Teilnahme an der anonymen Befragung aufgerufen.

Die **Befragung** fand im Zeitraum von **Oktober** bis **Ende November 2021** in zwei Erhebungsphasen statt (Ersterhebung und Nachfassaktion). Im Befragungszeitraum haben **170 Absolventinnen und Absolventen** teilgenommen.

2.1.2 Methodik und Auswertung

Die Datenerfassung und Auswertung wurde mittels der Statistiksoftware SPSS durchgeführt. Die Datenauswertung erfolgte mit Hilfe von Kennwerten der deskriptiven Statistik (z. B. Häufigkeiten und Mittelwerte) sowie Zusammenhangsanalysen (z. B. Korrelationen und Faktorenanalysen).

2.2 Workshops mit Teilnehmern und Experten

Quantitative Ergebnisse bilden gut die Zufriedenheit der Teilnehmenden oder deren Kompetenzgewinn durch die Fortbildung ab. Ebenso können erste Optimierungs- oder Änderungsbedarfe der Qualifizierung identifiziert und diesbezügliche Ideen ermittelt werden. Eine konkrete, praxisorientierte Ermittlung der Änderungsbedarfe mit konkreten Handlungsempfehlungen ist auf einer rein quantitativen Ebene jedoch nur begrenzt möglich.

Aus diesem Grund wurden als Ergänzung zur quantitativen Online-Befragung **zwei Fokusgruppen** mit unterschiedlichen Anspruchsgruppen realisiert. Zur Beantwortung der Fragestellungen konnten freiwillige Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Online-Befragung der **Absolventinnen** und Absolventen der Fortbildung sowie **Expertinnen** und Experten, wie z. B. Kursleitungen oder Universitätsprofessorinnen und -professoren, ihre Expertise einfließen lassen. Es wurden daher beide Gruppen in zwei unterschiedlichen Fokusgruppen befragt.

Die **Ziele** der Fokusgruppen waren in Beantwortung der Forschungsfragen vor allem die **Einschätzung der quantitativen Ergebnisse** im Gruppenkonsens sowie deren **Weiterentwicklung**. Dies galt für beide Anspruchsgruppen in gleicher Weise. Die Konzeption, Durchführung und Auswertung der Fokusgruppen erfolgten jeweils in größtmöglicher Analogie. Daher werden die Fokusgruppe für Absolventinnen (nur Teilnehmerinnen) sowie die Fokusgruppe für Expertinnen und Experten zusammen dargestellt. Auf etwaige Unterschiede wird dezidiert hingewiesen.

In den Fokusgruppen wurden die Ergebnisse der quantitativen Online-Befragung vom Auftragnehmer dargestellt (Ist) und im Gruppengespräch von den Teilnehmenden reflektiert, diskutiert und bewertet. Ziel war es hier vor allem, durch die Einbindung der Teilnehmenden die Erkenntnisse mit Blick auf die Praxis einzuordnen sowie gemeinsame weiterführende Ideen (Soll) zu entwickeln und zu durchdenken. So könnten z. B. Änderungs- oder Anpassungsideen am Curriculum im Konsens reflektiert und abgestimmt werden. In diesem Sinne wurden die Teilnehmenden auch gebeten, die Inhalte, Umfang, Rahmenbedingungen und Umsetzung der zukünftigen Fortbildung unter Berücksichtigung der Neuausrichtung der Qualifizierung der Gesundheitsberufe handlungsorientiert zu diskutieren. Die gemeinschaftliche Erarbeitung und Ableitung konkreter, umsetzbarer Curriculumsanpassungen gewährleisteten eine gute Umsetzbarkeit der ermittelten Optimierungsansätze. Für die Durchführung der Fokusgruppen entwickelte das DKI jeweils einen Leitfaden, der mit dem Auftraggeber abgestimmt wurde.

Zunächst wurde die **Fokusgruppe** mit den **Absolventinnen**, anschließend das Gruppengespräch mit den **Expertinnen** und Experten realisiert. Dies hatte den Vorteil, dass die Ergebnisse, vor allem die **Änderungs- und Anpassungsideen der Absolventinnen**, noch einmal von den **Expertinnen** und Experten **reflektiert, eingeordnet** und **angepasst** werden konnten. Auf diese Weise ist eine noch größere Praxistauglichkeit der Handlungsempfehlungen gegeben.

Methodisch kamen in den **Online-Fokusgruppen** in Abhängigkeit von der konkreten Fragestellung verschiedene Hilfsmittel (z. B. Visualisierungen, Interaktionselemente, Kurzpräsentationen, Timeframing) und Techniken (konkrete Fragen, Gewichtungsfragen, Brainstorming, Scoring, Reflexionen etc.) zum Einsatz.

Die **Moderation** der Gruppengespräche erfolgte durch speziell hierfür geschulte und in der Realisierung von Workshops erfahrene DKI-Mitarbeiterinnen. Dabei orientierten sich die Moderatorinnen an den Standards für eine sach- und fachgerechte Moderation von Fokusgruppen. Die Rolle des neutralen Moderators spiegelt sich in der Funktion des Fragenstellers und „Organisators“ wider, der den Ist-Stand der bisherigen Ergebnisse darstellt und die Teilnehmerinnen und Teilnehmer motiviert, sich an der Diskussion zu beteiligen. Dies umfasst auch Anregungen, wenn beispielsweise keine Ideen mehr kommen oder die Erfassung von (Zwischen-)Ergebnissen. Bei auftretenden Konflikten gleicht er diese aus und verhindert Störungen. Der Moderator fördert die motivierte, aktive Mitarbeit aller Beteiligten.

Insgesamt elf Personen, die derzeit die Fortbildung besuchen oder diese abgeschlossen haben, haben an der 1. Fokusgruppe teilgenommen. Diese dauerte 2 Stunden. Für das 2. Gruppengespräch konnten sechs Expertinnen und Experten gewonnen werden. Hierzu zählen Anbieter und Kursleitungen der Fortbildung sowie Expertinnen und Experten der

Neuausrichtung der Gesundheitsberufe aus Wissenschaft und Praxis. Diese Fokusgruppe wurde für 2,5 Stunden geführt.

Alle Workshops wurden protokolliert bzw. transkribiert. Die Protokolle wurden unter Nutzung der etablierten sozialwissenschaftlichen Methoden ausgewertet. Das Datenmaterial wurde im Sinne der Fragestellung sortiert, strukturiert und analysiert.

3 Quantitative Befragung: Ergebnisse

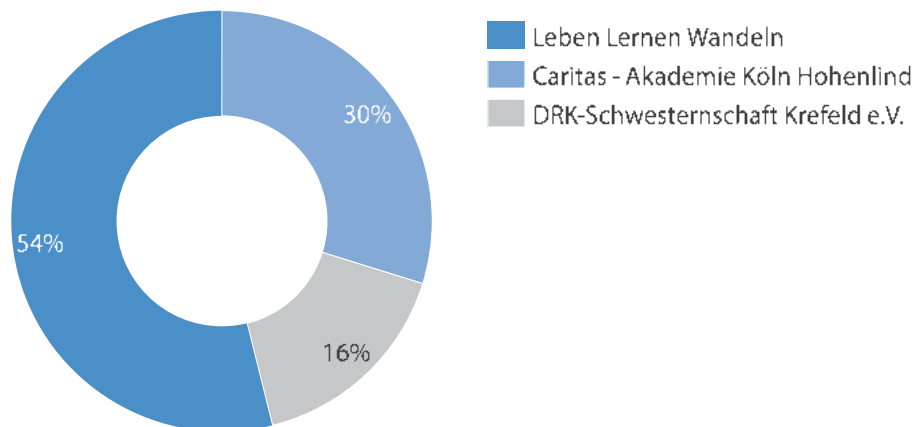
3.1 Allgemeine Angaben

Die **Stichprobe** der Personen, die zur Teilnahme an der Befragung eingeladen wurden, umfasste **260 Teilnehmerinnen und Teilnehmer der 3 Fortbildungsanbieter in NRW:** Leben Lernen Wandeln, Caritas – Akademie Köln Hohenlind und DRK-Schwesternschaft Krefeld e.V. Von den 260 Absolventinnen und Absolventen haben **170 an der Befragung teilgenommen**. Dies entspricht einer **Rücklaufquote von 65 %**.

Der Rücklauf der Absolventinnen und Absolventen des Anbieters DRK-Schwesternschaft Krefeld e. V. war mit 85,2 % am höchsten. Vom Anbieter Leben Lernen Wandeln haben 62,8 % und von der Caritas - Akademie Köln Hohenlind 37,5 % der Absolventinnen und Absolventen an der Befragung teilgenommen.

54 % der Befragten haben ihre Fortbildung beim Kursanbieter Leben Lernen Wandeln absolviert. Beim Anbieter Caritas – Akademie Köln Hohenlind haben 30 % der Absolventinnen die Kurse zur Fortbildung besucht. Die restlichen 16 % führten die Fortbildung beim Anbieter DRK-Schwesternschaft Krefeld e.V. durch (Abb. 1).

Bei welchem Kursanbieter haben Sie die Fortbildung zur FamHeb / FGKiKP absolviert? (Absolventinnen in %)



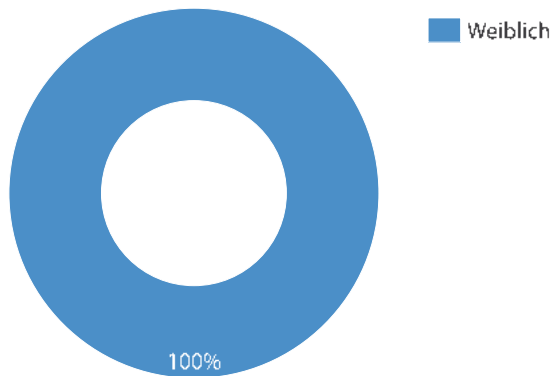
© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 1: Kursanbieter des Fortbildungscurriculums zur FamHeb/FGKiKP

3.1.1 Soziodemografische Angaben der Befragten

Es haben sich **ausschließlich Frauen** an der Befragung beteiligt (Abb. 2). Fast die **Hälfte** der Teilnehmerinnen (43 %) war zum Erhebungszeitpunkt **zwischen 45 und 54 Jahre alt**. 25 % der Teilnehmerinnen waren älter als 55 Jahre und 32 % jünger als 45 Jahre (Abb. 3).

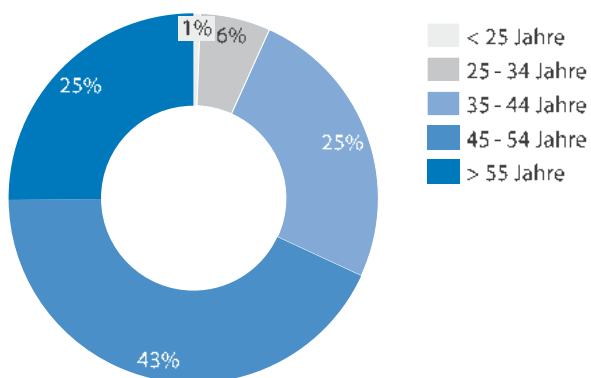
Welchem Geschlecht würden Sie sich zuordnen?
(Absolventinnen in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 2: Geschlecht

Bitte geben Sie Ihr Alter an
(Absolventinnen in %)



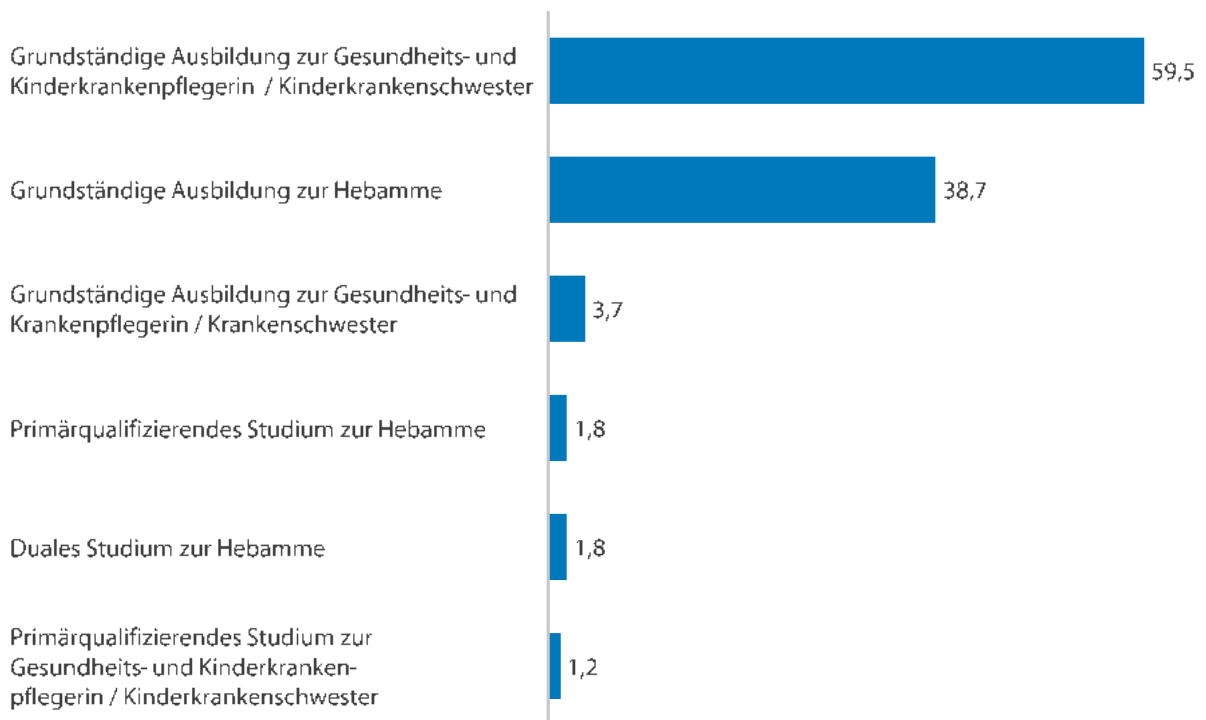
© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 3: Alter in Gruppen

3.1.2 Berufsbezogene Informationen der Befragten

Über die Hälfte der Befragten (59,5 %) hat eine grundständige Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Kinderkrankenschwester absolviert. Mehr als ein Drittel (38,7 %) der Teilnehmerinnen haben eine grundständige Ausbildung zur Hebamme durchlaufen. Die restlichen 8,5 % der Teilnehmerinnen haben andere Ausbildungsformen oder einen Studiengang absolviert (Abb. 4).

Welche Ausbildung(s)form) haben Sie zur Erlangung Ihres Berufes absolviert?
(Mehrfachangaben möglich) (Absolventinnen in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 4: Ausbildungsform

63 % der Teilnehmerinnen **sind FGKiKPs** und **38 %** der Teilnehmerinnen sind **FamHebs**. 78 % der FamHebs und 41 % der FGKiKPs haben ihre Ausbildung beim Anbieter **Leben Lernen Wandeln** absolviert. Beim Anbieter **DRK-Schwesternschaft Krefeld e. V.** haben 6 % der FamHebs und 23 % der FGKiKPs ihre Fortbildung durchgeführt. Die restlichen 16 % der FamHebs und 36 % der FGKiKPs absolvierten das Curriculum beim Anbieter **Caritas – Akademie Köln Hohenlind** (Abb. 5).

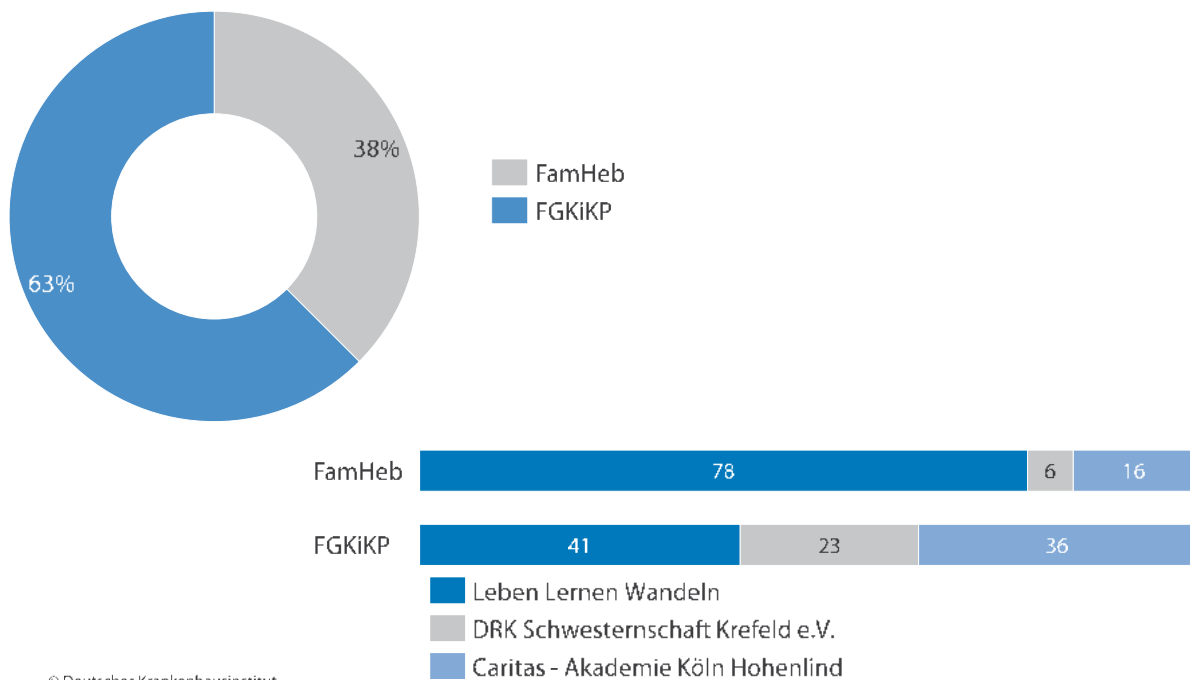
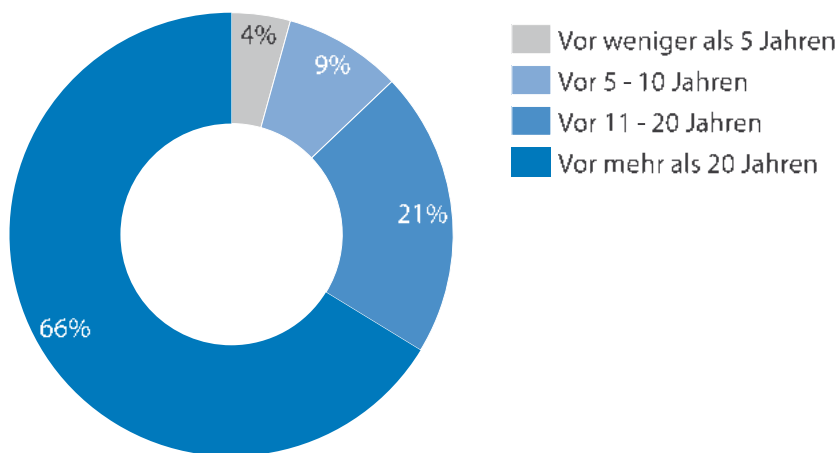


Abb. 5: Verteilung FamHebs und FGKiKPs

Zwei Drittel der Teilnehmerinnen haben ihre **Ausbildung** zur Hebamme/Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. Kinderkrankenpfleger **vor mehr als 20 Jahren abgeschlossen**. Bei 21 % der Teilnehmerinnen liegt der Abschluss der Ausbildung zwischen 11 und 20 Jahren zurück. 13 % der Teilnehmerinnen haben ihre Ausbildung in den letzten 10 Jahren abgeschlossen (Abb. 6).

Wann haben Sie Ihre Ausbildung zur Hebamme / Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und -pfleger / zum Gesundheits- und Krankenpflegerin und -pfleger abgeschlossen? (Absolventinnen in %)



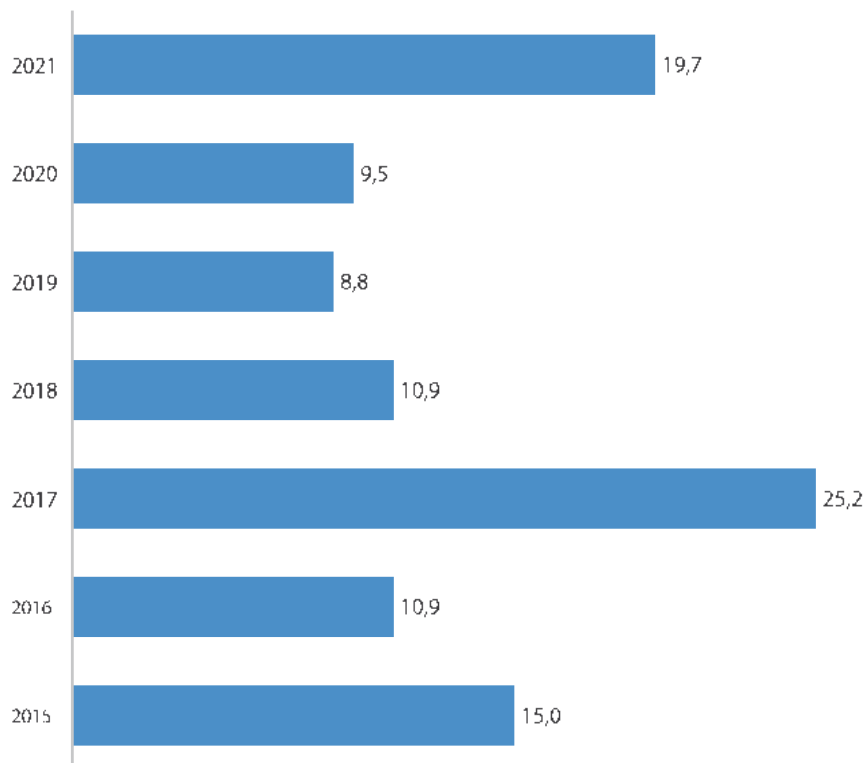
© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 6: Zurückliegen der Ausbildung

3.2 Angaben zur Fortbildung als FamHeb/FGKiKP

Knapp die **Hälfte** der Befragten hat die **Fortbildung** zur FamHeb/FGKiKP **2018 oder später abgeschlossen**. Ein **Viertel** der Teilnehmerinnen hat die **Fortbildung** als FamHeb/FGKiKP **im Jahr 2017** abgeschlossen. Ca. 20 % haben ihre Fortbildung im Jahr 2021 und 15 % im Jahr 2015 beendet (Abb. 7).

In welchem Jahr haben Sie Ihre Fortbildung zur FamHeb / FGKiKP abgeschlossen? (Absolventinnen in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 7: Jahr des Abschlusses der Fortbildung zur FamHeb/FGKiKP

Je etwa zwei Drittel der Teilnehmerinnen haben die **persönlichen beruflichen Weiterbildungsmöglichkeiten** bzw. die **Besonderheit des Tätigkeitsfeldes** der Frühen Hilfen bzw. der gesundheitsorientierten Familienbegleitung als **Gründe** für die Aufnahme der **Fortbildung** angegeben. Etwas weniger als die Hälfte der Befragten haben das **persönliche Interesse** als Grund für den Besuch der Fortbildung angegeben.

Bei der getrennten **Betrachtung** von **FamHebs** und **FGKiKPs** werden teilweise **Unterschiede** sichtbar: 58 % der FamHebs haben die Fortbildung aufgrund **beruflicher Weiterbildungsmöglichkeiten** absolviert, dies trifft auf 71 % der FGKiKPs zu. Die **Aussicht auf bessere Arbeitsbedingungen** hat ebenfalls einen unterschiedlichen Einfluss auf die Entscheidung zur Fortbildung gehabt: 38 % der FamHebs und 25 % der FGKiKPs gaben diesen Grund an (Abb. 8).

Aus welchem Grund / aus welchen Gründen haben Sie sich entschieden, die Fortbildung zur FamHeb / FGKiKP zu absolvieren? (Mehrfachnennungen möglich) (Absolventinnen in %)

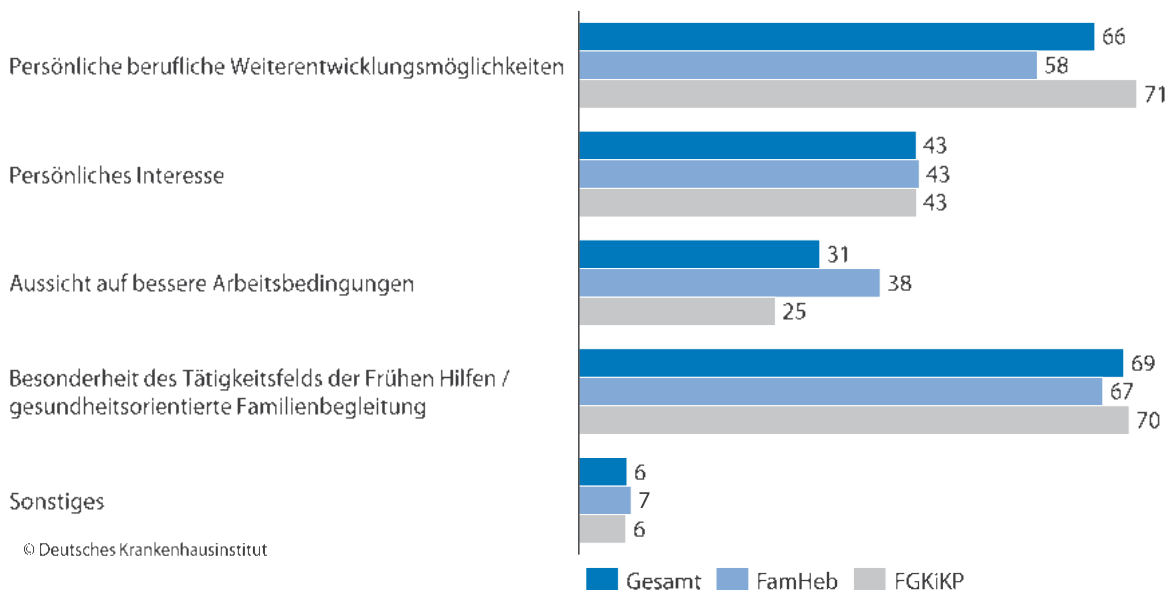


Abb. 8: Gründe für die Absolvierung der Fortbildung zur FamHeb/FGKiKP

3.3 Organisation und Durchführung der Fortbildung zur FamHeb/FGKiKP

Die Einschätzung der **Organisation und Rahmenbedingungen** der Fortbildung, z. B. des Aufbaus, Zeitfensters, Inhaltes, Umfangs, Umsetzung, war ein zentrales Evaluationsziel. Es wurden **28 verschiedene Aspekte** hierzu erfragt, wobei die Absolventinnen **insgesamt ein sehr positives** Bild der Organisation und Durchführung der Fortbildung zeichneten. Gleichwohl zeigten sich ggf. **leichte Anpassungsmöglichkeiten**. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt in **3 Grafiken**, wobei in Abb. 9 die Aspekte mit den besten Bewertungen, in Abb. 10 die Aspekte mit guten Bewertungen und in Abb. 11 die Aspekte mit ggf. leichtem Optimierungspotenzial dargestellt sind.

Das **Fach- und Praxiswissen der Referenten** wurde von allen erfragten Aspekten der Organisation und Durchführung der Fortbildung am **besten bewertet** ((sehr) gut (100 %)). Fast alle Befragten haben zudem die **Erreichung der Lernziele** und die **Möglichkeit für Rückfragen an Referenten** als (sehr) gut (99 % bzw. 97 %) eingeordnet. Auch die Bewertungen der weiteren Aspekte, wie z. B. dem **inhaltlichen Umfang**, der **Organisation** bzw. **Atmosphäre** der Fortbildung oder der **Lehrkompetenz** der Referenten wiesen ein **sehr gutes Niveau** auf (Abb. 9).

Wie beurteilen Sie die folgenden Aspekte der Organisation und Durchführung der Fortbildung? (Absolventinnen in %)

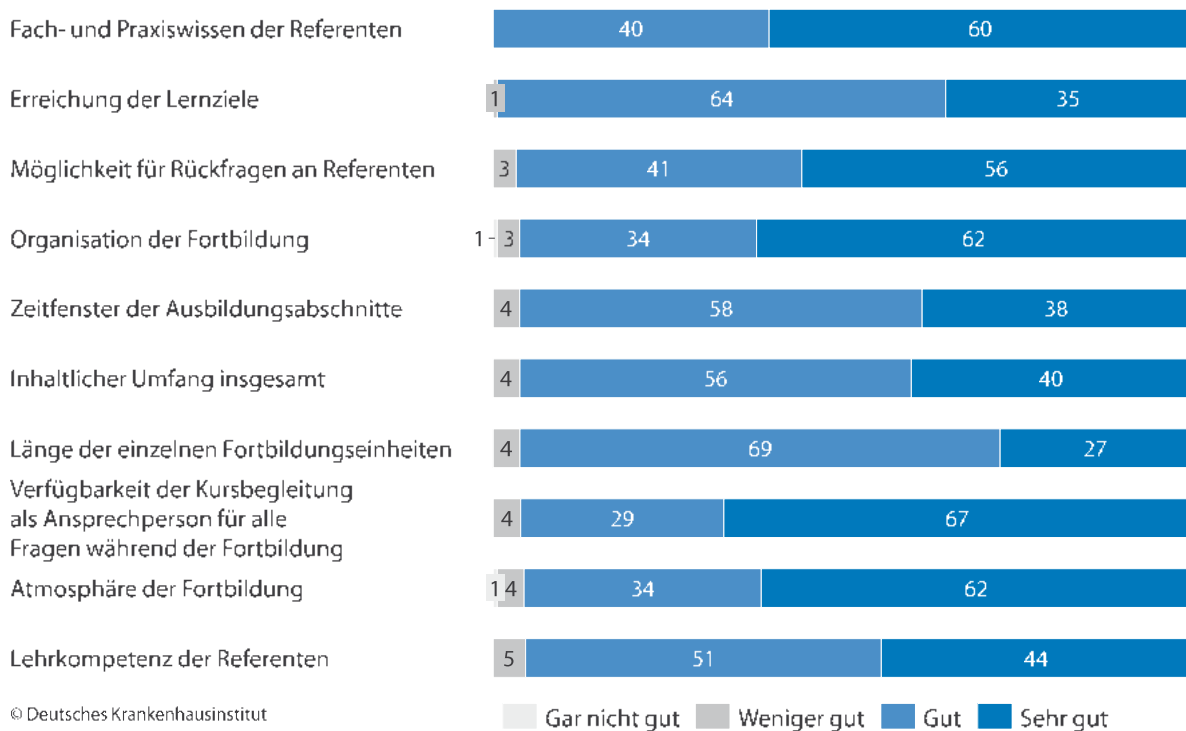


Abb. 9: Beurteilung von Aspekten der Organisation und Durchführung der Fortbildung (beste Bewertungen)

Abb. 10 stellt den zweiten Block der Aspekte zur Organisation und Durchführung der Fortbildung dar, die ebenfalls insgesamt gute Bewertungen aufweisen. Im Einzelnen zeigt sich: Die Aspekte **Erreichbarkeit der Kursanbieter** bei Rückfragen/Anmeldung, **Qualität der Unterlagen** sowie **Arbeitsmethoden und Lernformen** wurden von je 94 % der Befragten als (sehr) gut beurteilt.

Das **Verhältnis von Kursdauer zur Stoffmenge**, die **Zeit für Austausch der Teilnehmer** untereinander/Lernen voneinander und der **Einsatz visueller Hilfsmittel** und Medien von jeweils 9 % der Absolventinnen als weniger gut bewertet (Abb. 10).

Wie beurteilen Sie die folgenden Aspekte der Organisation und Durchführung der Fortbildung? (Absolventinnen in %)

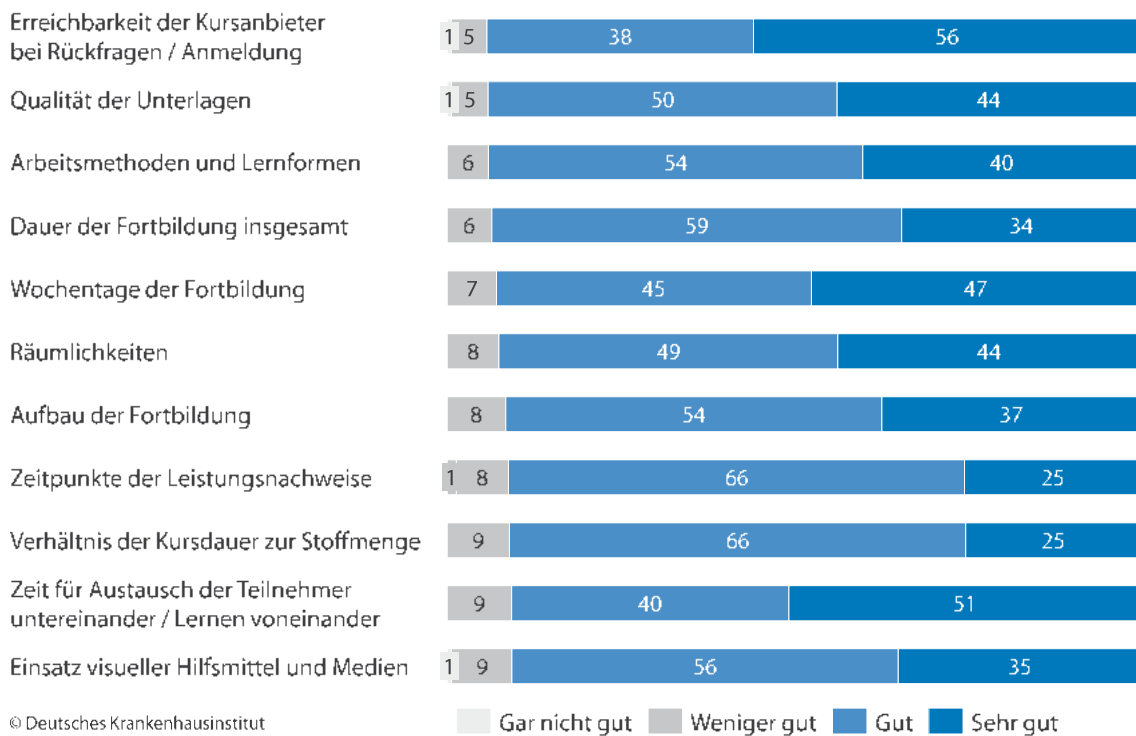


Abb. 10: Beurteilung von Aspekten der Organisation und Durchführung der Fortbildung (gute Bewertungen)

In Abb. 11 sind die Aspekte zur Organisation und Durchführung der Fortbildung dargestellt, die mehrheitlich weiterhin gut, aber im Vergleich am schlechtesten bewertet wurden. Auch zeigen sich hier die niedrigsten „sehr guten“-Werte. Die **Anzahl der geforderten Leistungsnachweise, Praxisorientierung des Inhaltes, schnelle und einfache Verfügbarkeit** von Infos zu Kursangeboten sowie Einsatz digitaler Formate/Stunden wurden von jeweils 29 – 32 % der Befragten als sehr gut und von 55 – 60 % als gut bewertet. Mit Abstand **am schlechtesten** wurde die **Entfernung** der 3 Fortbildungsanbieter in NRW zum **Wohnort** bewertet: 27 % der Absolventinnen bewerteten diese als sehr gut und 46 % als gut. 25 % der Teilnehmerinnen beurteilten die Entfernung zum Wohnort als weniger gut und 2 % als gar nicht gut (Abb. 11).

Wie beurteilen Sie die folgenden Aspekte der Organisation und Durchführung der Fortbildung? (Absolventinnen in %)

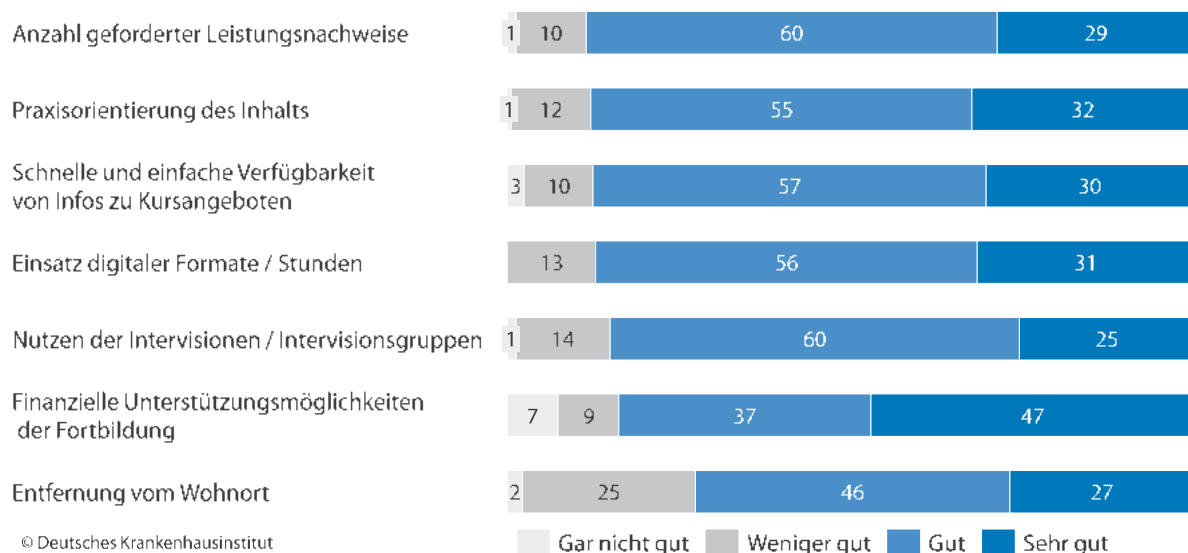


Abb. 11: Beurteilung von Aspekten der Organisation und Durchführung der Fortbildung (gute Bewertungen mit ggf. leichtem Optimierungspotenzial)

3.4 Beurteilung der Fortbildungs-Lerneinheiten zur FamHeb/FGKiKP

Große Zufriedenheit mit den Lerneinheiten

Die **Beurteilung der Fortbildungs-Lerneinheiten** stellte ein **zentrales Evaluationsziel** dar. Die Absolventinnen wurden gebeten, ihre **Zufriedenheit** mit jeder der **21 Lerneinheiten** anzugeben, um auf diese Weise möglichen Änderungsbedarf bei der Anpassung der Fortbildung zu ermitteln.

Die Absolventinnen waren **insgesamt sehr zufrieden** mit den Inhalten der 21 Lerneinheiten, was sich auch darin widerspiegelte, dass die Antwortoption „sehr unzufrieden“ kaum genutzt wurde. Dennoch zeigten sich, auch im Vergleich mit dem Bewertungsniveau der Organisation und Durchführung der Fortbildung, in der **Detailbetrachtung** leichte **Hinweise**, die bei der **Weiterentwicklung** des Fortbildungscurriculums **berücksichtigt** werden könnten.

Zur besseren Lesbarkeit wurden die 21 Lerneinheiten in **3 Abbildungen**, **differenziert** nach dem **Grad der Zufriedenheit**, dargestellt.

Die **größten Zufriedenheitswerte** wiesen die folgenden Lerneinheiten auf. So waren fast sämtliche Teilnehmerinnen (98 % bzw. 96 %) mit den Lerneinheiten „**Grundlagen der Gesundheitsförderung & der Prävention sowie ihre Bedeutung für die Frühen Hilfen**“ und „**Haltung und Verantwortlichkeit beim beruflichen Handeln**“ (sehr) zufrieden (Abb. 12). (Diese Information in graphisch vereinfachter Form findet sich im Anhang.)

Wie zufrieden sind Sie rückblickend insgesamt mit den folgenden **Lerneinheiten**? (Absolventinnen in %)

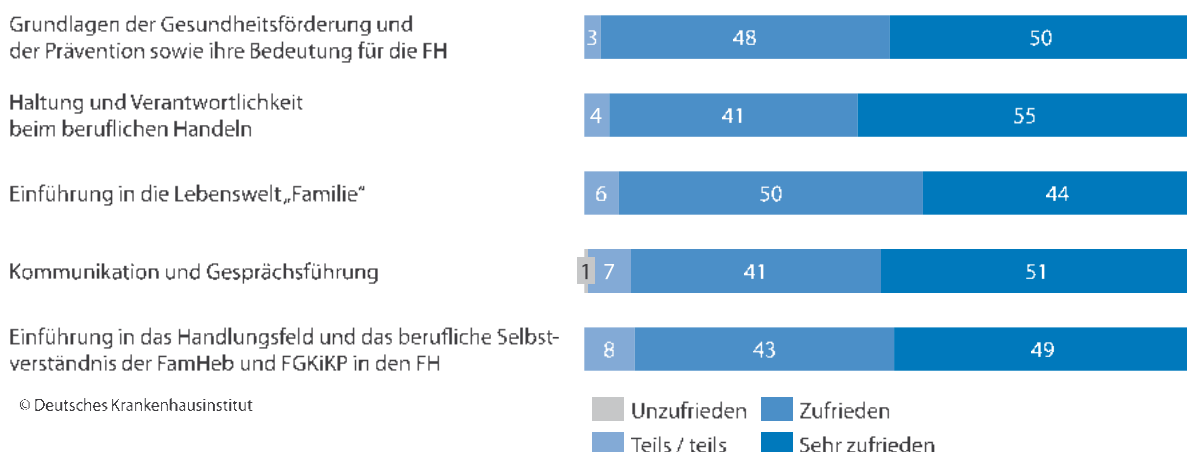


Abb. 12: Lerneinheiten mit sehr hohen Zufriedenheitswerten

Hohe Zufriedenheitswerte erzielten auch die folgenden Lerneinheiten: Die Lerneinheiten **„Bindungsentwicklung und Stärkung der Elternkompetenz“** sowie **„ressourcenorientierte und systemische Arbeit mit den Familien“** wurden von knapp 90 % der Befragten als (sehr) zufriedenstellend bewertet. 15 % der Absolventinnen gaben bei der Lerneinheit **„Anleitung, Schulung und Beratung in der Pflege von Familien mit Kindern bis 3 Jahren“** teils/teils oder unzufrieden an (Abb. 13).

Wie zufrieden sind Sie rückblickend insgesamt mit den folgenden **Lerneinheiten**? (Absolventinnen in %)

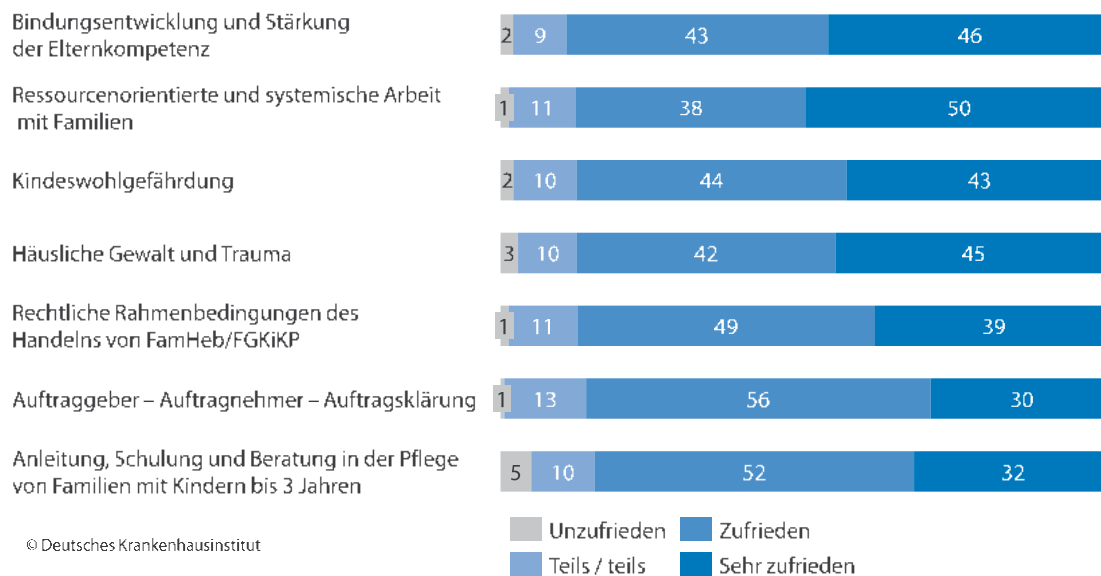


Abb. 13: Lerneinheiten mit hohen Zufriedenheitswerten

Lerneinheiten mit hohen, im Vergleich aber geringsten Zufriedenheitswerten, sind in Abb. 14 dargestellt. So waren mit den Lerneinheiten „Lernstrategien“ und „Angebote und Leistungen des Gesundheits- und Jugendhilfesystems für Schwangere und junge Familien“ 23 % der Teilnehmerinnen teils/teils oder unzufrieden. Die Lerneinheit „Qualitätsmanagement in der Arbeit der FamHeb/FGKiKP“ wurde am schlechtesten bewertet. 28 % der Befragten waren mit dieser Lerneinheit teils/teils oder unzufrieden (Abb. 14).

Wie zufrieden sind Sie rückblickend insgesamt mit den folgenden **Lerneinheiten**? (Absolventinnen in %)

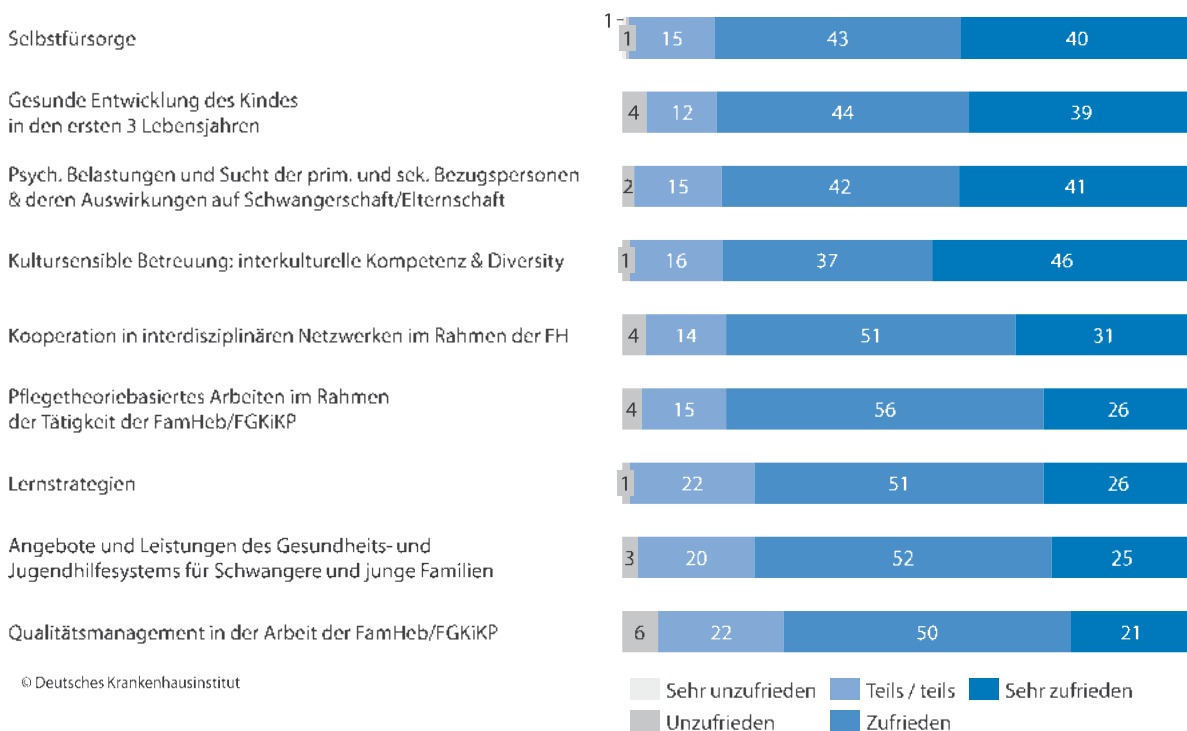


Abb. 14: Lerneinheiten mit möglichen Optimierungspotenzialen

Ergänzend wurde im Kontext der Lerneinheiten die Zufriedenheit übergeordneter Aspekte (wissenschaftlichen) Arbeitens bewertet. Mit der „**Selbstlernzeit**“ und der „**Abschlusseinzelarbeit**“ waren 90 % bzw. 89 % der Befragten (sehr) zufrieden. Die „**Intervisionen** und Intervisionsgruppen“³ haben 23 % mit teils/teils oder unzufrieden bewertet (Abb. 15).

Wie zufrieden sind Sie rückblickend insgesamt mit den folgenden **Lerneinheiten**? (Absolventinnen in %)

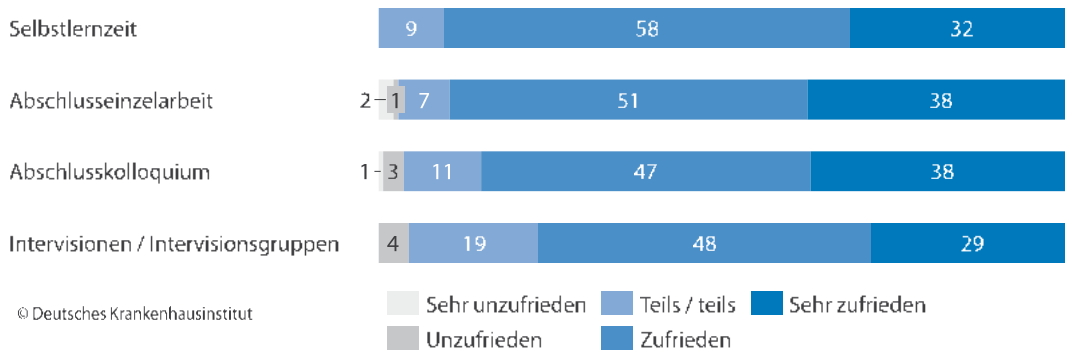


Abb. 15: Zufriedenheit mit den Lerneinheiten (wissenschaftliche Aspekte)

³ Hier ist zu berücksichtigen, dass Intervisionen oder Intervisionsgruppen in der Frühphase der Fortbildung noch nicht stattgefunden haben.

Kaum differenzierte Einschätzungen zu Lerneinheiten aufgrund hoher Zufriedenheit

Allen Teilnehmerinnen, die eine Lerneinheit mit „teils/teils“ oder „(sehr) unzufrieden“ bewertet haben, wurden weitere Fragen zum Informationsgrad und der praktischen Anwendbarkeit der entsprechenden Lerneinheit gestellt, um den möglichen Optimierungsbedarf besser einschätzen zu können. Aufgrund des hohen Zufriedenheitsniveaus und der daraus folgenden geringen Anzahl von Absolventinnen, die diese Fragen beantwortet haben, werden nur die Ergebnisse der 3 Lerneinheiten „Lernstrategien“, „Qualitätsmanagement in der Arbeit der FamHeb / FGKiKP“ und „Angebote und Leistungen des Gesundheits- und Jugendhilfesystem für Schwangere und junge Familien“ berichtet.⁴

30 Absolventinnen, die die **Lernstrategien** teils/teils oder schlechter bewertet haben, haben auch die Angemessenheit der erhaltenen Informationen bewertet. Die daraufhin erhaltenen Einschätzungen sind heterogen: 23 % gaben an, dass die erhaltene Informationsmenge zu hoch sei und 40 % bewerteten die Informationsmenge als zu gering (Abb. 16).

Wie viele Informationen haben Sie in der Fortbildung in den folgenden Lerneinheiten jeweils erhalten?
(Absolventinnen, die die LE mit „teils, teils“ oder schlechter bewertet haben, in %, ab n=30)

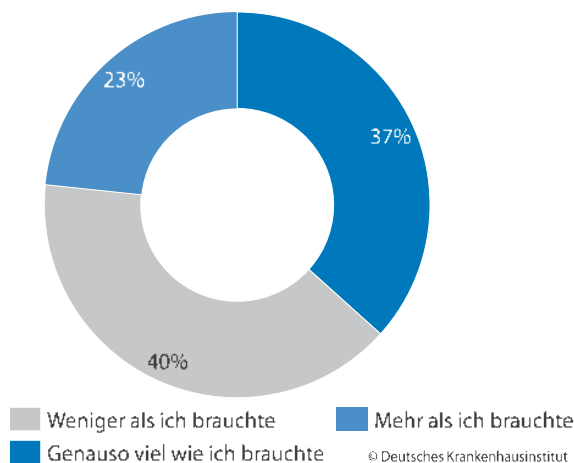


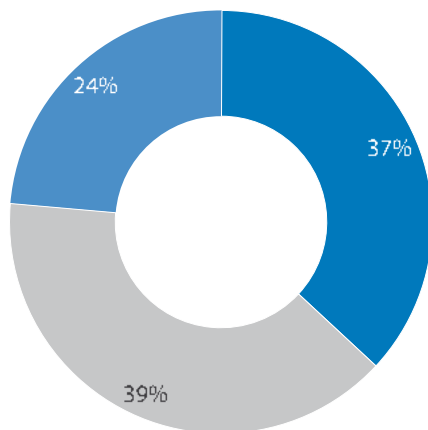
Abb. 16: Einschätzung der Informationsmenge der Lerneinheit Lernstrategien

⁴ Nur bei diesen 3 Lerneinheiten haben mindestens 30 Absolventinnen die weiterführenden Fragen beantwortet, so dass diese die notwendige Teilnehmerinnenzahl erreicht haben, um als statistisch belastbar zu gelten.

38 Teilnehmerinnen, die bei der Zufriedenheit mit der Lerneinheit „**Qualitätsmanagement in der Arbeit der FamHep/FGKiKP**“ teils/teils oder schlechter angegeben haben, haben ebenfalls die Angemessenheit der Informationsmenge und der Anwendung der Inhalte beurteilt: 24 % schätzten die Informationsmenge als zu hoch ein und 39 % haben zu wenig Informationen erhalten. Die Anwendbarkeit der Inhalte auf die Arbeit in den Frühen Hilfen wurde von 51 % der Befragten als weniger gut und 14 % als gar nicht gut bewertet (Abb. 17).

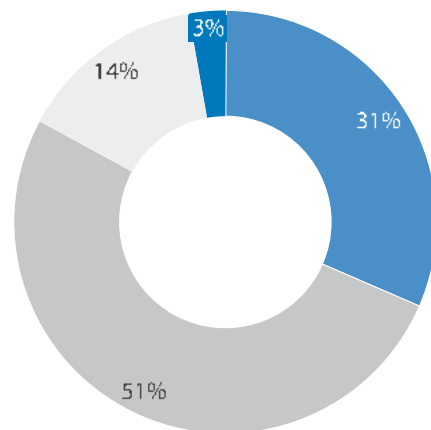
(Absolventinnen, die die LE mit „teils, teils“ oder schlechter bewertet haben, in %, ab n=30)

Wie viele Informationen haben Sie in der Fortbildung in den folgenden Lerneinheiten jeweils erhalten?



Weniger als ich brauchte
 Mehr als ich brauchte
 Genauso viel wie ich brauchte

Wie gut können Sie die Inhalte der jeweiligen Lerneinheiten bei Ihrer Tätigkeit im Rahmen der Frühen Hilfen anwenden?



Gar nicht gut
 Gut
 Weniger gut
 Sehr gut

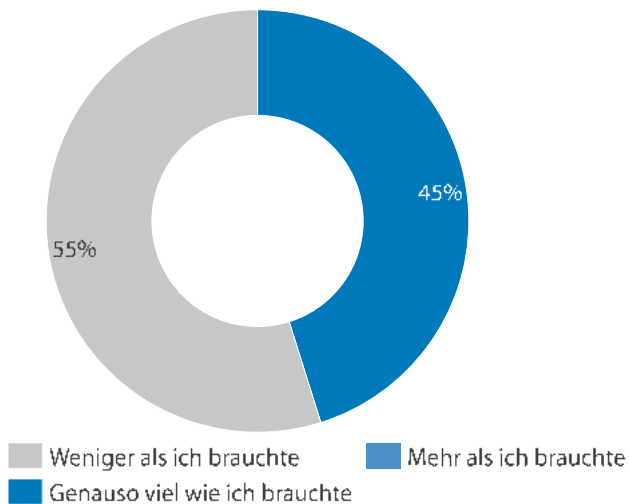
© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 17: Einschätzung der Informationsmenge und Anwendung der Lerneinheit Qualitätsmanagement in der Arbeit der FamHep/FGKiKP

Bei der Lerneinheit „Angebote und Leistungen des Gesundheits- und Jugendhilfesystems für Schwangere und junge Familien“ wurden die Befragten, die bei der Zufriedenheitseinschätzung „teils/teils“ oder schlechter angegeben haben (n=31) auch nach ihrer Einschätzung hinsichtlich der Informationsmenge und der Anwendbarkeit der Inhalte befragt: 55 % bewerteten die Informationsmenge als zu gering und 45 % als genau richtig. 35 % der Absolventinnen beurteilten die Anwendung der Inhalte im Rahmen der Arbeit in den Frühen Hilfen als weniger gut (Abb. 18).

(Absolventinnen, die die LE mit „teils, teils“ oder schlechter bewertet haben, in %, ab n=30)

Wie viele Informationen haben Sie in der Fortbildung in den folgenden Lerneinheiten jeweils erhalten?



Wie gut können Sie die Inhalte der jeweiligen Lerneinheiten bei Ihrer Tätigkeit im Rahmen der Frühen Hilfen anwenden?

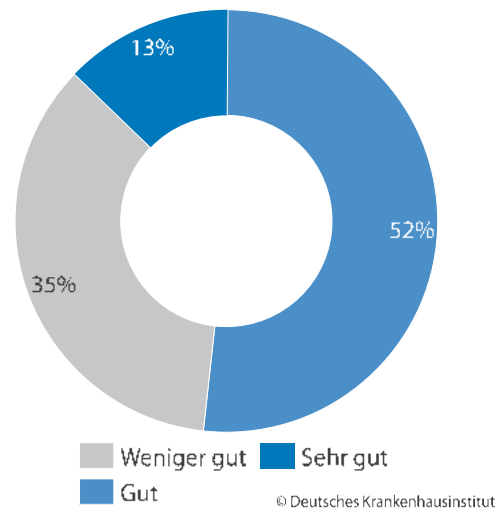


Abb. 18: Einschätzung der Informationsmenge und Anwendung der Lerneinheit Angebote und Leistungen des Gesundheits- und Jugendhilfesystems für Schwangere und junge Familien

Faktorenanalysen zur Prüfung der inhaltlichen Zuordnung der Lerneinheiten

In Abb. 19 ist eine Faktorenanalyse⁵ der Lerneinheiten dargestellt. Die Faktorenanalyse wurde durchgeführt, um zu prüfen, ob sich die **vorgegebene Zuordnung der Lerneinheiten** zu den jeweiligen **Ordnungskriterien**⁶ (Qualitätsentwicklung, Kooperation & Recht, Ressourcen und Belastungen der primären Bezugspersonen, Entwicklung & Bindung des Säuglings/Kleinkindes) auf der **Datenbasis** aus **Sicht der Absolventinnen replizieren** lässt.

Da sich die **vorgegebene Struktur nur teilweise** zeigte, wurden **neue Oberkategorien** benannt, die die 4 ermittelten Faktoren beschreiben: Inhaltliches, Kooperation, Qualitätsentwicklung und Kommunikation.

Die Lerneinheiten „**Einführung** in die **Lebenswelt** „Familie““, „**Psychische Belastungen** und **Sucht** der primären und sekundären Bezugspersonen und deren Auswirkungen auf Schwangerschaft/Elternschaft“, „**Häusliche Gewalt und Trauma**“, „**Kultursensible Betreuung**: interkulturelle Kompetenz & Diversity“, „**Anleitung, Schulung und Beratung** in der **Pflege** von Familien mit Kindern bis 3 Jahren“, „**Gesunde Entwicklung des Kindes** in den ersten 3 Lebensjahren“, „**Bindungsentwicklung** und Stärkung der Elternkompetenz“ sowie „**Kindeswohlgefährdung**“ wurden im Ergebnis dem Faktor „**Inhaltliches**“ zugeordnet. Der Faktor weist ein Cronbachs Alpha⁷ von 0.88 auf (Klammerzusatz hinter dem Faktornamen). Die interne Konsistenz des Faktors kann damit als gut bewertet werden. Die Lerneinheiten waren ursprünglich den Ordnungskriterien „Entwicklung & Bindung des Säuglings/Kleinkindes“ und „Ressourcen und Belastungen der primären Bezugspersonen“ zugeordnet. Die Absolventinnen nehmen bei diesen eher inhaltlichen Themen jedoch keine Zweiteilung vor.

Dem neu benannten Faktor „**Kooperation**“ gehören die Lerneinheiten „**Grundlagen** der **Gesundheitsförderung** und der **Prävention** sowie ihre **Bedeutung** für die Frühen Hilfen“, „**Rechtliche Rahmenbedingungen** des Handelns von FamHeb/FGKiKP“, „**Angebote** und **Leistungen** des Gesundheits- und Jugendhilfesystems für Schwangere und junge Familien“, „**Kooperation** in interdisziplinären Netzwerken im Rahmen der Frühen Hilfen“ sowie „**Auftraggeber – Auftragnehmer – Auftragsklärung**“ an. Der Wert von Cronbachs Alpha liegt für diesen Faktor bei 0.80 und damit liegt auch hier eine gute interne Konsistenz vor. Alle Lerneinheiten waren auch ursprünglich dem Ordnungskriterium „Kooperation & Recht“ zugeordnet.

⁵ Eine Faktorenanalyse ist eine Methode, um Daten auszuwerten, indem zahlreiche Aspekte auf nur wenige relevante Faktoren reduziert werden. Sie gehört zu den struktur-entdeckenden Verfahren und findet vor allem im Rahmen von Positionierungsanalysen Verwendung. Durch die Faktorenanalyse lassen sich mehrere Aspekte zu aussagekräftigen Faktoren zusammenfassen, wie beispielsweise „Qualität“ oder „Kommunikation“. So wird die Datengrundlage sehr viel übersichtlicher und strukturierter – da ersichtlich wird, wie die einzelnen Aspekte zusammenhängen und welche davon unabhängig voneinander zur Fragestellung beitragen.

⁶ Die ursprüngliche Zuordnung erfolgte in Anlehnung an das Kompetenzprofil FamHeb (vgl. MFKJKS 2015).

⁷ Cronbachs Alpha misst die interne Konsistenz einer Skala und kann dazu herangezogen werden, um zu bestimmen, wie gut verschiedene Items ein einziges, unidimensionales latentes Konstrukt abbilden. Cronbachs Alpha kann zur Stärke der Reliabilität einer Skala herangezogen werden. Werte ab .70 gelten als zufriedenstellend.

Die Lerneinheiten „**Einführung** in das **Handlungsfeld** und das berufliche Selbstverständnis der FamHeb und FGKiKP in den Frühen Hilfen“, „**Lernstrategien**“, „**Pflege**theoriebasiertes **Arbeiten** im Rahmen der Tätigkeit der FamHeb/FGKiKP“ sowie „**Qualitätsmanagement** in der **Arbeit** der FamHeb/FGKiKP“ können durch den Faktor „**Qualitätsmanagement**“ abgebildet werden. Dieser Faktor weist einen Wert von 0.78 für Cronbachs Alpha auf und hat damit eine akzeptable interne Konsistenz. Diese Lerneinheiten zählten ursprünglich, neben weiteren, zu dem Ordnungskriterium Qualitätsentwicklung.

Unter dem Faktor „**Kommunikation**“ konnten die Lerneinheiten „**Kommunikation** und **Gesprächsführung**“, „**Haltung** und **Verantwortlichkeit** beim beruflichen Handeln“, „**Selbstfürsorge**“ sowie „**Ressourcenorientierte** und systemische Arbeit mit Familien“ vereint werden. Die interne Konsistenz ist in Hinblick auf den Wert von Cronbachs Alpha mit 0.72 als akzeptabel einzuordnen. Die Lerneinheiten waren ursprünglich den Ordnungskriterien Qualitätsentwicklung und Ressourcen und Belastungen der primären Bezugspersonen zugeordnet.

Unter den Faktoren sind die jeweiligen Skalenmittelwerte (MW) dargestellt. Je höher der Wert, desto zufriedener waren die Absolventinnen mit den zum Faktor gehörenden Lerneinheiten.

Faktorenanalysen

| Inhaltliches (.88) | Kooperation (.80) | Qualitätsentwicklung (.78) | Kommunikation (.72) |
|--|---|---|---|
| Einführung in die Lebenswelt „Familie“ | Grundlagen der Gesundheitsförderung und der Prävention sowie ihre Bedeutung für die Frühen Hilfen | Einführung in das Handlungsfeld und das berufliche Selbstverständnis der FamHeb und FGKiKP in den Frühen Hilfen | Kommunikation und Gesprächsführung |
| Psychische Belastungen und Sucht der primären und sekundären Bezugspersonen und deren Auswirkungen auf Schwangerschaft/ Elternschaft | Rechtliche Rahmenbedingungen des Handelns von FamHeb/ FGKiKP | Lernstrategien | Haltung und Verantwortlichkeit beim beruflichen Handeln |
| Häusliche Gewalt und Trauma | Angebote und Leistungen des Gesundheits- und Jugendhilfesystems für Schwangere und junge Familien | Pflege | Selbstfürsorge |
| Kultursensible Betreuung: interkulturelle Kompetenz & Diversity | Kooperation in interdisziplinären Netzwerken im Rahmen der Frühen Hilfen | Arbeiten im Rahmen der Tätigkeit der FamHeb/ FGKiKP | Ressourcenorientierte und systemische Arbeit mit Familien |
| Anleitung, Schulung und Beratung in der Pflege von Familien mit Kindern bis 3 Jahren | Auftraggeber- Auftragnehmer - Auftragsklärung | Qualitätsmanagement in der Arbeit der FamHeb/ FGKiKP | |
| Gesunde Entwicklung des Kindes in den ersten 3 Lebensjahren | | | |
| Bindungsentwicklung und Stärkung der Elternkompetenz | | | |
| Kindeswohlgefährdung | | | |
| MW: 4,3 | MW: 4,2 | MW: 4,1 | MW: 4,4 |

Abb. 19: Faktorenanalyse

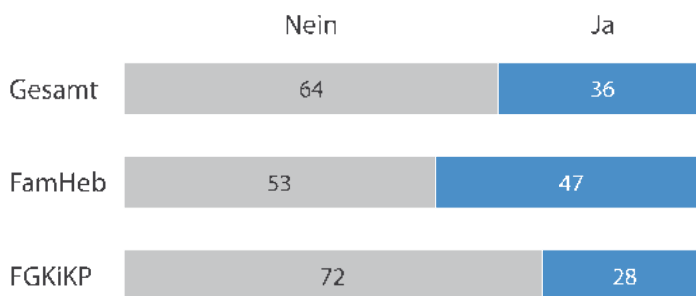
3.5 Mögliche Fortbildungsanpassungen bei der Weiterentwicklung

Eine ausschließliche Bewertung der bereits im Fortbildungscurriculum integrierten Lerneinheiten lässt keine Rückschlüsse auf mögliche fehlende Themen oder Inhalte zu. Aus diesem Grund wurde ermittelt, inwieweit den Absolventinnen Inhalte oder Themen gefehlt haben bzw. ob verschiedene Aspekte zukünftig berücksichtigt werden sollten.

36 % der Absolventinnen gaben an, dass ihnen **Informationen** oder Inhalte zu bestimmten Themen **gefehlt** haben. Bei differenzierter Betrachtung nach Berufsgruppen werden Unterschiede sichtbar: So gaben 47 % der FamHebs an, dass ihnen Informationen fehlten, aber nur 28 % der FGKiKPs (Abb. 20).

Absolventinnen, die bejahten, dass ihnen Informationen oder Inhalte zu bestimmten Themen gefehlt haben, legen dabei einen stärkeren Fokus auf interdisziplinäres Lernen/Lernen voneinander als Absolventinnen ohne Informationsmangel.

Haben Ihnen in der Fortbildung weitere Informationen oder Inhalte zu bestimmten Themen gefehlt, die Sie z.B. bei der Tätigkeit im Rahmen der Frühen Hilfen dringend benötigen? (Absolventinnen in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

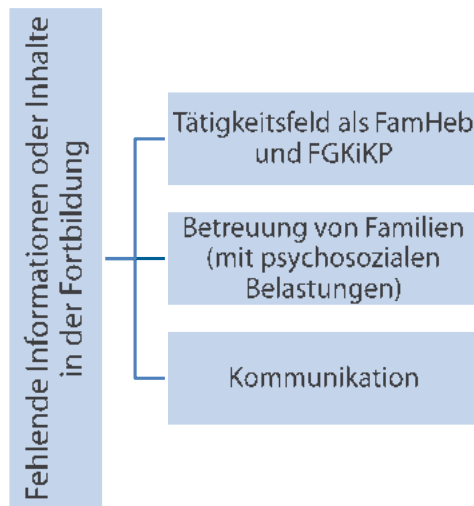
Abb. 20: Fehlende Informationen und Inhalte

Die **Absolventinnen**, denen **Informationen gefehlt** haben (**n = 48**), wurden gefragt, **welche Information** oder Inhalte in der Fortbildung (in Form von freien Kommentaren) **gefehlt** haben. Einige Absolventinnen haben hier schwerpunktmäßig **Hinweise** zum **späteren Tätigkeitsfeld** als FamHeb und FGKiKP gegeben (Abb. 21). Hier wurden insbesondere Hinweise zur besseren Abgrenzung der Aufgaben der FamHebs und FGKiKPs im Hinblick auf die Unterstützung der zu betreuenden Familien bei der Beantragung unterschiedlichster behördlicher Zuwendungen erbeten.

Zur **Betreuung der Familien mit psychosozialen Belastungen** finden die Absolventinnen zusätzliche Informationen beispielsweise zur Förderung kranker Kinder und von Kindern mit Behinderungen, zum Umgang mit aggressiven Eltern und psychisch erkrankten Eltern, zur

Entwicklung in den ersten drei Lebensjahren sowie zu alternativen Familienformen hilfreich. Im Bereich **Kommunikation** würden sich die Absolventinnen mehr Inhalte zu deeskalierender Gesprächsführung und Selbstschutz, systemischer und sozialrechtlicher Beratungskompetenz wünschen.

Nur Absolventinnen, denen Informationen gefehlt haben



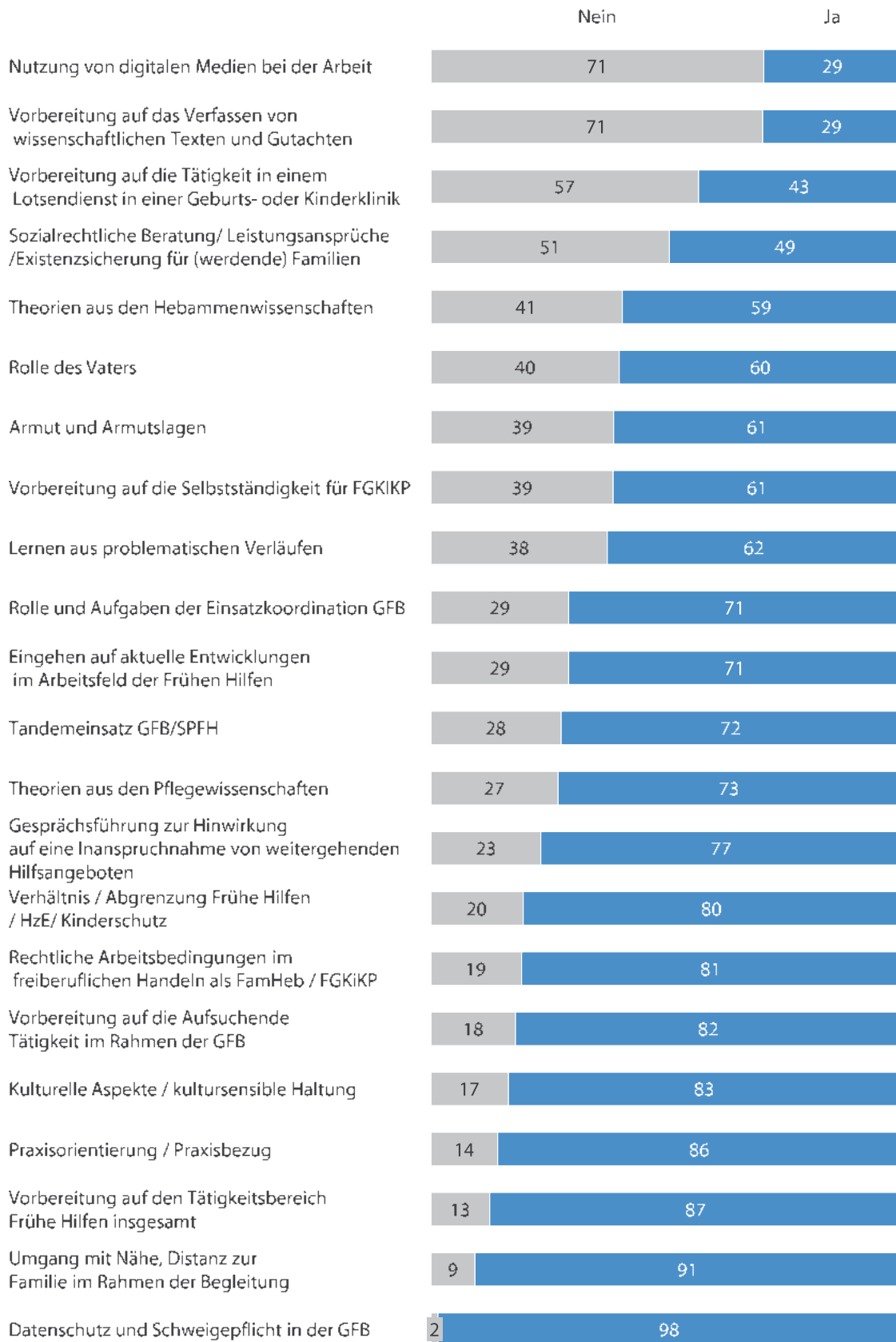
© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 21: Fehlende Informationen oder Inhalte der Fortbildung (Zusammenfassung offene Frage)

Inhaltliche Anpassungsmöglichkeiten

Gefragt nach Themen oder Aspekten, die in der Fortbildung nicht ausreichend berücksichtigt wurden, gaben 71 % der Befragten an, dass die **Nutzung von digitalen Medien** bei der Arbeit und die Vorbereitung auf das **Verfassen von wissenschaftlichen Texten** und Gutachten in der Fortbildung **zu wenig Berücksichtigung** fanden. Darüber hinaus bewerteten gut 50 % der Absolventinnen die Themenbereiche **Vorbereitung auf die Tätigkeit in einem Lotsendienst in einer Geburts- oder Kinderklinik** sowie **Sozialrechtliche Beratung/ Leistungsansprüche/Existenzsicherung für (werdende) Familien** als nicht ausreichend berücksichtigt. Dahingegen beurteilten fast 100 % der Befragten das Thema **Datenschutz** und **Schweigepflicht** in der GFB als **ausreichend** behandelt (Abb. 22).

Sind folgende Themen oder Aspekte Ihrer Meinung nach in der Fortbildung ausreichend berücksichtigt? (Absolventinnen in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 22: Berücksichtigung von ausgewählten Themen und Aspekten in der Fortbildung

Weitere Anpassungsmöglichkeiten

Die Absolventinnen wurden weiter danach gefragt, welche vorgegebenen Anpassungen der Fortbildung aus ihrer Sicht hilfreich wären. Eine **Anpassung** der Fortbildung in Bezug auf die Themenbereiche **Verfahrensabläufe in Kinderschutzfällen** sowie **interdisziplinäre Kooperation und multiprofessionelle Vernetzung** wurde von 98 % der Absolventinnen in diesem Kontext als (sehr) **hilfreich** eingeschätzt. Zwischen 84 – 83 % der Befragten bewerteten eine Anpassung in den Bereichen stärkerer Fokus auf **interdisziplinäres Lernen/Lernen voneinander**, **Einführung von Hospitationen** und **spätere Tätigkeit in einem Lotsendienst/einer Geburts- oder Kinderklinik** als (sehr) hilfreich (Abb. 23). Absolventinnen, die angaben, dass ihnen Informationen oder Inhalte zu bestimmten Themen gefehlt haben, legten auch hier einen stärkeren Fokus auf interdisziplinäres Lernen/Lernen voneinander als Absolventinnen ohne Informationsmangel.

Inwieweit wäre eine Anpassung der Fortbildung in Bezug auf folgende Aspekte aus Ihrer Sicht für die hilfreich? (Absolventinnen in %)

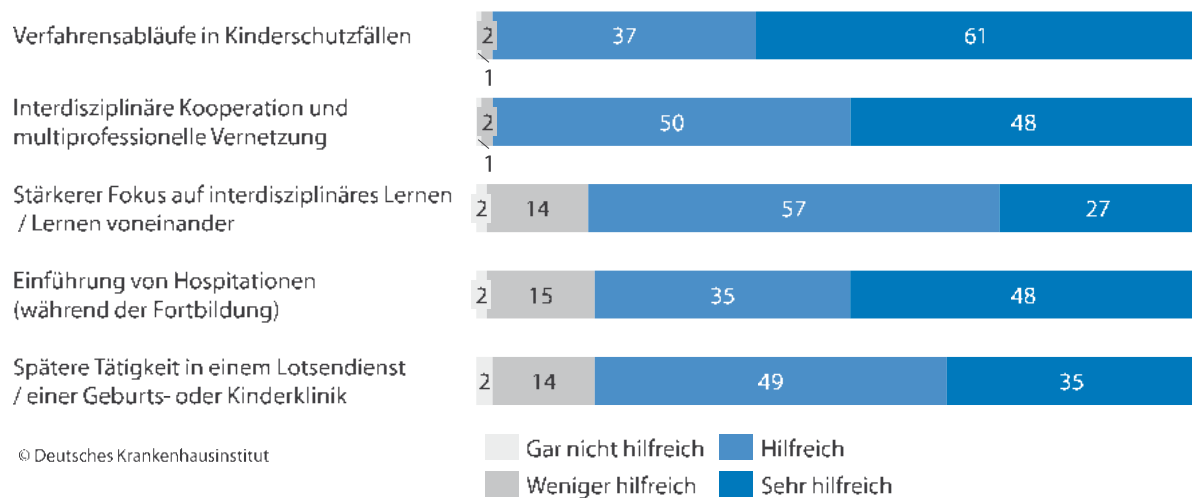


Abb. 23: Einschätzung zur Anpassung der Fortbildung

Fortbildung als Kompetenzerweiterung

Fortbildungen sollten auf dem Kenntnisstand der Teilnehmenden aufbauen und deren Kompetenzen optimal erweitern. Für die Weiterentwicklung des Fortbildungscurriculums ist es wichtig zu wissen, inwieweit dies bisher gelungen ist. Zudem kann die Einschätzung der Absolventinnen, inwieweit die derzeitige Fortbildung auch für akademisiert oder generalistisch Ausgebildete geeignet ist, dazu beitragen, die Neuanpassungen zielgerichtet auszurichten.⁸

Von **73 %** der Absolventinnen wurden die **Kompetenzen** durch die Fortbildung **optimal erweitert**. Damit einhergehend gaben 73 % der Befragten an, dass die Kompetenzen ihrer Kommilitoninnen und Kommilitonen ebenfalls optimal erweitert wurden. Die Fortbildung hat bei **59 %** der Teilnehmerinnen auf dem **damaligen Kenntnisstand** und ihrem **Können** aufgebaut. 48 % gaben zusätzlich an, dass die Fortbildung ebenfalls optimal auf dem damaligen Kenntnisstand und Können ihrer Kommilitoninnen und Kommilitonen aufgebaut hat.

66 % der Absolventinnen gehen davon aus, dass die **Fortbildung** in großen Teilen auch für **akademisierte Hebammen und Pflegekräfte** so bleiben kann.

Im Gegensatz dazu gaben nur **26 %** an, dass die **Fortbildung** auch für **generalistisch ausgebildete Pflegekräfte passend ist** (Abb. 24). Hierbei waren FGKiKPs seltener als FamHebs der Meinung, dass die Fortbildung auch für Pflegefachkräfte, die im Rahmen der Generalistik ausgebildet werden, genau passend ist.

Bitte beurteilen Sie Folgendes (Absolventinnen in %)

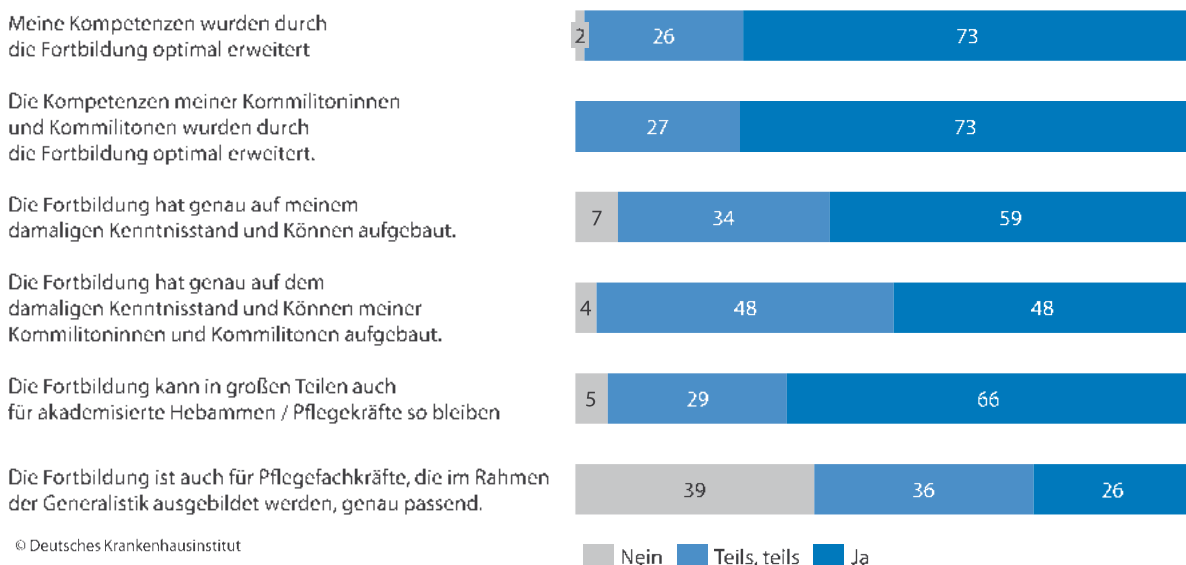


Abb. 24: Beurteilung der Fortbildung

⁸ Die Teilnehmenden hatten die Möglichkeit, die Antwortkategorie „kann ich nicht beurteilen“ zu wählen. Bei den sechs verschiedenen Items nutzen zwischen keiner und 43 Absolventinnen diese Möglichkeit.

3.6 Tätigkeit als FamHeb/FGKiKP

Die Fortbildung soll den Absolventinnen über die Lerninhalte Kompetenzen vermitteln, damit diese den benötigten Handlungsanforderungen der Tätigkeit gerecht werden können. Bevor dargestellt wird, inwieweit sich die Absolventinnen auf die ihre Tätigkeit, z. B. die Beratung und Betreuung von Eltern mit verschiedenen physischen und/oder psychosozialen Belastungen oder Netzwerkarbeit, vorbereitet hat, wird skizziert, in welchem Kontext die FamHeb/FGKiKP tätig sind.

82 % der Absolventinnen **arbeiteten** zum **Befragungszeitpunkt** als **FamHeb oder FGKiKP**. Hiervon gaben **94 %** an, seit dem Fortbildungscurriculum **ohne Unterbrechung** in diesem Bereich tätig gewesen zu sein. Von den **18 %** der Befragten, welche zum Erhebungszeitpunkt **nicht (mehr) als FamHeb oder FGKiKP tätig** waren, sind **43 %** seit dem Fortbildungsabschluss in diesem Bereich **tätig gewesen** (Abb. 25).

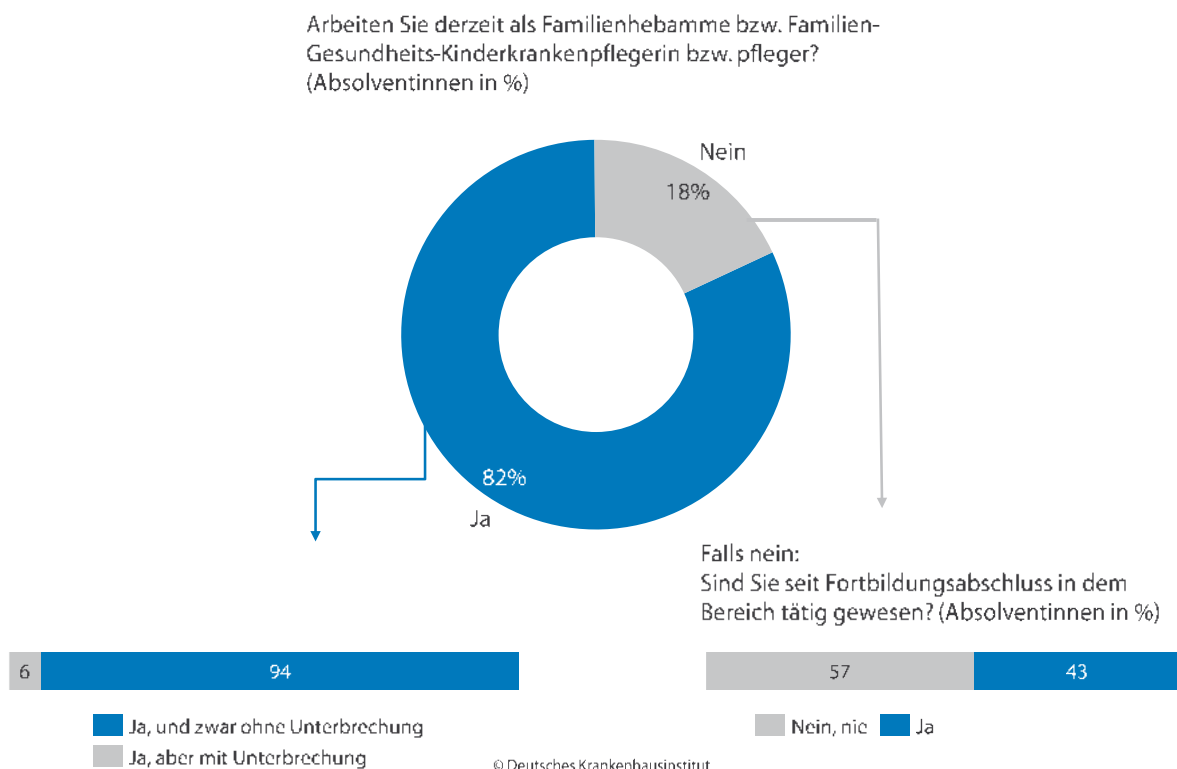
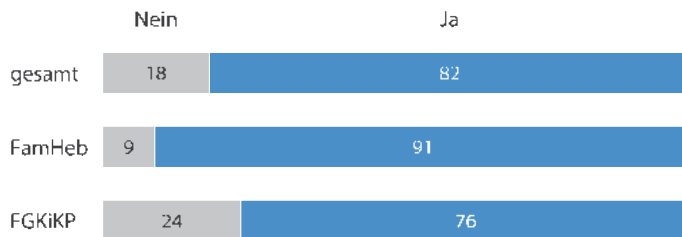


Abb. 25: Berufliche Tätigkeit als FamHeb und FGKiKP

91 % der ausgebildeten **FamHebs** arbeiteten zum Erhebungszeitpunkt in diesem Bereich. Bei den **FGKiKPs** gaben nur **76 %** an zum Erhebungszeitpunkt in diesem Bereich zu arbeiten (Abb. 26).

Arbeiten Sie derzeit als Familienhebamme bzw. Familien-Gesundheits-Kinderkrankenschwester bzw. pfleger? (Absolventinnen in %)

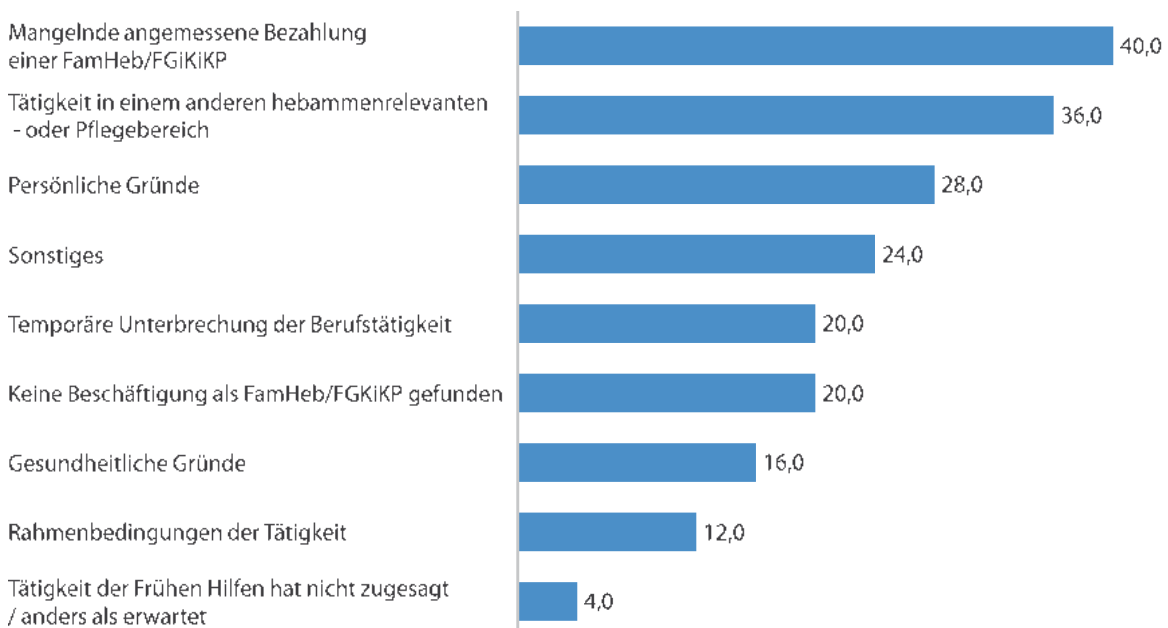


© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 26: Berufliche Tätigkeit als FamHeb und FGKiKP differenziert

Die **Absolventinnen**, die **nicht** oder **mit Unterbrechung** als FamHeb oder FGKiKP tätig waren (**n=29**) wurden nach den **Hintergründen** gefragt. Der meistgenannte Grund (40 %) ist die **mangelnde angemessene Bezahlung**. Der zweithäufigste Grund ist die Tätigkeit in einem anderen hebammenrelevanten- oder Pflegebereich, der von 36 % angeführt wurde. Durchschnittlich haben die Befragten bei dieser Frage zwei Angaben gemacht (Abb. 27).

Falls Sie nicht bzw. mit Unterbrechung als Familienhebamme bzw. Familien-Gesundheits-Kinderkrankenschwester bzw. pfleger tätig sind oder waren. Aus welchem Grund? (Mehrfachnennungen möglich) (Absolventinnen, die mit Unterbrechung oder nie als FamHeb oder FGKiKP tätig waren in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 27: Gründe nicht als FamHeb oder FGKiKP tätig zu sein

Ein **Ziel der Befragung** war es, zu ermitteln, inwieweit die Fortbildung zur FamHeb / FGKiKP die Absolventinnen **gut auf die Arbeit vorbereitet hat**. Diese Fragen wurden **nur an die Personen adressiert, die „Tätigkeitserfahrungen“⁹ im Bereich der Frühen Hilfen haben (n=146)** (vgl. Abb. 25, Abb. 26).

Vorbereitung durch die Fortbildung auf verschiedene Tätigkeiten der Frühen Hilfen

Zunächst wurden die Absolventinnen danach gefragt, inwieweit sie durch die Fortbildung gut auf verschiedene Tätigkeiten im Kontext der Frühen Hilfen vorbereitet wurden. Diese wurden bei der Befragung und in der Ergebnisdarstellung in „allgemeine Aspekte“, „Betreuung und Begleitung während der Schwangerschaft“, „Betreuung und Begleitung nach der Geburt“, „Qualitätssicherung und Netzwerktätigkeiten“ und „administrative und telekommunikative Aufgaben“ unterteilt. Bei jeder Tätigkeit hatten die Absolventinnen auch die Möglichkeit die Antwortkategorie „übe ich nicht aus“ anzuklicken¹⁰.

Die Teilnehmenden, die die jeweiligen Tätigkeiten **nicht ausüben, gehen nicht in die Beurteilungen ein**. Die jeweiligen Anteilswerte werden kurz berichtet.

Fast alle abgefragten allgemeinen Aspekte wurden von den Absolventinnen auch ausgeübt. Einzige Ausnahme stellt die Krisenintervention dar, mit der ein ganz geringer Anteil der Befragten (5 %) keine Erfahrung hat. Betrachtet man die Angaben derjenigen, die die **allgemeinen Aspekte der Tätigkeit** bewertet haben, so zeigt sich folgendes Bild: Die Vorbereitung auf die Abgrenzung der Tätigkeit der Hebamme zur FamHeb bzw. GKiKP zur FGKiKP sowie auf die aufsuchende, betreuende Tätigkeit im familiären Umfeld (GFB) wurde von 70 % bzw. 68 % der Absolventinnen als sehr gut bewertet. Die Vorbereitung auf Kriseninterventionen wurde von 12 % als nicht gut bewertet (Abb. 28).

⁹ In den folgenden Grafiken wird dies mit dem Vermerk „Tätigkeitserfahrung“ kenntlich gemacht.

¹⁰ In den folgenden Grafiken wird dies als „Ausübung“ kenntlich gemacht

Inwieweit wurden Sie durch die Fortbildung zur FamHeb / FGKiKP gut auf folgende Tätigkeiten im Kontext der Frühen Hilfen vorbereitet? (Absolventinnen mit Tätigkeitserfahrung und Ausübung in %)

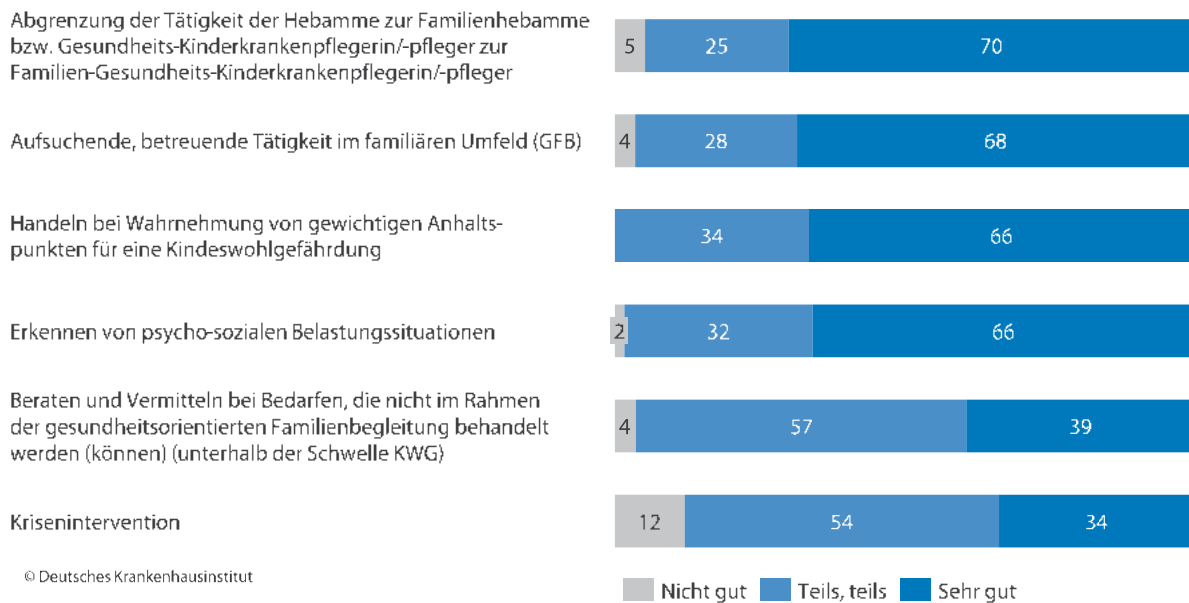


Abb. 28: Vorbereitung auf allgemeine Aspekte der Tätigkeit

FamHebs bewerteten dabei die Vorbereitung auf Kriseninterventionen signifikant besser als FGKiKPs. Absolventinnen von 2018 oder später beurteilten die Vorbereitung der aufsuchenden, betreuenden Tätigkeit im familiären Umfeld besser als die früheren Absolventinnen. Dagegen bewerteten Absolventinnen, die angaben, dass ihnen Informationen oder Inhalte zu bestimmten Themen gefehlt haben, die Vorbereitung auf die aufsuchende, betreuende Tätigkeit im familiären Umfeld, auf das Erkennen von psychosozialen Belastungssituationen sowie auf Kriseninterventionen schlechter als Absolventinnen ohne Informationsmangel (ohne Abbildung).

Etwa ein Fünftel der Befragten übt folgende Tätigkeiten bei **Betreuung und Begleitung während der Schwangerschaft** nicht aus: Vermittlung oder Durchführung von Gruppenangeboten oder Sprechstunden für Schwangere mit besonderem Unterstützungsbedarf, Förderung der Teilnahme an Vorsorge- und Präventionsmaßnahmen der Schwangeren, Betreuung und Begleitung während der Schwangerschaft insgesamt sowie Geburtsplanung (vgl. Anhang, Abb. 75).

Die Vorbereitung auf die Unterstützung beim Schaffen einer für das Kind förderlichen Umgebung wurde von 69 % der Befragten als sehr gut bewertet. 59 % der Absolventinnen bewerteten die Vorbereitung auf die Begleitung zu Hilfs-, Behandlungs- und Betreuungsangeboten als sehr gut. Die Vorbereitung auf die Tätigkeiten Geburtsplanung und Vermittlung oder Durchführung von Gruppenangeboten oder Sprechstunden für Schwangere

mit besonderem Unterstützungsbedarf wurde von 20 % bzw. 21 % der Absolventinnen als nicht gut bewertet (Abb. 29). Absolventinnen von 2018 oder später bewerteten die Vorbereitung auf die Begleitung zu Hilfs-, Behandlungs- und Betreuungsangeboten insgesamt besser als die früheren Absolventinnen (ohne Abbildung).

Inwieweit wurden Sie durch die Fortbildung zur FamHeb / FGKiKP gut auf folgende Tätigkeiten im Kontext der Frühen Hilfen vorbereitet? (Absolventinnen mit Tätigkeitserfahrung und Ausübung in %)

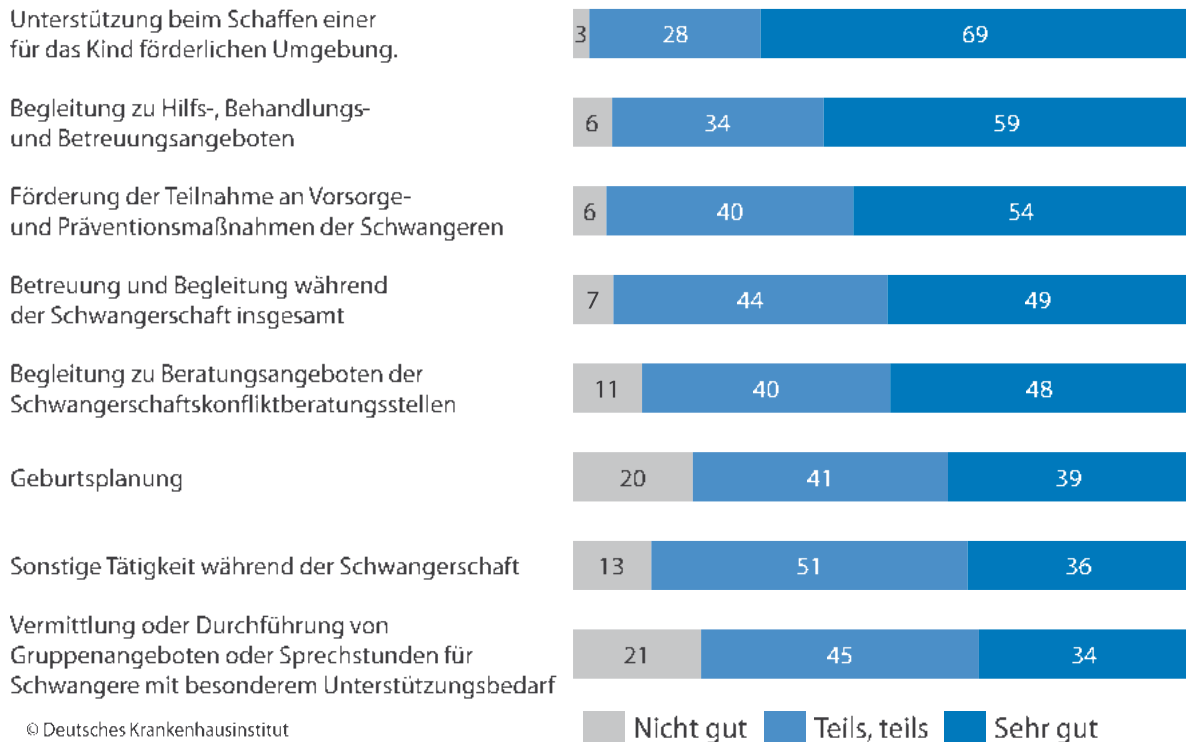


Abb. 29: Vorbereitung auf Betreuung und Begleitung während der Schwangerschaft

Fast sämtliche erhobenen Tätigkeiten im Bereich **Betreuung und Begleitung nach der Geburt** wurden von nahezu allen Absolventinnen ausgeübt. Lediglich 9 % der Teilnehmerinnen führt keine zielgruppenspezifische Gruppenangebote durch. Daher sind bei den nachfolgenden Ergebnissen wieder ausschließlich die Antworten der Absolventinnen eingeschlossen, die sämtliche Tätigkeiten durchführen.

Die einzelnen Aspekte der Vorbereitung auf die Tätigkeiten im Bereich Betreuung und Begleitung nach der Geburt wurden insgesamt positiver bewertet als z. B. die Aspekte der Vorbereitung auf Betreuung und Begleitung während der Schwangerschaft oder auf allgemeine Tätigkeiten. Im Einzelnen zeigt sich folgendes Bild:

Die Vorbereitung auf die Tätigkeiten Anleitung der Eltern bei der Gestaltung eines sicheren und förderlichen Wohnumfelds für das Kind (inkl. Unfallprävention), Beobachten der körperlichen und emotionalen Entwicklung des Kindes sowie Informationen und Anleitung zu Fragen der Pflege, Ernährung, des Schreiverhaltens, der Entwicklung des Kindes und einer adäquaten Förderung wurde von rund 80 % der Befragten als sehr gut bewertet. Dagegen wurde die Vorbereitung auf die Tätigkeit Erkennen eines pädagogischen Bedarfes und Überleitung zur Jugendhilfe von 42 % der Absolventinnen als teils, teils und von 8 % als nicht gut bewertet. Die Vorbereitung auf zielgruppenspezifische Gruppenangebote wurde insgesamt am schlechtesten bewertet: 58 % der Teilnehmerinnen bewerteten die Vorbereitung auf diese Tätigkeit als teils, teils und 10 % als nicht gut (Abb. 30).

Inwieweit wurden Sie durch die Fortbildung zur FamHeb / FGKIKP gut auf folgende Tätigkeiten im Kontext der Frühen Hilfen vorbereitet? (Absolventinnen mit Tätigkeitserfahrung und Ausübung in %)

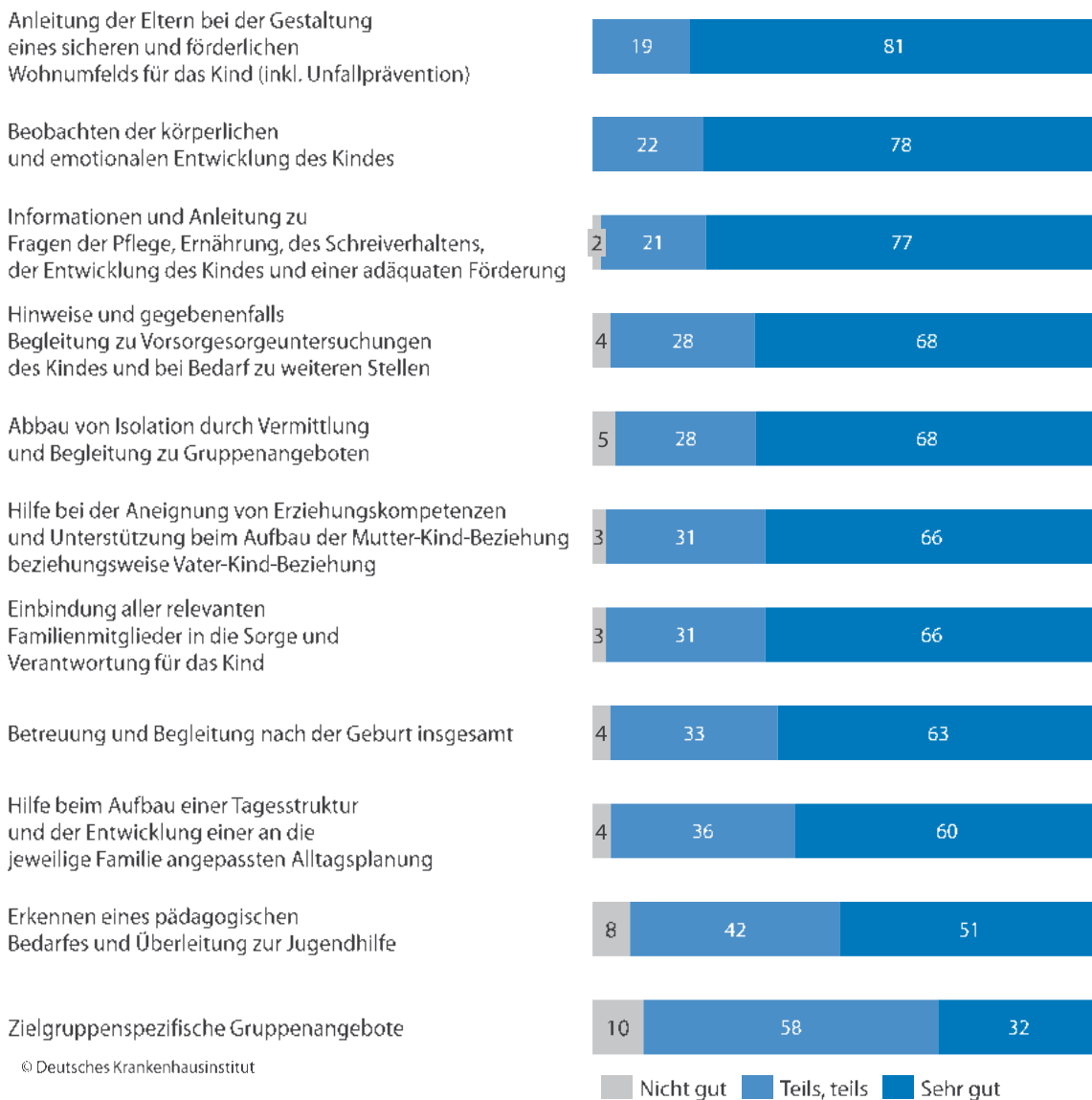


Abb. 30: Vorbereitung auf Betreuung und Begleitung nach der Geburt

Absolventinnen, denen Informationen oder Inhalte zu bestimmten Themen gefehlt haben, bewerteten die Informationen und Anleitung zu Fragen der Pflege etc. sowie das Beobachten der körperlichen und emotionalen Entwicklung schlechter als Absolventinnen ohne Informationsmangel (ohne Abbildung).

Die abgefragten Tätigkeiten im Bereich **Qualitätssicherung und Netzwerkaktivitäten** übten fast alle Absolventinnen aus. Somit konnten auch fast sämtliche Ergebnisse in die nachfolgende Auswertung einbezogen werden. Die Vorbereitung auf die verschiedenen Tätigkeiten im Bereich Qualitätssicherung und Netzwerkaktivitäten wurden insgesamt und im Vergleich mit den anderen Bereichen eher verhalten bewertet. Am schlechtesten schnitt insgesamt die Teilnahme am kommunalen Austausch ab. Im Detail zeigt sich bei den einzelnen Tätigkeiten folgendes Bild:

Die Vorbereitung auf die Tätigkeiten Abgrenzung Handlungsfeld GFB zu ambulanten erzieherischen Hilfen im Auftrag der Jugendhilfe und Teilnahme an Team- oder Fallbesprechungen, Supervision, Fachberatung wurde von 56 % bzw. 55 % der Befragten als sehr gut bewertet. Dagegen wurde die Vorbereitung auf die Teilnahme am kommunalen Austausch von 48 % als teils, teils und von 16 % der Teilnehmerinnen als nicht gut beurteilt (Abb. 31).

Inwieweit wurden Sie durch die Fortbildung zur FamHeb / FGKIKP gut auf folgende Tätigkeiten im Kontext der Frühen Hilfen vorbereitet? (Absolventinnen mit Tätigkeitserfahrung und Ausübung in %)

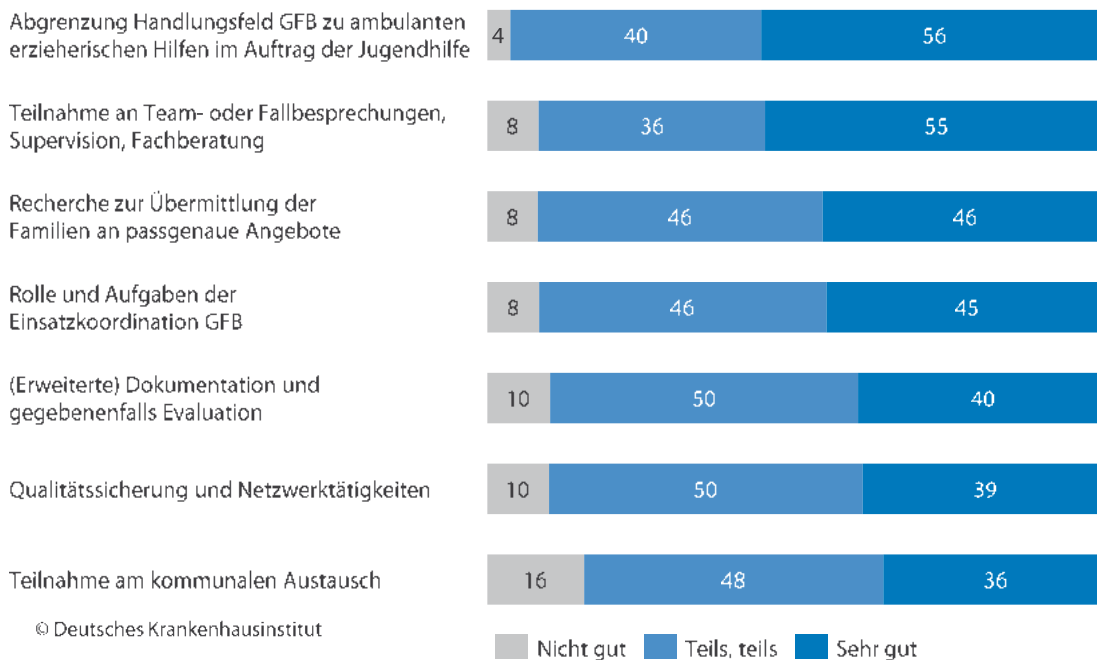


Abb. 31: Vorbereitung auf Qualitätssicherung und Netzwerkaktivitäten

Familienhebammen bewerteten die Vorbereitung auf die Teilnahme an Team- oder Fallbesprechungen, Supervisionen, Fachberatung sowie die Abgrenzung Handlungsfeld GFB zu ambulanten erzieherischen Hilfen schlechter als FGKiKPs. Absolventinnen, denen Informationen oder Inhalte zu bestimmten Themen gefehlt haben, beurteilten die Vorbereitung auf die Qualitätssicherung und Netzwerktätigkeiten, die Recherche zur Übermittlung der Familien in passgenaue Angebote sowie auch die Abgrenzung Handlungsfeld GFB zu ambulanten erzieherischen Hilfen im Auftrag der Jugendhilfe schlechter als Absolventinnen ohne Informationsmangel (ohne Abbildung).

Die abgefragten Tätigkeiten im Bereich **administrative und telekommunikative Aufgaben** übten fast alle Absolventinnen aus. Hierunter fallen z. B. Beratungen im direkten persönlichen Kontakt, Telefonate mit Netzwerkpartnern und -partnerinnen zur Recherche und Abstimmung passgenauer Angebote, pro-aktive Kontaktaufnahme zu weiteren Unterstützungsmaßnahmen des Netzwerkes oder Beantragung von finanziellen Mitteln für die Familien. Dagegen gab rund jede fünfte Teilnehmerin an, keine Abrechnungen anzufertigen und ein Drittel der Befragten führte keine Beratungen in Form von Video-Sprechstunden durch (vgl. Anhang, Abb. 76).

Die Vorbereitung auf die Tätigkeiten im Bereich administrative und telekommunikative Aufgaben wurde im Vergleich zu den anderen Tätigkeitsfeldern, z. B. auch Qualitätssicherung und Netzwerktätigkeiten, deutlich schlechter bewertet. Bei den einzelnen Tätigkeiten ergibt sich folgendes Bild:

Die Vorbereitung auf Beratungen im Rahmen von Video-Sprechstunden wurde auch von 53 % der Absolventinnen als nicht gut bewertet. Fast die Hälfte der Befragten haben zudem die Vorbereitung auf die Abrechnung als nicht gut beurteilt und 36 % haben die Vorbereitung auf die Beantragung von finanziellen Mitteln für die Familien als nicht gut eingeschätzt. In diesem Bereich wurde die Vorbereitung auf die Beratungen im direkten persönlichen Kontakt am besten beurteilt: 73 % der Absolventinnen haben dies als sehr gut bewertet (Abb. 32).

Absolventinnen von 2018 oder später bewerteten die Vorbereitung auf Beratungen im Rahmen von Video-Sprechstunden jedoch schon besser als die früheren Absolventinnen (ohne Abbildung).

Inwieweit wurden Sie durch die Fortbildung zur FamHeb / FGKiKP gut auf folgende Tätigkeiten im Kontext der Frühen Hilfen vorbereitet? (Absolventinnen mit Tätigkeitserfahrung und Ausübung in %)

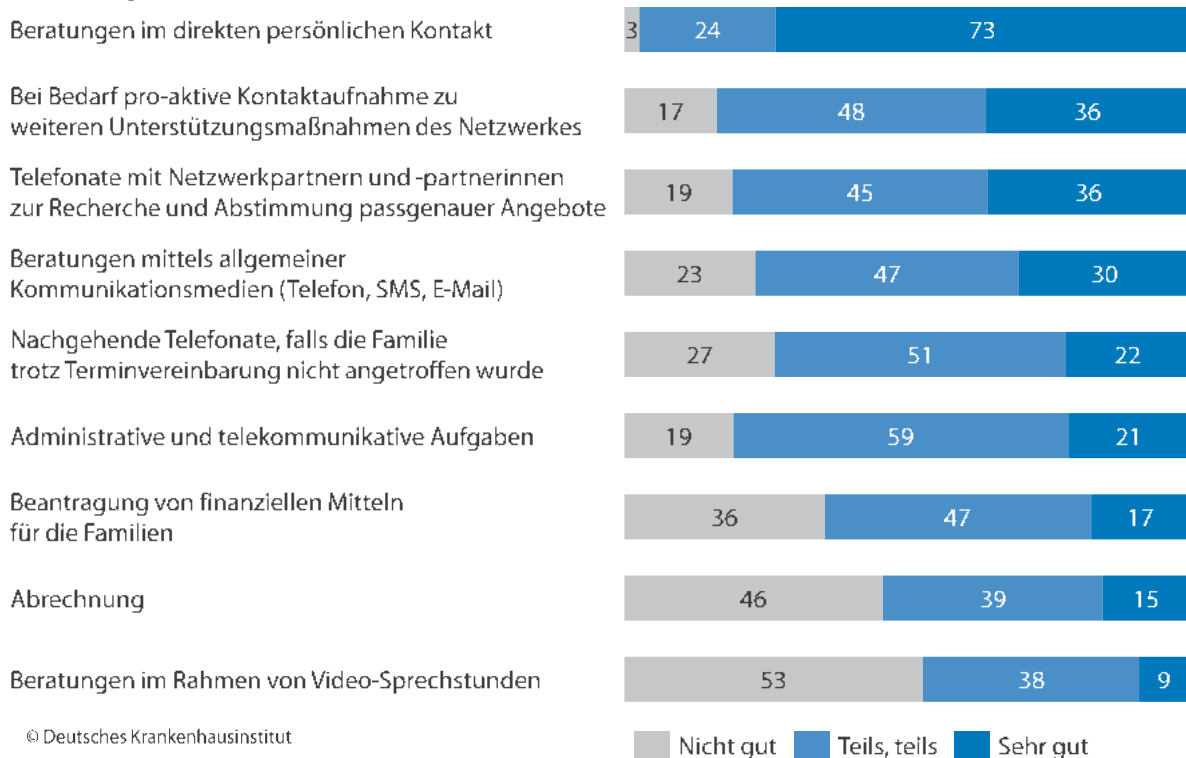


Abb. 32: Vorbereitung auf administrative und telekommunikative Aufgaben

Zusammenfassend wurde die Vorbereitung auf die Tätigkeiten/Prozesse im Bereich allgemeine Aspekte sowie Betreuung und Begleitung nach der Geburt überwiegend als sehr gut bewertet. Die Vorbereitung auf die Themenfelder Betreuung und Beratung während der Schwangerschaft sowie Qualitätssicherung und Netzwerktätigkeiten wurden gemischt bewertet, wobei Bewertungen in den Bereichen „sehr gut“ und „teils, teils“ dominieren. Die Vorbereitung auf administrative und telekommunikative Aufgaben wurde am schlechtesten bewertet. Hier besteht das größte Optimierungspotenzial.

Vorbereitung durch die Betreuung und Begleitung von Familien mit verschiedenen psychosozialen Belastungen

Ein weiterer Themenschwerpunkt der Befragung war, inwieweit die **Fortbildung** zur FamHeb/FGKiKP gut auf die **Betreuung und Begleitung** von Familien mit verschiedenen **psychosozialen Belastungen** im Kontext der Frühen Hilfen **vorbereitet**. Auch hier wurden die Fragen nur an die Absolventinnen gerichtet, die bereits in den Frühen Hilfen tätig sind. Bei jeder erfragten psychosozialen Belastung konnten die Teilnehmenden die Antwortkategorie „Betreue ich nicht/keine Erfahrung“ wählen. In den aufbereitenden Ergebnissen sind diese Werte nicht ausgewiesen, da sie keine Rückschlüsse auf die zentrale Frage ermöglichen, ob die Fortbildung gut auf die Betreuung und Begleitung von Familien mit den entsprechenden Belastungen vorbereitet.

96 % bzw. 95 % der Absolventinnen bewerteten die Vorbereitung auf die Betreuung und Begleitung von Familien mit **Auffälligkeiten im Bindungsverhalten** (Bindungsstörung) und **psychischen Erkrankungen bei Mutter und/oder Vater** (inkl. Wochenbettdepression) als eher oder sehr gut. Ferner wurde die Vorbereitung auf den Umgang mit den Belastungen von **mangelnder Gesundheitsförderung** in der Familie und **Konflikten oder Gewalt** in der Partnerschaft von 85 % bzw. 83 % als eher oder sehr gut und von 16 % bzw. 18 % als weniger oder gar nicht gut bewertet. Ebenfalls rund 80 % der Befragten bewerteten die Vorbereitung auf die Arbeit mit Eltern, die eigene **Deprivationserfahrungen** haben oder mit der Belastung durch **Armut** als sehr oder eher gut.

Dahingegen wurde die Anleitung zur Arbeit mit Familien mit **Flüchtlings- oder Asylstatus** der Mutter sowie **chronischer Erkrankung/Behinderung** des **Kindes** von jeweils einem Drittel als weniger gut bewertet. 4 % bzw. 6 % beurteilten diese Bereiche als gar nicht gut. Insbesondere die Vorbereitung auf die Arbeit mit Familien mit der Belastung **Fehl-, Totgeburt** bewerteten 37 % als weniger gut und 15 % der Absolventinnen als gar nicht gut (Abb. 33).

Absolventinnen von 2018 oder später bewerteten die **Vorbereitung** auf Betreuung und Begleitung von Familien mit **Auffälligkeiten im Bindungsverhalten** sowie **Konflikten** oder **Gewalt** in der Partnerschaft **besser** als die früheren Absolventinnen (ohne Abbildung).

Des Weiteren fühlten sich **Absolventinnen**, denen **Informationen** oder Inhalte zu bestimmten Themen **gefehlt** haben, bei **allen psychosozialen Belastungen** (mit Ausnahme der psychischen Erkrankung, die nicht signifikant ist) **schlechter vorbereitet** als Absolventinnen ohne Informationsmangel (ohne Abbildung).

Inwieweit wurden Sie durch die Fortbildung zur FamHeb/FGKiKP gut auf die Betreuung und Begleitung von Familien mit folgenden psychosozialen Belastungen im Kontext der Frühen Hilfen vorbereitet? (Absolventinnen mit Tätigkeitserfahrung und konkreter Erfahrung in %)

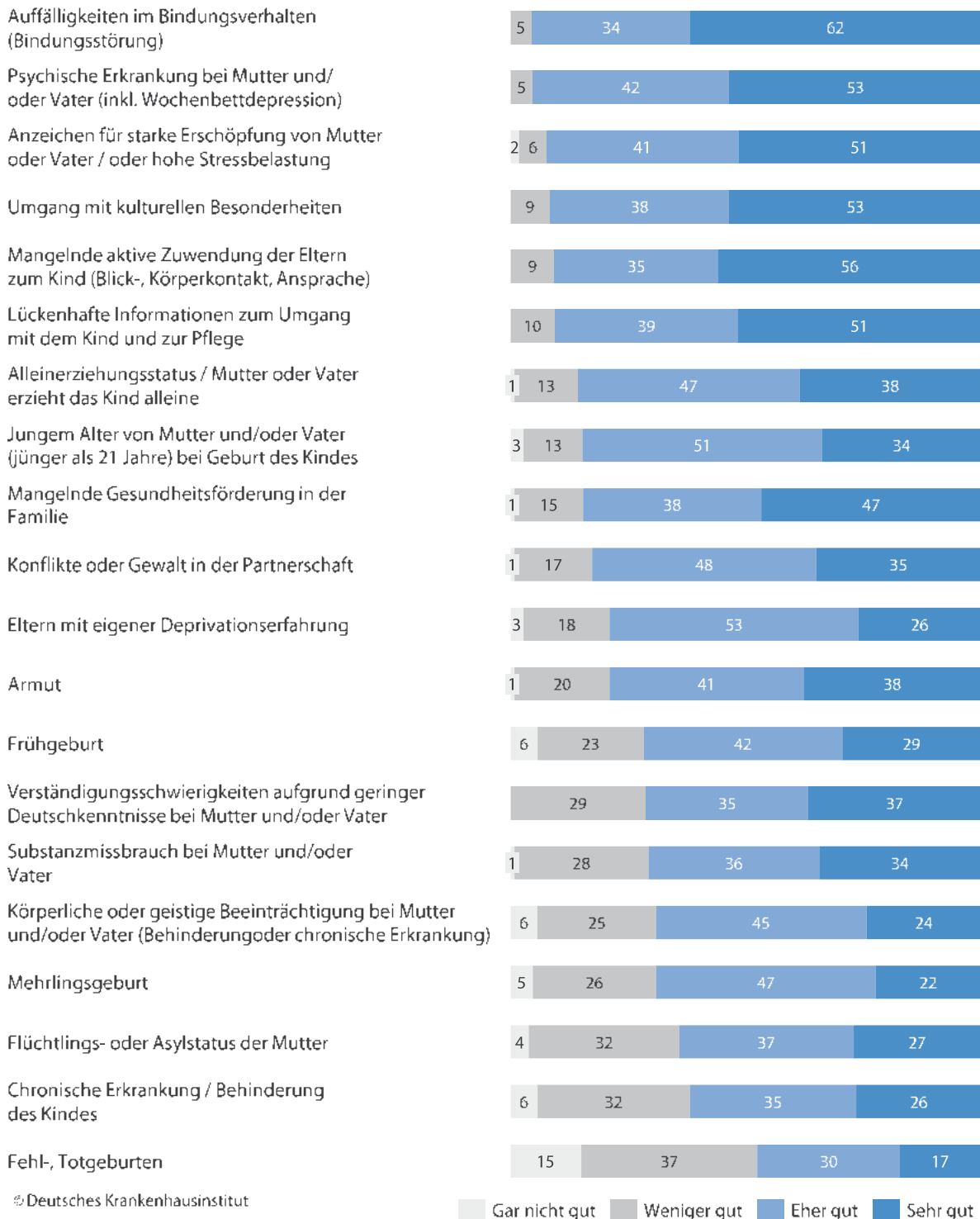


Abb. 33: Betreuung und Begleitung von Familien mit psychosozialen Belastungen

Vorbereitung auf die Zusammenarbeit mit verschiedenen Berufsgruppen bzw. Vermittlung zu Institutionen/Angeboten

FamHeb/FGKiKP, die im Kontext der Frühen Hilfen tätig sind, müssen in der Regel eng mit verschiedenen Berufsgruppen oder Institutionen zusammenarbeiten. Aus diesem Grund wurde ermittelt, inwieweit die Fortbildung hier vorbereitenden Charakter hatte. Einbezogen wurden auch hier nur Ergebnisse der Absolventinnen mit Erfahrung in den Frühen Hilfen allgemein sowie im Bereich der jeweilig beschriebenen Zusammenarbeit¹¹.

Die Ergebnisse der **Vorbereitung** der Absolventinnen durch die **Fortbildung** zur FamHeb/FGKiKP auf die **Zusammenarbeit** mit unterschiedlichen **Berufsgruppen**/bzw. die **Vermittlung** zu Institutionen/Angeboten im Kontext der Frühen Hilfen werden aufgrund der besseren Lesbarkeit in drei separaten Grafiken dargestellt: Zuerst erfolgt die Beschreibung der Bereiche mit überwiegend eher und sehr guten Bewertungen (Abb. 34), gefolgt von der Darstellung der Bereiche mit mittleren Bewertungen (Abb. 35) und abschließend der Aufführung der Bereiche mit ggf. Optimierungspotenzial (Abb. 36).

86 % bzw. 84 % der Absolventinnen bewerteten die **Vorbereitung** auf die **Zusammenarbeit** mit **Netzwerkkoordinierenden** Frühe Hilfen sowie die **Vermittlung** in **Angebote** der **Frühen Hilfen** und der **Gesundheitsförderung** als **eher** oder **sehr gut** (Abb. 34).

Inwieweit wurden Sie durch die Fortbildung zur FamHeb / FGKiKP gut auf die Zusammenarbeit mit folgenden Berufsgruppen/bzw. Vermittlung zu Institutionen/Angeboten im Kontext der Frühen Hilfen vorbereitet?
(Absolventinnen mit Tätigkeitserfahrung und konkreter Erfahrung in %)

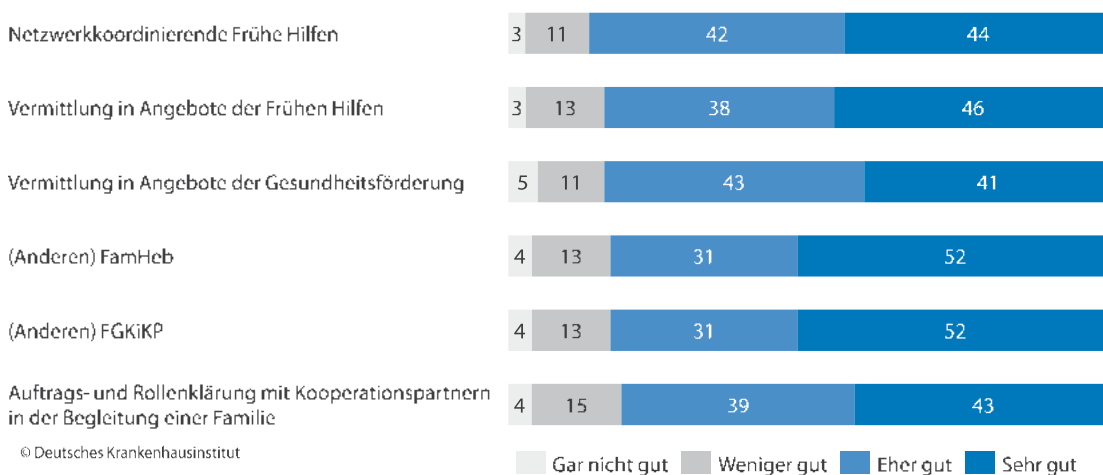


Abb. 34: Vorbereitung auf die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen/bzw. Vermittlung zu Institutionen/Angeboten (eher gute Bewertungen)

¹¹ Der Anteil der Teilnehmenden die die Antwortkategorie „Keine Zusammenarbeit/Keine Erfahrung“ gewählt haben, wird aufgrund der Zielsetzung nicht dargestellt.

Absolventinnen von 2018 oder später bewerteten die **Vorbereitung** auf die **Auftrags-** und **Rollenklärung** mit **Kooperationspartnern** in der Begleitung einer Familie **besser** als die früheren Absolventinnen (ohne Abbildung).

Absolventinnen, denen **Informationen** oder Inhalte zu bestimmten Themen **gefehlt** haben, fühlten sich bei den **Vermittlungen** und der **Auftrags-** und **Rollenklärung schlechter vorbereitet** als Absolventinnen ohne Informationsmangel (ohne Abbildung).

Bei den Einschätzungen zur Zusammenarbeit im **mittleren Bewertungsbereich** zeigen sich folgende Ergebnisse: Die Anleitung zur **Zusammenarbeit mit Lebens-/Erziehungs-/Familienberatungsstellen** oder zu **Tandemeinsätzen** mit der Sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH) wurde von 72 % bzw. 70 % der Absolventinnen als eher oder sehr gut und von jeweils 29 % als weniger oder gar nicht gut bewertet. Die Vorbereitung auf die **Vermittlung in Angebote der allgemeinen Förderung der Erziehung** wurde von rund jeder dritten Absolventin als weniger oder gar nicht gut bewertet (Abb. 35). Hier besteht ggf. schon ein leichtes Optimierungspotenzial.

Inwieweit wurden Sie durch die Fortbildung zur FamHeb / FGKiKP gut auf die Zusammenarbeit mit folgenden Berufsgruppen/bzw. Vermittlung zu Institutionen/Angeboten im Kontext der Frühen Hilfen vorbereitet? (Absolventinnen mit Tätigkeitserfahrung und konkreter Erfahrung in %)

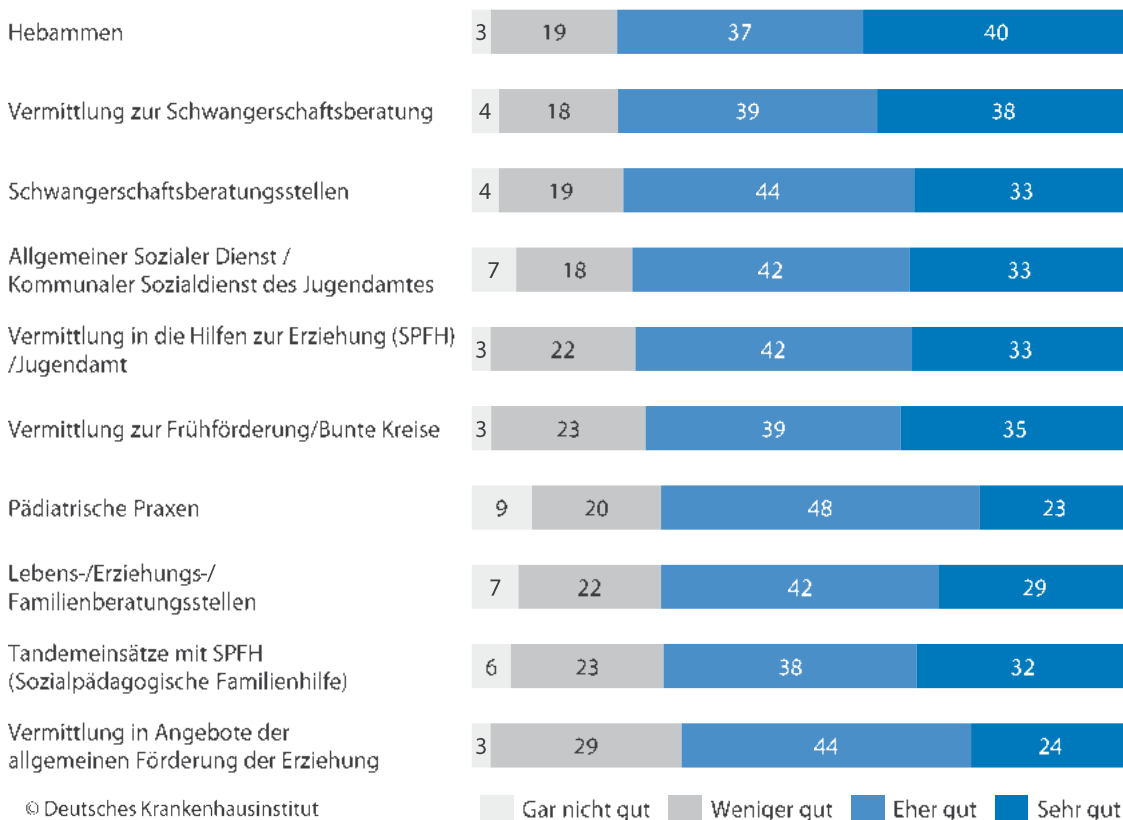


Abb. 35: Vorbereitung auf die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen/bzw. Vermittlung zu Institutionen/Angeboten (mittlere Bewertungen)

Absolventinnen von 2018 oder später bewerteten dabei die **Vorbereitung** auf **Tandemeinsätze** mit SPFH und die **Vermittlung** zur **Frühförderung/Bunte Kreise** **besser** als die früheren Absolventinnen (ohne Abbildung).

Absolventinnen, denen **Informationen** oder Inhalte zu bestimmten Themen **gefehlt** haben, fühlten sich bei den **meisten** erfragten **Bereichen** der **Zusammenarbeit schlechter** vorbereitet als Absolventinnen ohne Informationsmangel (ohne Abbildung).

Betrachtet man den letzten Bereich zur **Zusammenarbeit** mit **möglichem Optimierungsbedarf**, so zeigt sich hier, dass insgesamt jeweils zwischen 10 % bis 15 % der Teilnehmerinnen **keine Erfahrung** in der Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt, Suchtberatungsstellen, psychologischen Psychotherapeutinnen und /-therapeuten/niedergelassenen Praxen, Migrationsdiensten/-einrichtungen/Erstaufnahmeeinrichtungen oder hausärztlichen Praxen hatten, so dass diese **Antworten** jeweils nicht in die **Ergebnisanalyse eingezogen** wurden.

Die **Vorbereitung** auf die **Zusammenarbeit** mit dem **Gesundheitsamt** oder **Krankenhäusern** wurde von jeweils gut einem Drittel als weniger oder gar nicht gut bewertet. Zwischen 42 % und 45 % der Absolventinnen bewerteten weiter die Vorbereitung auf die **Zusammenarbeit** mit **Suchtberatungsstellen, gynäkologischen Praxen, Psychologischen Psychotherapeuten** bzw. **niedergelassenen Praxen** sowie **Migrationsdiensten /-einrichtungen / Erstaufnahmeeinrichtungen** als weniger oder gar nicht gut. Und über die Hälfte (55 %) der Befragten beurteilte ebenfalls die **Anleitung** zur **Zusammenarbeit** mit **hausärztlichen Praxen** als weniger oder gar nicht gut (Abb. 36).

Inwieweit wurden Sie durch die Fortbildung zur FamHeb / FGKiKP gut auf die Zusammenarbeit mit folgenden Berufsgruppen/bzw. Vermittlung zu Institutionen/Angeboten im Kontext der Frühen Hilfen vorbereitet? (Absolventinnen mit Tätigkeitserfahrung und konkreter Erfahrung in %)

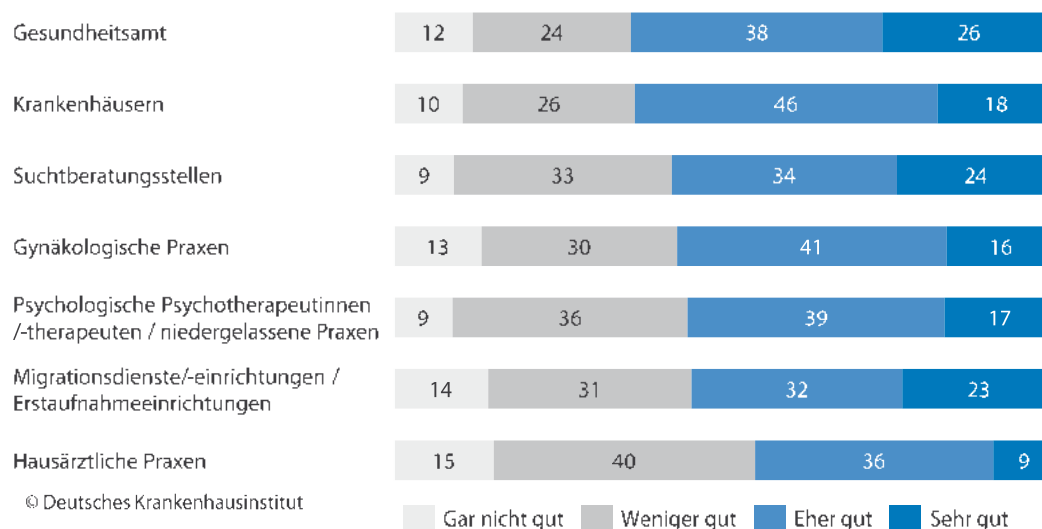


Abb. 36: Vorbereitung auf die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen/bzw. Vermittlung zu Institutionen/Angeboten (Bereiche mit ggf. Optimierungspotenzial)

Optionen zur Steigerung der Attraktivität der Tätigkeit als FamHeb/FGKiKP

Bei der Frage nach **Aspekten**, die den **Bereich** der Gesundheitsorientierten Familienbegleitung für FamHeb/FGKiKP noch **attraktiver** werden lassen, wurden die **Ergebnisse** in zwei **getrennten Darstellungen** grafisch aufbereitet. Die erste Grafik fasst die Punkte zusammen, welche klares Optimierungspotenzial für die Tätigkeiten zeigen (Abb. 37) und die zweite Darstellung zeigt Aspekte, welche vorhandenes aber eher geringeres Potenzial zeigen (Abb. 38).

Fast alle Befragten (ca. 95 %) stimmten voll und ganz oder eher zu, dass die Tätigkeit der FamHeb/FGKiKP in dem Bereich der Gesundheitsorientierten Familienbegleitung durch **strukturelle Unterstützung** (z. B. Diensthandy, Benzinpauschale, Ticket des ÖNV, Dienstauto), die **Übernahme der Haftpflicht-Versicherung**, die **Möglichkeit von Weiterqualifizierungsangeboten** (z. B. durch weitere aufbauende Einheiten, Vertiefungsseminare), die **Einbindung in ein multiprofessionelles Team**, die **bessere Einbindung in interprofessionelle Netzwerke** und die **bessere Unterstützung durch die Kommunen** attraktiver gestaltet werden würde (Abb. 37). In den dargestellten Punkten besteht ein **deutliches Optimierungspotenzial zur Steigerung der Attraktivität der Tätigkeit** der FamHeb/FGKiKP in dem Bereich der Gesundheitsorientierten Familienbegleitung.

Inwieweit könnte die Tätigkeit der FamHeb/FGKiKP in dem Bereich der Gesundheitsorientierten Familienbegleitung durch folgende Punkte Ihrer Meinung nach attraktiver gestaltet werden?
(Absolventinnen in %)

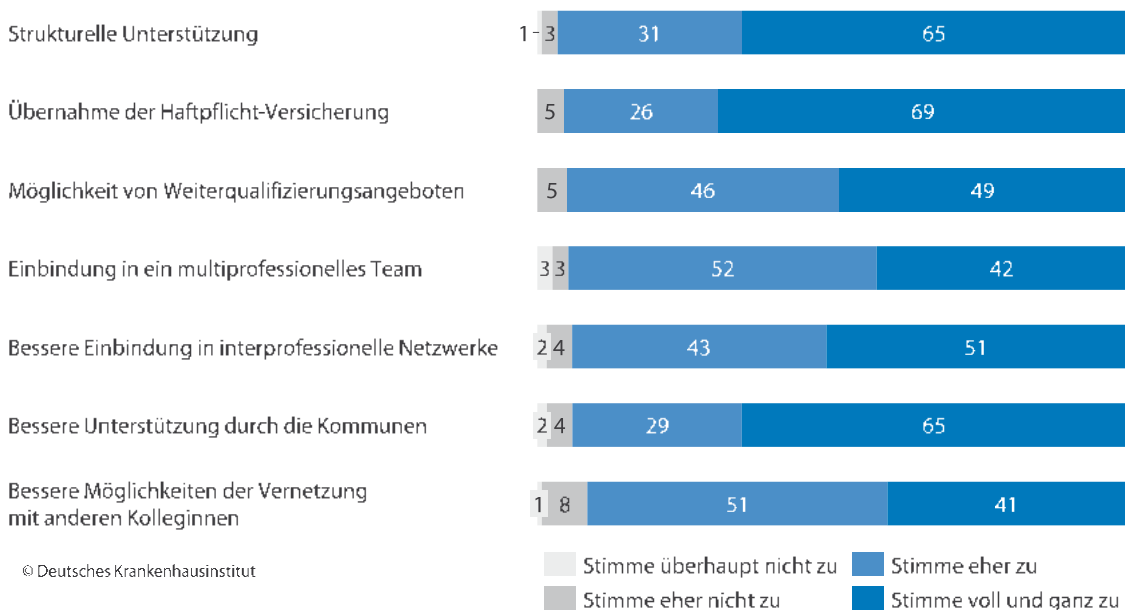


Abb. 37: Möglichkeiten zur Steigerung der Attraktivität der Tätigkeit der FamHeb/FGKiKP

Bei den **weiteren erfragten Optionen** besteht ein vorhandenes aber z. T. eher **geringeres Optimierungspotenzial** zur Steigerung der Attraktivität der Tätigkeit der FamHeb/FGKiKP in dem Bereich der Gesundheitsorientierten Familienbegleitung. So stimmten ca. 90 % der Absolventinnen voll und ganz oder eher zu, dass eine **höhere Vergütung, mehr Hilfe zur Selbsthilfe** (z. B. Fachberatung Supervisionen) und die **Stärkung der Einsatzkoordination** im Rahmen der GFB die Attraktivität der Tätigkeit erhöhen würde. 64 % der Absolventinnen stimmten eher nicht oder überhaupt nicht zu, dass eine bessere Möglichkeit zur Versorgung per Telemedizin¹² zur Steigerung der Attraktivität der Tätigkeit beitragen würde (Abb. 38).

Absolventinnen von 2018 oder später stimmten häufiger als die früheren Absolventinnen zu, dass durch **verlässliche Arbeitszeiten die Tätigkeit attraktiver gestaltet** werden würde.

Absolventinnen, denen **Informationen** oder Inhalte zu bestimmten Themen **gefehlt** haben, stimmten häufiger zu als Absolventinnen ohne Informationsmangel, dass durch **verlässliche Arbeitszeiten, mehr Zeit für die Betreuung/Familien, Fortbildung, die besser auf die Tätigkeit** vorbereitet und ein **besserer Aufbau** auf den in der Berufsausbildung erlangten Kenntnissen, die Tätigkeit attraktiver gestaltet werden würde.

¹²Der Begriff „Telemedizin“ wurde in der Befragung wie folgt definiert: Telemedizin ist ein Sammelbegriff für Versorgungskonzepte. Hier werden medizinische Leistungen (inkl. Beratung) über ein Kommunikationsmedium (wie das Telefon oder Video-Live-Chat) erbracht. Die Leistung wird dann mit der Frau abgerechnet. Ein Beispiel könnte hierfür die Beratung von Frauen/Familien online per Live-Chat sein.)

Inwieweit könnte die Tätigkeit der FamHeb/FGKiKP in dem Bereich der Gesundheitsorientierten Familienbegleitung durch folgende Punkte Ihrer Meinung nach attraktiver gestaltet werden? (Absolventinnen in %)

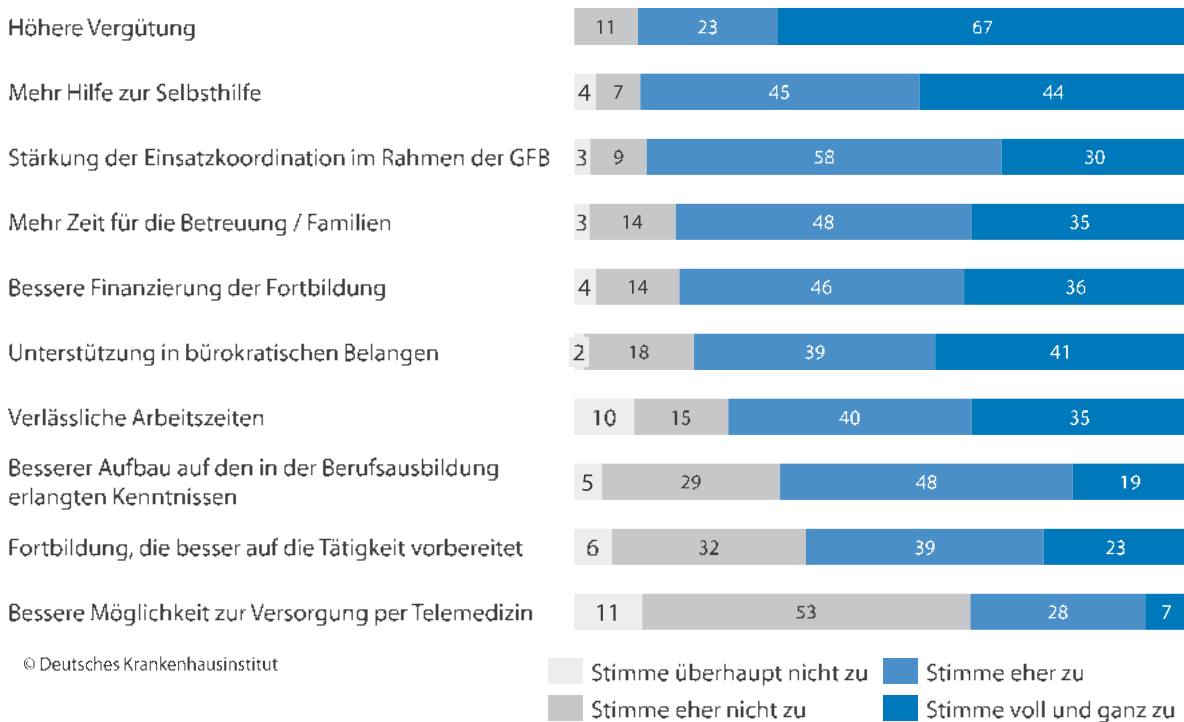


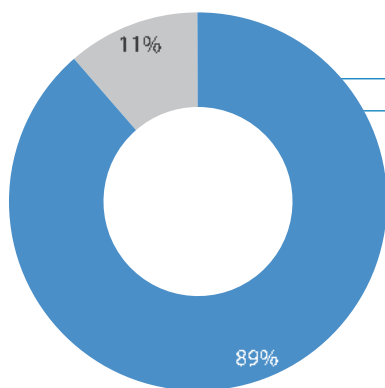
Abb. 38: Weitere mögliche Optionen zur Steigerung der Attraktivität der Tätigkeit der FamHeb/FGKiKP

3.7 Weitere Informationen zur Tätigkeit als FamHeb/FGKiKP

Gefragt nach dem eigenen Arbeitszeitverhältnis als FamHeb/FGKiKP gaben **89 % der Absolventinnen** an, zum Erhebungszeitpunkt in **Teilzeit** (n=86) zu arbeiten. Die restlichen 11 % übten ihre Tätigkeit in Vollzeit aus.

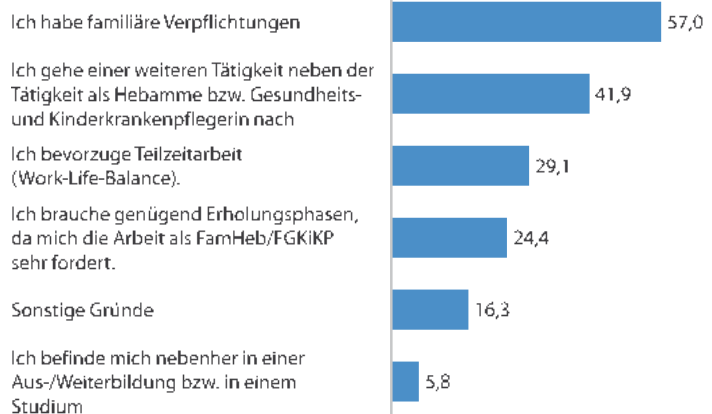
Als **Gründe** für die **Teilzeittätigkeit** wurden von mehr als der Hälfte der in Teilzeit tätigen Befragten **familiäre Verpflichtungen** genannt. 42 % gaben an, dass sie **einer weiteren Tätigkeit** neben der Tätigkeit als FamHeb/FGKiKP **nachgehen**. 29 % **bevorzugen Teilzeitarbeit** (Work-Life-Balance) und 24 % **benötigen ausreichend Erholungsphasen**, da sie durch diese Arbeit sehr gefordert werden (Abb. 39). Pro Absolventin wurden dabei durchschnittlich 1,7 Gründe genannt, warum sie in Teilzeit tätig sind.

Wie ist Ihr Arbeitszeitverhältnis als FamHeb/FGKiKP? (Absolventinnen in %)



- Ich arbeite Vollzeit (>= 35 h / Woche) als FamHeb / FGKiKP
- Ich arbeite Teilzeit (< 35 h / Woche) als FamHeb / FGKiKP

Falls Teilzeit:
Was sind die Gründe dafür, dass Sie in Teilzeit tätig sind? (Mehrfachnennungen möglich) (Absolventinnen in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 39: Arbeitszeitmodell

Der **Großteil** der Befragten war **angestellt** (77 %). 18 % waren auf **Honorarbasis**¹³ **tätig** und 13 % arbeiteten **freiberuflich**¹⁴ (Abb. 40). Im Mittel trifft auf die Teilnehmerinnen eine Anstellungsform zu (Abb. 40).

Was trifft auf Sie zu? (Mehrfachnennungen möglich)
(Absolventinnen in %)

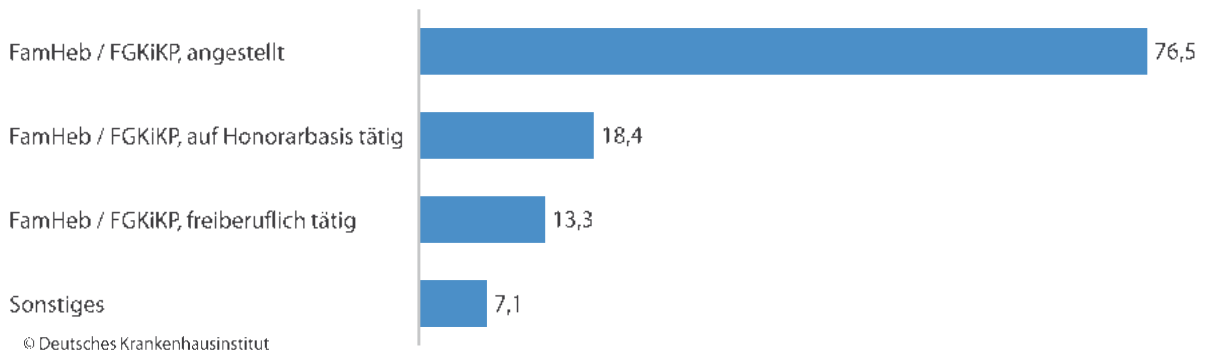


Abb. 40: Anstellungsverhältnis

¹³ Angestellte Hebammen bei einer externen Firma, die als Honorarhebamme eingesetzt werden.

¹⁴ Freiberufliche Hebammen haben einen externen Arbeitgeber

Ein **großer Anteil** (85 %) der FamHeb/FGKiKP war zum Erhebungszeitpunkt **in der Gesundheitsorientierten Familienbegleitung** tätig. Ein **Drittel** arbeitete in **Sprechstunden** z. B. in Familienzentren oder Elterncafés und gut ein **Viertel** (26 %) führte **Begleitungen** in **Elterncafés** durch. Die Befragten gaben im Schnitt an, in zwei Angeboten der Frühen Hilfen tätig zu sein (Abb. 41).

In welchen Angeboten der Frühen Hilfen sind Sie tätig? (Mehrfachnennungen möglich)
(Absolventinnen in %)

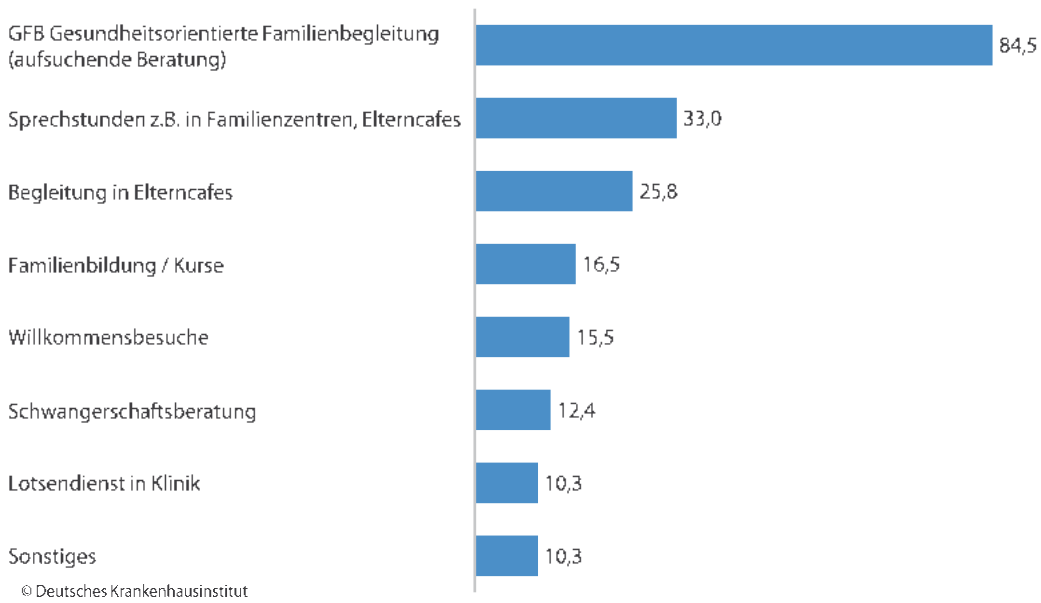


Abb. 41: Tätigkeit in Angeboten der Frühen Hilfen

Die Teilnehmerinnen wurden gebeten, den **Anteil** der von ihnen bisher **betreuten Familien** nach **verschiedenen Graden** von **(psycho)sozialer Belastung einzuschätzen**, wobei sich die Anteilswerte der drei vorgegebenen Grade auf 100 % aufsummieren sollten.¹⁵

Die Absolventinnen betreuen im Rahmen ihrer Tätigkeit vor allem Familien mit deutlichen (psycho)sozialen Belastungen. Etwa die **Hälfte** aller betreuten Familien weisen eine **sehr hohe (psycho)soziale Belastung** auf, **etwas weniger** als die Hälfte wird eine **hohe (psycho)soziale Belastung** aufweisen. FGKiKPs geben etwas häufiger als FamHebs an, Familien mit einer sehr hohen (psycho)sozialen Belastung zu betreuen (Tab. 1).

Tab. 1: Anteil der bisher betreuten Familien mit verschiedenen Graden von (psycho)sozialer Belastung

Wie schätzen Sie den Anteil der von Ihnen bisher betreuten Familien mit folgenden Graden von (psycho)sozialer Belastung ein?

| Anteil der bisher betreuten Familien mit folgenden Graden von (psycho)sozialer Belastung | Absolventinnen (Prozentsatz aller betreuten Familien: Median) | FamHeb (Prozentsatz aller betreuten Familien: Median) | FGKiKP (Prozentsatz aller betreuten Familien: Median) |
|--|---|---|---|
| Familien mit sehr hoher (psycho)sozialer Belastung | 50 | 45 | 50 |
| Familien mit hoher (psycho)sozialer Belastung | 40 | 40 | 38 |
| Familien mit weniger hoher / kaum (psycho)sozialer Belastung | 15 | 15 | 15 |

© Deutsches Krankenhausinstitut

¹⁵ Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt anhand des Medians (Wert, der genau in der Mitte einer Datenverteilung liegt). Aus diesem Grund kommt es vor, dass sich die einzelnen Werte nicht auf 100% aufsummieren.

3.8 Unterschiede zwischen FamHebs und FGKiKPs

Nachfolgend werden wesentliche Unterschiede bei der Beurteilung verschiedener Aspekte, die sich zwischen FamHebs und FGKiKPs gezeigt haben, dargestellt.

Ausgewählte Aspekte der Organisation und Durchführung der Fortbildung wurden von **FamHebs und FGKiKPs signifikant unterschiedlich** beurteilt. Im Mittel liegt die Bewertung der schnellen und einfachen Verfügbarkeit von Informationen zu Kursangeboten bei 3,2¹⁶. Der Mittelwert für die Gruppe der FamHebs liegt hier etwas niedriger bei 3,0 und der FGKiKPs bei 3,2. Hinsichtlich der Erreichbarkeit der Kursanbieter bei Rückfragen/Anmeldung liegt der Mittelwert für alle Absolventinnen bei 3,5. Im Mittel bewerteten die FamHebs diesen Aspekt jedoch mit 3,3 und die FGKiKPs mit 3,6. Die Entfernung zum Wohnort wurde durchschnittlich mit 3,0 bewertet. Die FamHebs haben die Entfernung im Mittel allerdings geringer, mit 2,7, und die FGKiKPs mit 3,1 beurteilt. Die Verfügbarkeit der Kursbegleitung als Ansprechperson für alle Fragen während der Fortbildung wurde durchschnittlich mit 3,6 beurteilt. Die Beurteilung der FamHebs liegt hier durchschnittlich bei 3,5 und die der FGKiKPs bei 3,7 (Abb. 42).

Wie beurteilen Sie die folgenden Aspekte der Organisation und Durchführung der Fortbildung?
(Absolventinnen in %)

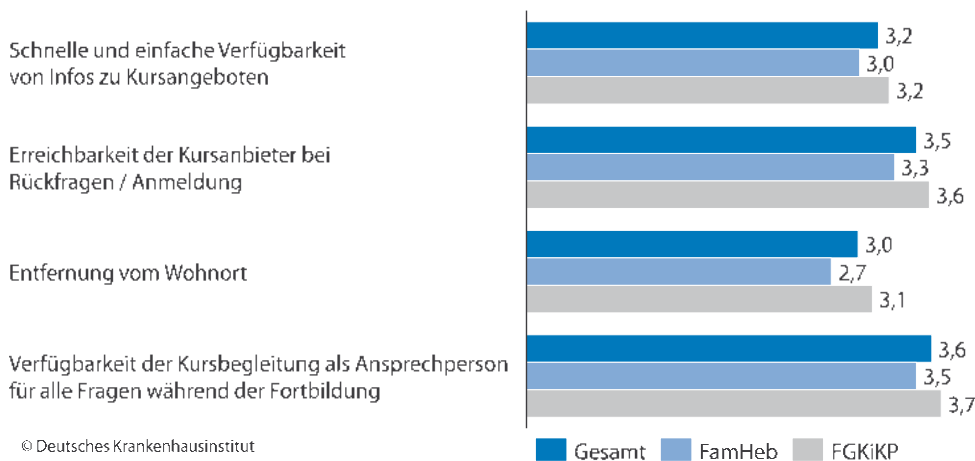


Abb. 42: Beurteilung von Aspekten der Organisation und Durchführung der Fortbildung mit signifikanten Bewertungsunterschieden bei FamHebs und FGKiKPs

¹⁶ Die möglichen Antwortoptionen der Bewertungsskala entsprechen hierbei den Werten 4 = Sehr gut, 3 = Gut, 2 = Weniger gut, 1 = Gar nicht gut.

Mit Blick auf die Bewertung der **Lerneinheiten** des Fortbildungscurriculums sind ebenfalls **signifikante Unterschiede zwischen FamHebs und FGKiKPs** erkennbar. Die Lerneinheit **„Haltung und Verantwortlichkeit beim beruflichen Handeln“** wurde beispielsweise durchschnittlich mit 4,5¹⁷ beurteilt. Die Bewertung der FamHebs liegt hier im Mittel etwas höher (bei 4,7) und die der FGKiKPs etwas niedriger (bei 4,4). Die durchschnittliche Bewertung der Lerneinheit **„Anleitung, Schulung und Beratung in der Pflege von Familien mit Kindern bis 3 Jahren“** liegt bei 4,1. Die FamHebs haben diese Lerneinheit durchschnittlich mit 3,9 und die FGKiKPs mit 4,3 beurteilt. Die Bewertung der Lerneinheit **„Gesunde Entwicklung des Kindes in den ersten 3 Lebensjahren“** liegt im Mittel bei 4,2. Die FamHebs haben diese Lerneinheit durchschnittlich etwas niedriger (mit 4,0) und die FGKiKPs etwas höher (mit 4,3) bewertet (Abb. 43).

Wie zufrieden sind Sie rückblickend insgesamt mit den folgenden **Lerneinheiten**?
(Absolventinnen in %)

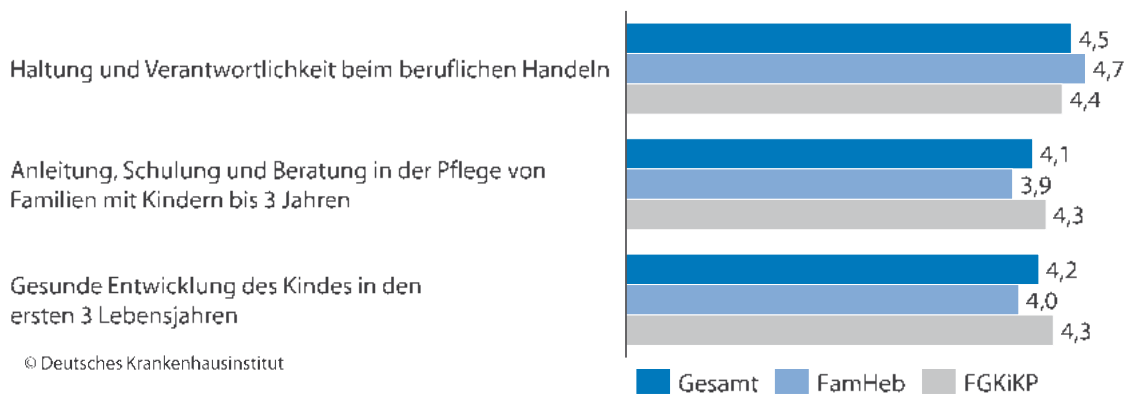


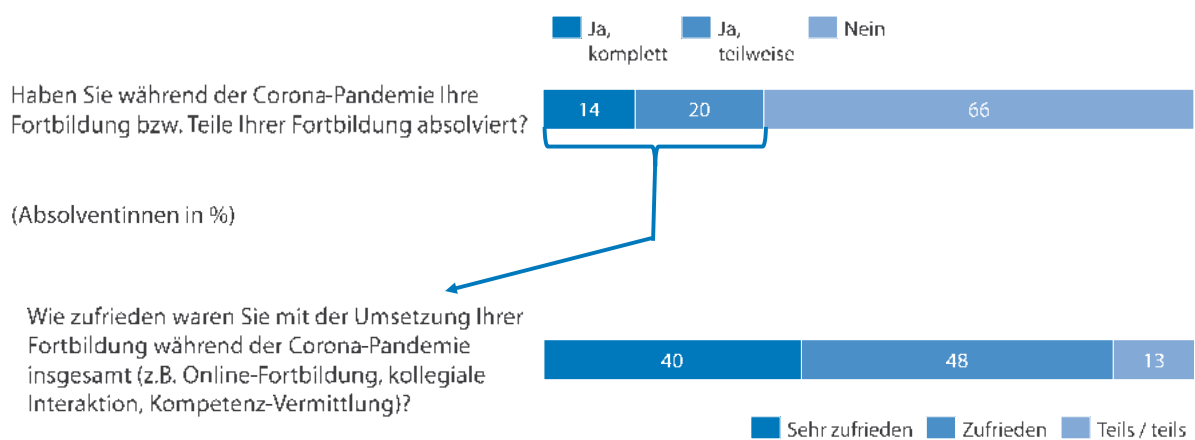
Abb. 43: Zufriedenheit mit den Lerneinheiten, differenziert nach FamHeb/FGKiKP

¹⁷ Die möglichen Antwortoptionen der Bewertungsskala entsprechen hierbei den Werten 5 = Sehr zufrieden, 4 = Zufrieden, 3 = Teils/teils, 2 = Unzufrieden, 1 = Sehr unzufrieden.

3.9 Abschließende Einschätzungen

Zufrieden mit der Fortbildung während der Corona-Pandemie

14 % der Befragten haben ihre **Fortbildung** komplett und 20 % der Teilnehmerinnen haben ihre Fortbildung teilweise während der **Corona-Pandemie** absolviert. Von diesen Teilnehmerinnen (n=55) waren 40 % mit der Umsetzung der Fortbildung während der Corona-Pandemie (z. B. Online-Fortbildung, kollegiale Interaktion, Kompetenz-Vermittlung) sehr zufrieden. 48 % der Absolventinnen gaben an, dass sie hiermit zufrieden waren und 13 % haben teils/teils angegeben (Abb. 44).



© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 44: Durchführung des Fortbildungscurriculums während der Corona-Pandemie

Umgang mit Belastungen

Personen, die in belastenden Kontexten oder mit belasteten Menschen arbeiten, sollten die Kompetenzen haben, sich selbst zu helfen können oder wissen, bei wem sie um Hilfe bitten können. **88 %** der Befragten **wissen, wer ihnen hilft**, wenn sie **Fragen** oder Probleme bei der Betreuung von Klienten **haben**, so dass sie inhaltlich um Unterstützung bitten können. **77 %** der Befragten **wissen, wie sie sich selbst helfen können**, wenn eine **Betreuung oder Beratung sie sehr fordert**. **71 %** der Absolventinnen **wissen**, wie sie sich **selbst helfen können**, wenn sie durch die **Tätigkeit als FamHeb/FGKiKP sehr belastet sind**. Dementsprechend liegen bei **rund gut einem Viertel** der Teilnehmerinnen **Unsicherheiten** und damit **kein ausreichendes Wissen** vor, **wenn sie durch ihre Tätigkeit** sehr gefordert oder **belastet** sind. Hier besteht ein **Ansatzpunkt für Optimierungspotenzial** in der **Selbsthilfe/Selbstschutz** der Absolventinnen (Abb. 45).

Wissen Sie,?
(Absolventinnen in %)

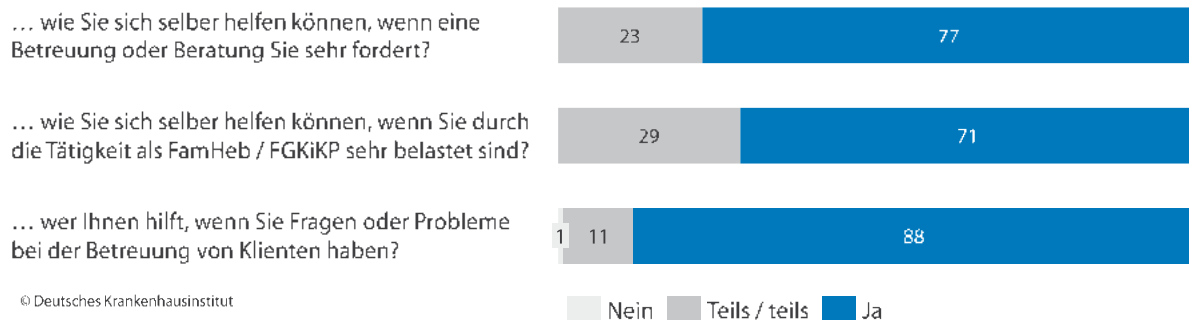


Abb. 45: Wissen über Hilfsmöglichkeiten

Zufriedenheit mit Fortbildung größer als mit Tätigkeit

Insgesamt zeigte sich eine **hohe Zufriedenheit** mit der **Fortbildung**. 50 % der Absolventinnen gaben der Fortbildung zur FamHeb/FGKiKP mit „sehr zufrieden“ die Bestnote, 42 % waren zufrieden. 7 % bewerteten die Zufriedenheit mit der Fortbildung als teils/teils und 1 % war unzufrieden (Abb. 46).

Absolventinnen, die ihren **Abschluss 2018** oder später gemacht haben, **bewerteten** dabei die **Fortbildung signifikant besser** als diejenigen, die bis 2017 die Fortbildung absolviert haben. Im Gegensatz dazu gaben **Absolventinnen**, denen **Informationen** oder Inhalte zu bestimmten Themen **gefehlt** haben, **schlechtere Zufriedenheitsbewertungen** mit der Fortbildung als diejenigen, bei denen dies nicht der Fall war. Ferner waren **Absolventinnen**, die angaben, dass die **Fortbildung** auf dem **damaligen Kenntnisstand** und Können **aufgebaut** hat, deutlich **zufriedener** mit der Fortbildung (ohne Abbildung).

Bei der Bewertung der **Zufriedenheit** mit der **Tätigkeit** als FamHeb/FGKiKP waren die positiven Urteile **etwas geringer**: 39 % der Teilnehmerinnen waren mit der Tätigkeit sehr zufrieden. 45 % gaben an mit ihrer Tätigkeit zufrieden zu sein. 16 % bewerteten die Zufriedenheit mit ihrer Tätigkeit mit teils/teils und 1 % war unzufrieden (Abb. 46).

Absolventinnen, die zum Befragungszeitpunkt **nicht im Tätigkeitsfeld arbeiteten**, **bewerteten** dabei die **Tätigkeit** deutlicher **schlechter** als diejenigen, die zu dem Zeitpunkt tätig waren; bei der Bewertung der Fortbildung liegen hier jedoch keine signifikanten Unterschiede vor. Des Weiteren waren die **Absolventinnen**, die sich **durch ihre Arbeit** als FamHeb/FGKiKP **belastet** fühlten, **unzufriedener** mit der **Tätigkeit** als diejenigen, die sich nicht belastet fühlten; bei der Bewertung der Fortbildung liegen hier ebenfalls keine signifikanten Unterschiede vor (ohne Abbildung).

Wie zufrieden,?
(Absolventinnen in %)

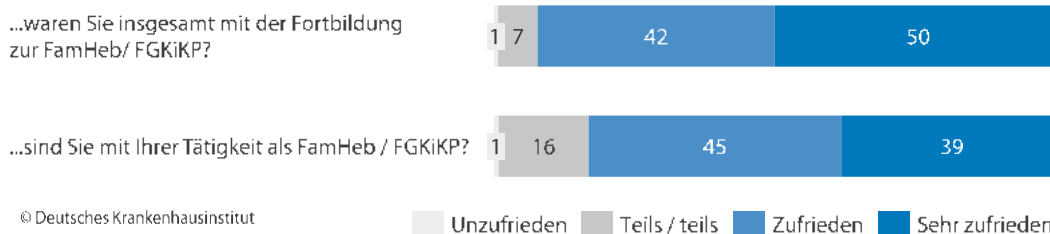


Abb. 46: Zufriedenheit mit Fortbildung und Tätigkeit

Fortbildung besser als erwartet

Wenn man eine Fortbildung macht oder Tätigkeit aufnimmt, ist dies immer mit Erwartungen verknüpft. Die Einschätzung, inwieweit sich diese Erwartungen erfüllt haben, ist ein guter Indikator für die Güte der jeweiligen Aspekte. Betrachtet man die Ergebnisse mit Blick auf die **Fortbildung**, so sind die ursprünglichen **Erwartungen übererfüllt** worden: 37 % der Absolventinnen bewerteten die Fortbildung als FamHeb/FGKiKP viel besser, als sie es erwartet hatten. 36 % gaben an, dass die Fortbildung etwas besser war als erwartet. 22 % beurteilten die Fortbildung genauso, wie sie es erwartet hatten. 5 % bewerteten die Fortbildung etwas schlechter als erwartet (Abb. 47).

Bei den **Absolventinnen**, denen **Informationen** oder Inhalte zu bestimmten Themen **gefehlt** haben und bei den **Teilnehmerinnen**, die **nicht** im **Tätigkeitsfeld** arbeiteten, wurden die **Erwartungen seltener übererfüllt** (ohne Abbildung).

Betrachtet man die Ergebnisse nach dem **Erfüllungsgrad** der **Erwartungen** bei der **Tätigkeit** als **FamHeb/FGKiKP**, so zeigt sich ebenfalls ein **positives Bild, das gleichwohl etwas weniger ausgeprägt** ist als bei der **Fortbildung**: 17 % der Absolventinnen mit Tätigkeitserfahrung gaben an, dass diese viel besser ist, als sie es erwartet hatten. 30 % bewerteten die Tätigkeit etwas besser als erwartet. Bei 40 % entsprach die Tätigkeit den Erwartungen und 13 % bewerteten die Tätigkeit schlechter als sie es erwartet hätten (Abb. 47).

Absolventinnen, die angaben, dass die **Fortbildung** auf dem **damaligen Kenntnisstand** und Können **aufgebaut** hat, gaben **häufiger** an, dass ihre **Erwartungen übererfüllt** wurden (ohne Abbildung).

Bitte denken Sie noch einmal an die Zeit zurück als Sie sich dazu entschieden haben, die Fortbildung zu machen:
 Wie schätzen Sie die Fortbildung und Ihre jetzige Tätigkeit vor dem Hintergrund Ihrer Erwartungen ein, die Sie damals hatten?
 (Absolventinnen in %)

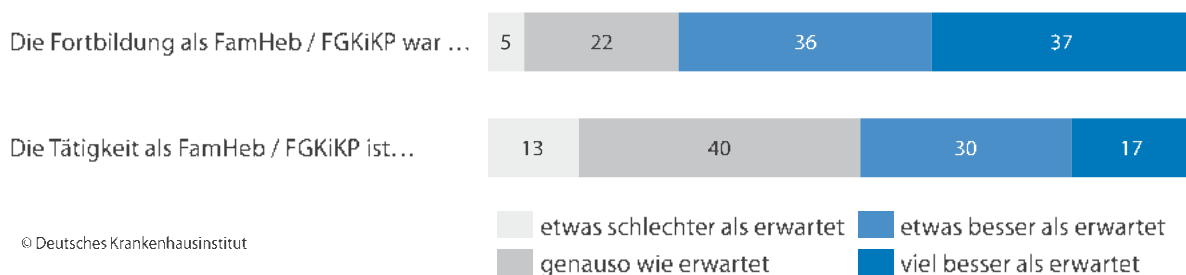


Abb. 47: Bewertung der Fortbildung/Tätigkeit im Vergleich zu den Erwartungen

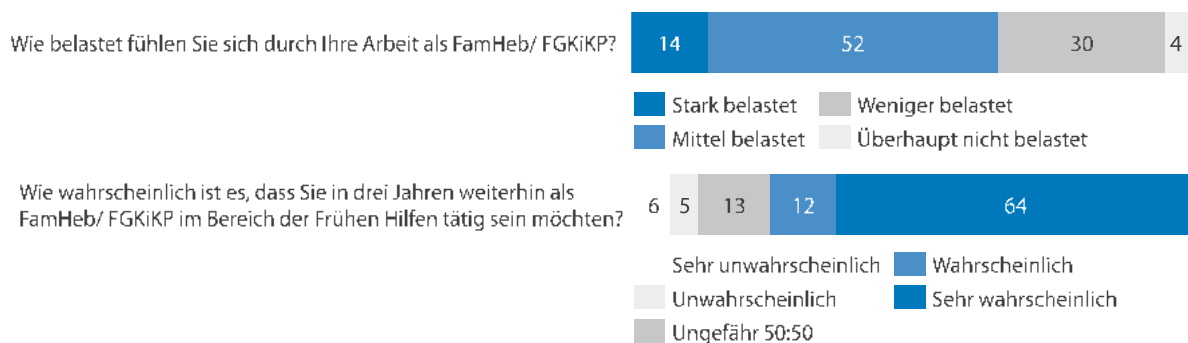
Trotz hoher Arbeitsbelastung hohe Tätigkeitsaffinität

Gefragt nach ihrer **Arbeitsbelastung** gaben **zwei Drittel** der Befragten an, sich durch ihre Arbeit stark oder mittel **belastet** zu fühlen. 30 % fühlten sich weniger und 4 % überhaupt nicht belastet (Abb. 48).

Ungeachtet der vergleichsweise hohen Belastungen, möchten **drei Viertel** der Befragten in **drei Jahren (sehr) wahrscheinlich weiterhin** als FamHeb/FGKiKP im Bereich der Frühen Hilfen **tätig** sein. 13 % waren noch unentschieden (Wahrscheinlichkeit bei ungefähr 50:50) und 11 % hielten es für (sehr) unwahrscheinlich, dass sie in drei Jahren weiterhin als FamHeb/FGKiKP tätig sein möchten (Abb. 48).

Dabei gingen **Absolventinnen**, die sich durch ihre Arbeit als FamHeb/FGKiKP **belastet** fühlten, **eher** davon aus, dass sie ihre **Tätigkeit** in den nächsten drei Jahren **aufgeben** als diejenigen, die sich nicht belastet fühlten (ohne Abbildung).

(Absolventinnen in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 48: Belastungen durch die Tätigkeit

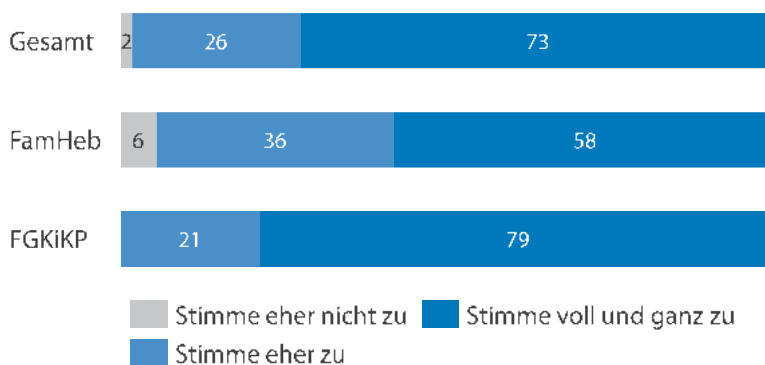
Sehr hohe Weiterempfehlungsraten für die Fortbildung

Nahezu alle befragten Absolventinnen würden die **Fortbildung weiterempfehlen**. Dabei stimmten 73 % voll und ganz zu, dass sie die Fortbildung uneingeschränkt weiterempfehlen würden, weitere 26 % stimmen eher zu.

Bei der **differenzierten Betrachtung** von FamHeb/FGKiKP werden jedoch Unterschiede sichtbar: So würden FGKiKPs (79 %) die Fortbildung deutlich häufiger uneingeschränkt weiterempfehlen FamHebs (58 %) (Abb. 49).

Absolventinnen, die angaben, dass die **Fortbildung** auf dem **damaligen** Kenntnisstand und Können **aufgebaut** hat, würden dabei die **Fortbildung** häufiger **weiterempfehlen** (ohne Abbildung).

Ich würde diese Fortbildung anderen Interessenten uneingeschränkt weiterempfehlen.
(Absolventinnen in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

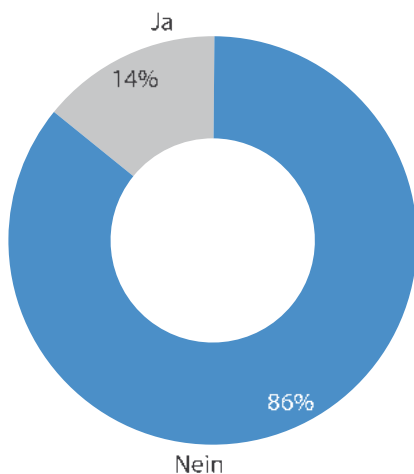
Abb. 49: Weiterempfehlung der Fortbildung

Überlegungen die Tätigkeit aufzugeben oder Arbeitszeit zu reduzieren

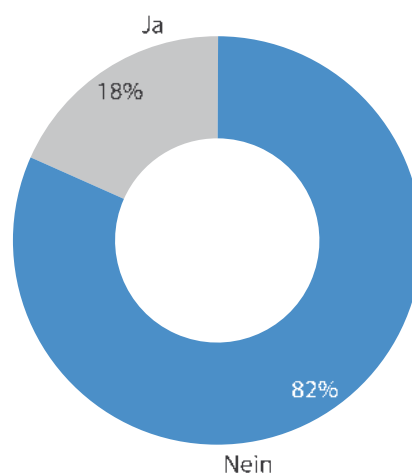
Hinweise über die Arbeitszufriedenheit oder den Grad der Belastung geben Fragen nach der Tätigkeitsaufgabe oder der Reduktion der Arbeitszeit. **14 %** der Absolventinnen haben in den **letzten sechs Monaten** mit dem **Gedanken gespielt**, ihre **Tätigkeit** als FamHeb/FGKiKP **aufzugeben**. **18 %** der Teilnehmerinnen haben in den **letzten sechs Monaten** darüber **nachgedacht**, ihre **wöchentliche Arbeitszeit** als FamHeb/FGKiKP zu **reduzieren** (Abb. 50).

Absolventinnen, die sich durch ihre **Arbeit** als FamHeb/FGKiKP **belastet** fühlten, gaben **häufiger** an, in den letzten sechs Monaten mit dem **Gedanken** gespielt zu haben, ihre **Tätigkeit aufzugeben** oder ihre **Arbeitszeit zu reduzieren** (ohne Abbildung).

Haben sie in den letzten sechs Monaten mit dem Gedanken gespielt, Ihre **Tätigkeit** als FamHeb/FGKiKP **aufzugeben**?
(Absolventinnen in %)



Haben Sie in den letzten sechs Monaten mit dem Gedanken gespielt, Ihre **wöchentliche Arbeitszeit** als FamHeb/FGKiKP zu **reduzieren**?
(Absolventinnen in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 50: Aufgeben der Tätigkeit und Reduktion der Arbeitszeit

3.10 Zusätzliche Hinweise für die zukünftige Umsetzung der Fortbildung

Für die **zukünftige Umsetzung** der **Fortbildung** haben die Absolventinnen abschließend die **Möglichkeit** genutzt, den Kursanbietern und dem Ministerium für Kinder, Jugend, Familie, Gleichstellung, Flucht und Integration (MKJFGFI) des Landes Nordrhein-Westfalen, wichtige **Hinweise** (n = 83) in Form von **freien Kommentaren** zu hinterlassen (Abb. 51).

Nach einer **Zusammenfassung** und **Gruppierung** dieser Kommentare **kristallisierten** sich **drei Hauptkategorien** heraus: **Inhalte der Fortbildung**, das **Tätigkeitsfeld** als Familienhebamme und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und -pfleger sowie die **Organisation der Fortbildung**.

Bei den **Inhalten der Fortbildung** sprachen sich die Absolventinnen beim Punkt **Umfang** und **Rahmen** der Fortbildung z. B. **gegen** eine **Reduktion** der **Ausbildungsthemen** sowie **Verkürzung** der **Ausbildungszeit** aus. Dagegen gab es **deutliche Hinweise** auf den **Nutzen** von **zusätzlicher Zeit** während der **Fortbildung** für **Austausch** und zur **Vernetzung** unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Die Möglichkeit eines Angebotes von **zusätzlichen Praxisanteilen** während der Fortbildung und/oder Hospitationen wurde ebenfalls als **positiv** und **nützlich** bewertet. Des Weiteren wurden **zusätzlich** gewünschte **inhaltliche Fortbildungsthemen** angesprochen, insbesondere **aktuelle Themen als Folge der Pandemie**. Abschließend wurden **erweiterte Informationen** zum Thema der **Abgrenzung** und des **Selbstschutzes** gewünscht.

Zum **Tätigkeitsfeld** als Familienhebamme und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und -pfleger wurde angeregt, bereits **während** der **Fortbildung Grundlagen** zur **(Inter)professionellen Zusammenarbeit mit kommunalen Strukturen** zu legen bzw. die **multiprofessionelle Vernetzung** zu **fördern**. Des Weiteren wünschten sich die Absolventinnen eine **höhere Vergütung** nach erfolgreich abgeschlossener Fortbildung, **bessere Arbeitsbedingungen** als FamHeb und FGKiKP sowie eine **höhere berufliche Anerkennung**.

Bei der **Organisation der Fortbildung** wünschten sich die Absolventinnen für die Zukunft eine **Reduktion** der selbst zu tragenden **Kosten** bzw. **Möglichkeiten** einer **verbesserten Kostenübernahme** durch Arbeitgeber oder öffentliche Stellen. Hilfreich finden die Absolventinnen eine **verstärkte Öffentlichkeitsarbeit**, um zukünftig das **Tätigkeitsfeld** der FamHeb und FGKiKP **bekannter** zu machen. Auch die Möglichkeit weiterer **Fortbildungsangebote**, z. B. **Refresherkurse** oder **spezielle Themen**, wurde positiv bewertet. Abschließend hielten einige Absolventinnen zukünftig eine **Anpassung der Kursformate** hinsichtlich des Anteiles von **digitalen und Präsenzveranstaltungen**, des **Gesamtanteils** der **Selbstlernzeit** sowie einer möglichen **Verkürzung** der **täglichen Dauer** der Unterrichtseinheiten für **hilfreich**.



© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 51: Hinweise der Absolventinnen für eine zukünftige Umsetzung der Fortbildung

3.11 Zusammenhangsanalysen

3.11.1 Korrelationsanalysen

Der Korrelationskoeffizient oder kurz die Korrelation ist ein Maß dafür, wie stark zwei Aspekte zusammenhängen. Hängen zwei Aspekte miteinander zusammen, dann kann man Aussagen darüber treffen, wie sich die Werte des einen Faktors verhalten, wenn die Werte des anderen Faktors ansteigen oder abfallen. Der Korrelationskoeffizient kann Werte zwischen -1 und +1 annehmen. Werte kleiner als Null stehen für einen negativen Zusammenhang zwischen den Aspekten, Werte größer als Null für einen positiven. Je näher der Korrelationskoeffizient bei +1 (bzw. bei -1) liegt, desto stärker ist der Zusammenhang der Faktoren. Liegt der Korrelationskoeffizient hingegen nahe Null, dann besteht kein (linearer) Zusammenhang zwischen den Aspekten.

Im Rahmen der Studie wurde untersucht, **welche organisatorischen Faktoren** und welche **Lerneinheiten** mit der **Fortbildungszufriedenheit** zusammenhängen, um wichtige **Bedingungsfaktoren** zu **identifizieren**. Zudem wurde die **Vorbereitung** auf die **Versorgung** von Familien mit verschiedenen **(psycho)sozialen Belastungen** durch die **Fortbildung** mit der **Gesamtzufriedenheit** der Fortbildung untersucht. Zudem wurde analysiert, welche Aspekte mit der Einschätzung korrelieren, dass die Fortbildung in großen Teilen für

akademisierte Kräfte so geeignet ist. In den Darstellungen sind die Aspekte aufgeführt, die mindestens einen signifikanten Korrelationskoeffizienten von $.47^{**18}$ aufwiesen.

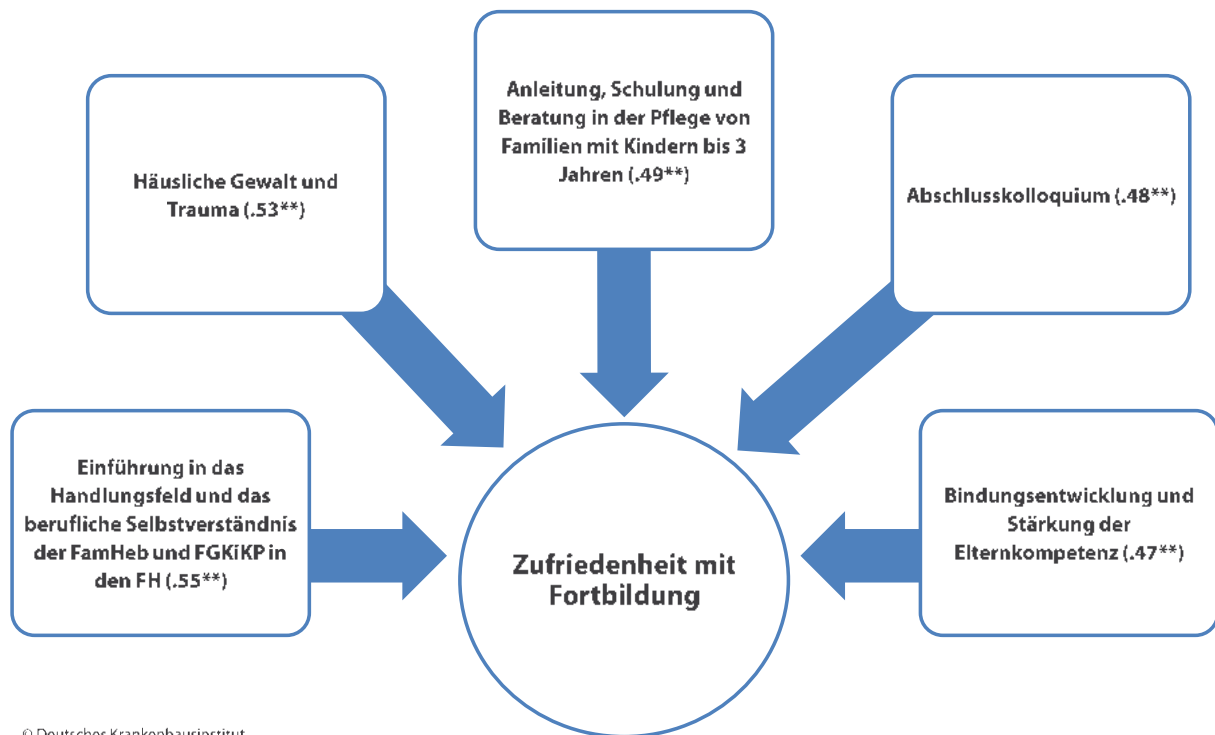
Die Korrelationsanalysen der **organisatorischen Aspekte** und der **Zufriedenheit** mit der Fortbildung zeigen folgende signifikanten Ergebnisse: Die Organisation und Atmosphäre der Fortbildung stehen in einem **starken** (positiven) **Zusammenhang** zur Zufriedenheit mit der Fortbildung. Je **besser** die **Organisation** und **Atmosphäre** bewertet werden, desto **größer** ist auch die **Fortbildungszufriedenheit**. Ein **mittelstarker Zusammenhang** besteht zwischen dem **Aufbau**, den **Arbeitsmethoden** und **Lernformen**, der **Verfügbarkeit** der **Kursbegleitung** und der **Praxisorientierung** des Inhalts mit der **Zufriedenheit** mit der **Fortbildung**. Je besser diese Aspekte bewertet werden, desto höher ist auch die Fortbildungszufriedenheit, wobei der Effekt moderater ist als bei der Atmosphäre und der Organisation (Abb. 52).



Abb. 52: Korrelationen zwischen Organisation und Zufriedenheit

¹⁸ Korrelation ist bei Niveau 0,01 signifikant (zweiseitig).

Betrachtet man die Ergebnisse der Korrelationsanalysen zwischen den verschiedenen **Lerneinheiten** und der **Fortbildungszufriedenheit** so zeigen sich ebenfalls bedeutende Faktoren. Die Lerneinheiten „**Einführung in das Handlungsfeld** und das berufliche Selbstverständnis der FamHeb und FGKiKP in den Frühen Hilfen“ sowie „**Häusliche Gewalt und Trauma**“ korrelieren **je stark** mit der **Zufriedenheit mit der Fortbildung**. Ein **mittelstarker Zusammenhang** zwischen der **Zufriedenheit** mit der **Fortbildung** besteht zu den Lerneinheiten „**Anleitung, Schulung und Beratung in der Pflege von Familien mit Kindern bis 3 Jahren**“, „**Abschlusskolloquium**“ sowie „**Bindungsentwicklung und Stärkung der Elternkompetenz**“. Dies bedeutet jeweils, je besser die einzelnen Lerneinheiten bewertet werden, desto zufriedener sind die Absolventinnen auch mit der Zufriedenheit insgesamt (Abb. 53).



© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 53: Korrelationen zwischen Lerneinheiten und Zufriedenheit

Die **Zufriedenheit** mit der **Fortbildung** korreliert stark mit den folgenden Aspekten der **Vorbereitung** auf den **Umgang** mit **(psycho)sozialen Belastungen**: **Auffälligkeiten** im **Bindungsverhalten**, **Eltern** mit **eigener Deprivationserfahrung**, **jungem Alter** von **Mutter** und/oder **Vater** (jünger als 21 Jahre) bei Geburt des Kindes sowie **lückenhafte Informationen** zum **Umgang** mit dem Kind und zur Pflege. Je besser sich die Absolventinnen durch die Fortbildung auf die Versorgung von Familien mit entsprechenden (psycho)sozialen Belastungen vorbereitet fühlten, desto größer war ihre Zufriedenheit mit der Fortbildung insgesamt. Ein **mittelstarker Zusammenhang** mit der **Fortbildungszufriedenheit** besteht darüber hinaus mit der **Vorbereitung** auf den **Umgang** mit **Mehrlingsgeburten** und Anzeichen für **starke Erschöpfung** von Mutter oder Vater/oder **hohe Stressbelastung** (Abb. 54).

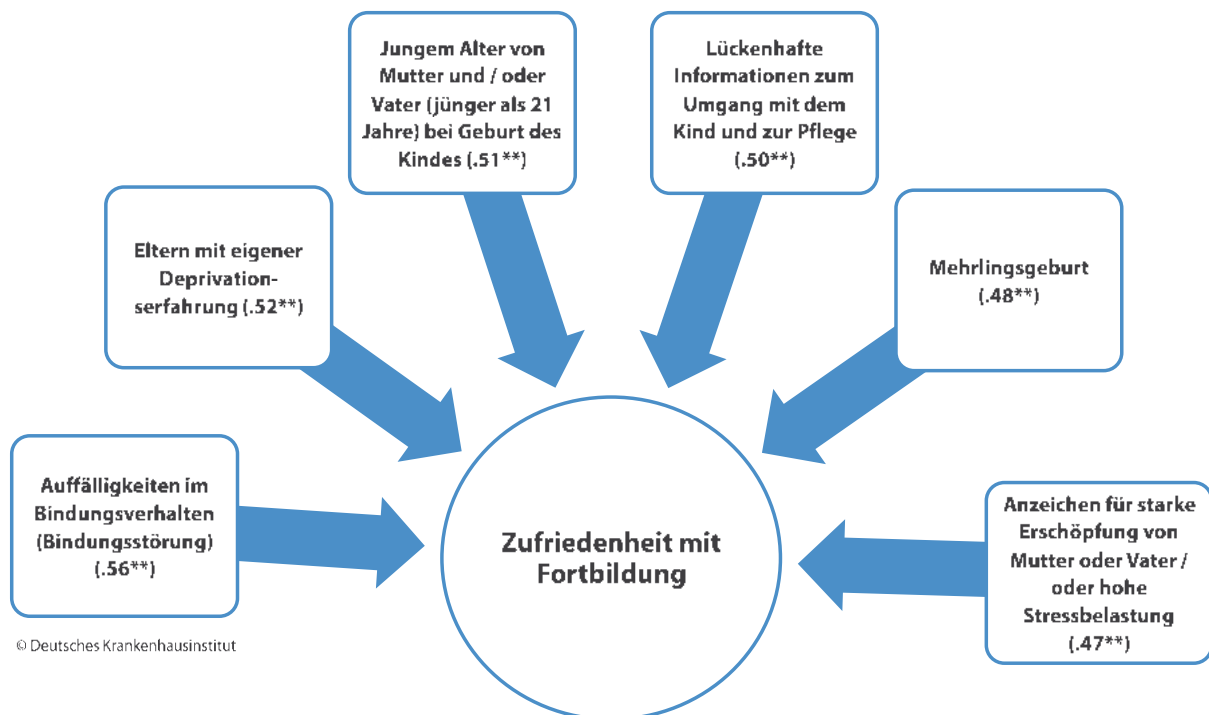


Abb. 54: Korrelationen zwischen Vorbereitung auf Umgang mit psychosozialen Belastungen und Zufriedenheit

Verschiedene **Faktoren hängen** mit der **Einschätzung**, dass die **Fortbildung** in großen Teilen für **akademisierte** Hebammen/Pflegekräfte so **bleiben** kann, **zusammen**. Die Bewertungen der Vorbereitung auf eine **aufsuchende, betreuende Tätigkeit im familiären Umfeld** sowie auf die **Abgrenzung des Handlungsfeldes GFB** zu ambulanten erzieherischen Hilfen im Auftrag der Jugendhilfe korrelieren stark mit der Annahme, dass die Fortbildung in dieser Form auch für akademisierte Kräfte geeignet ist. Je besser sich die Absolventinnen durch die Fortbildung auf diese Aspekte vorbereitet fühlten, desto stärker

vertreten sie die Auffassung, dass das derzeitige Fortbildungskonzept auch für akademisierte Hebammen und Pflegekräfte so bleiben kann.

Darüber hinaus korreliert die **Vorbereitung** auf die **Begleitung** und **Betreuung** von **Familien** mit der **psychosozialen Belastung** durch **Frühgeburt** sowie mit **lückenhaften Informationen zum Umgang mit dem Kind** und zur **Pflege stark** mit der **Einschätzung**, dass die **Fortbildung in großen Teilen für akademisierte Hebammen/Pflegekräfte so bleiben** kann.

Ein **mittelstarker Zusammenhang** besteht zur **Vorbereitung** auf die **Begleitung** und **Betreuung** von **Eltern** mit **eigener Deprivationserfahrung**, mit **Anzeichen für starke Erschöpfung** von Mutter oder Vater/oder **hohe Stressbelastung** sowie mit **Mehrlingsgeburten**. Die **Vorbereitung** auf die **Information** und **Anleitung zu Fragen der Pflege, Ernährung, des Schreiverhaltens, der Entwicklung** des Kindes und einer **adäquaten Förderung** korreliert ebenfalls **mittelstark** mit der Einschätzung, dass die **Fortbildung in großen Teilen für akademisierte Hebammen/Pflegekräfte so bleiben** kann. Diese Ergebnisse können ggf. herangezogen werden, sollte bei der Weiterentwicklung der Fortbildung eine Aufteilung der Lerneinheiten in Basis- und Pflichtmodule erfolgen (Abb. 55).

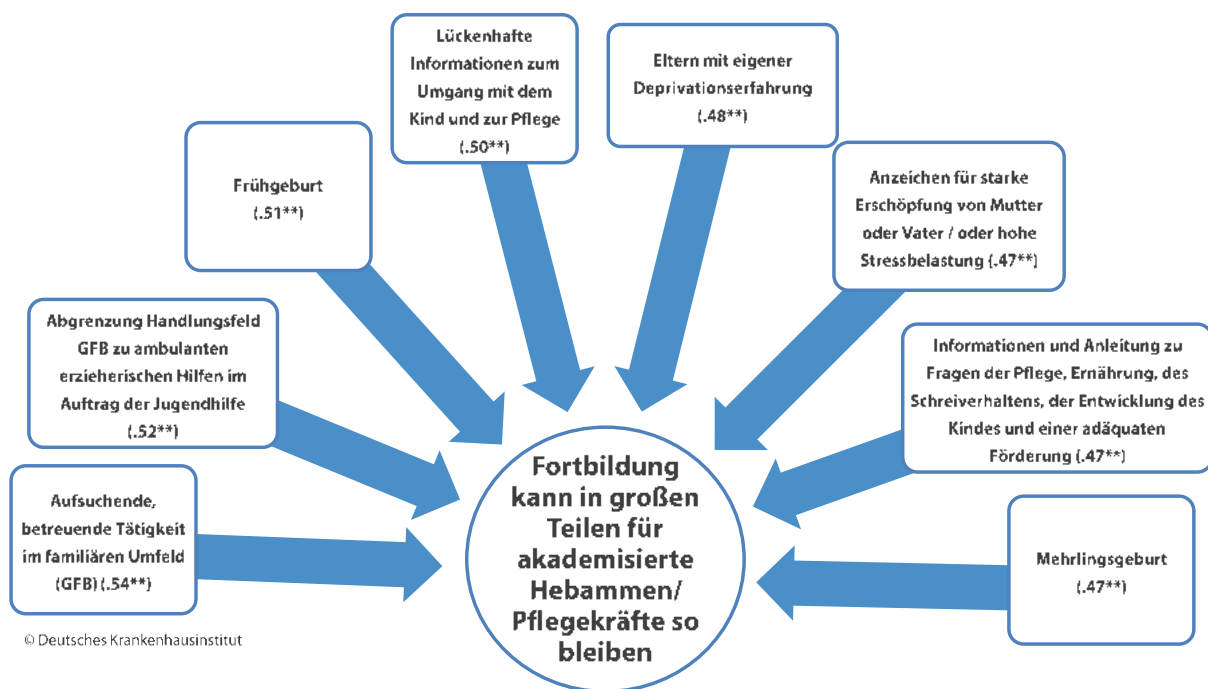


Abb. 55: Korrelationen mit Fortbildung für Akademisierte geeignet

3.11.2 Wichtigkeits-Zufriedenheits-Matrizen

Aus der **grafischen** Verknüpfung von **Wichtigkeit** und **Zufriedenheit** lässt sich **direkt** der **individuelle Handlungsbedarf** ablesen und ableiten. Nach Kosten-Nutzen-Gesichtspunkten ist der Handlungsbedarf bei den Aspekten am dringendsten, die in der Wichtigkeit als überdurchschnittlich und in der Zufriedenheit als unterdurchschnittlich bewertet wurden. Die **Portfolio-Darstellung** (Abb. 56) erlaubt es, die **Relevanz** des **Handlungsbedarfs** auf einen **Blick darzustellen** und daraus **grobe strategische Empfehlungen** abzuleiten: Dort, wo eine **hohe Wichtigkeit** mit einer **geringen Zufriedenheit** zusammentrifft, sollten **Maßnahmen zur Leistungsverbesserung** erarbeitet werden. Bei Leistungsbestandteilen, welche sich innerhalb der **grauen Markierung** befinden (Idealbereich), entspricht der **Erfüllungsgrad** der **erklärten Wichtigkeit**. Diese Angebote stellen einen Vorteil dar und sollten gehalten und evtl. ausgebaut werden.

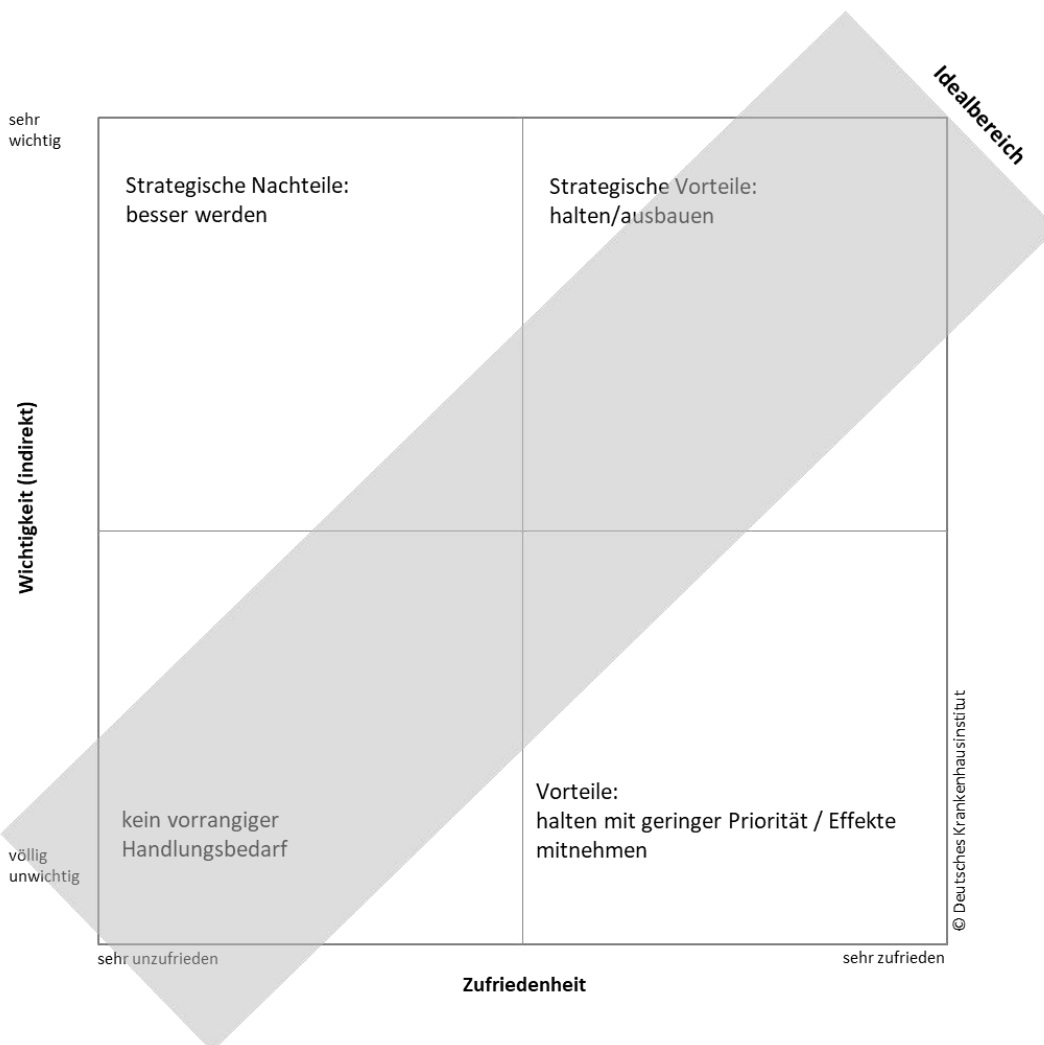


Abb. 56: Muster einer Wichtigkeits-Zufriedenheits-Matrix

Abb. 57 zeigt die **Wichtigkeits-Zufriedenheits-Matrix** der **Lerneinheiten**. Hier wird die Zufriedenheit mit den Lerneinheiten gegenüber der (indirekten) Wichtigkeit der Lerneinheiten abgebildet. Es zeigt sich, dass im oberen linken Quadranten des Modells die Lerneinheiten **„Anleitung, Schulung und Beratung in der Pflege von Familien mit Kindern bis 3 Jahren“** (LE 18), **„Psychische Belastungen und Sucht der primären und sekundären Bezugspersonen und deren Auswirkungen auf Schwangerschaft/Elternschaft“** (LE 14), **„Qualitätsmanagement in der Arbeit der FamHeb/FGKiKP“** (LE 4) und **„Gesunde Entwicklung des Kindes in den ersten 3 Lebensjahren“** (LE 19) angesiedelt sind. In diesem Quadranten ist die (indirekte) Wichtigkeit mit den dargestellten Aspekten eher hoch, aber die Zufriedenheit eher gering. Demzufolge besteht hier ein **Handlungsbedarf** bzw. **Optimierungspotenzial**.

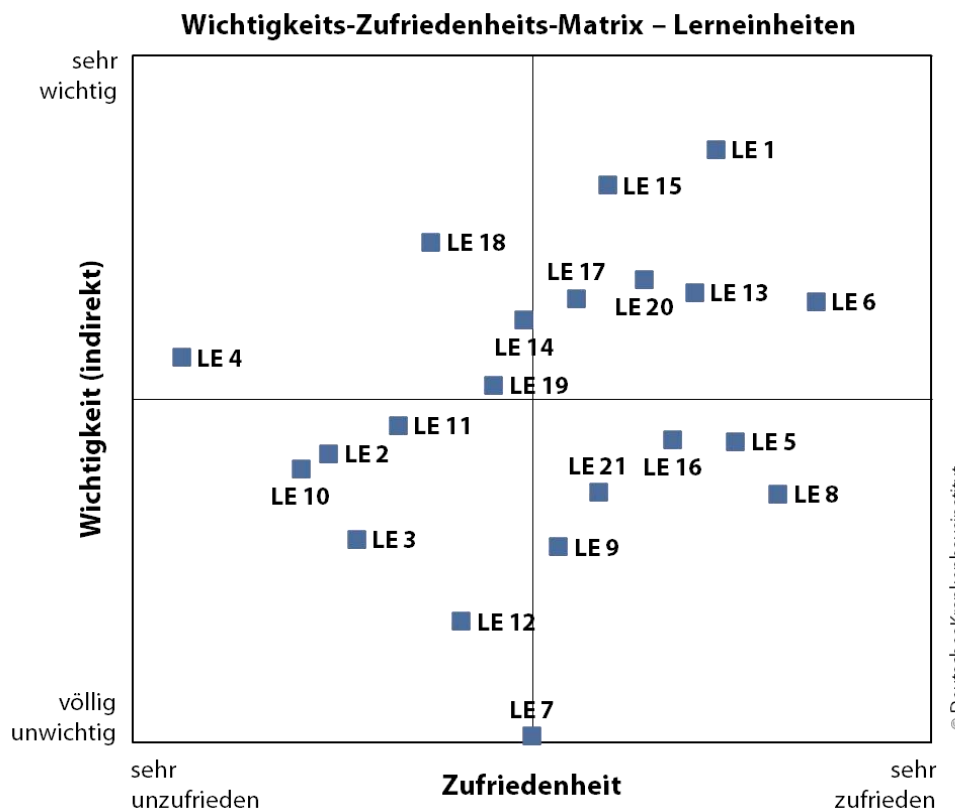


Abb. 57: Wichtigkeits-Zufriedenheits-Matrix - Lerneinheiten

Legende zu Abb. 57

| | | | |
|--|-------|--|-------|
| Einführung in das Handlungsfeld und das berufliche Selbstverständnis der FamHeb und FGKiKP in den Frühen Hilfen | LE 1 | Auftraggeber - Auftragnehmer - Auftragsklärung | LE 12 |
| Lernstrategien (z.B. verschiedene Lerntypen und -strategien) | LE 2 | Einführung in die Lebenswelt 'Familie' | LE 13 |
| Pflege Theoriebasiertes Arbeiten im Rahmen der Tätigkeit der FamHeb / FGKiKP | LE 3 | Psychische Belastungen und Sucht der prim. und sek. Bezugspersonen und deren Auswirkungen auf Schwangerschaft / Elternschaft | LE 14 |
| Qualitätsmanagement in der Arbeit der FamHeb / FGKiKP | LE 4 | Häusliche Gewalt und Trauma | LE 15 |
| Kommunikation und Gesprächsführung | LE 5 | Ressourcenorientierte und systematische Arbeit mit Familien | LE 16 |
| Haltung und Verantwortlichkeit beim beruflichen Handeln | LE 6 | Kultursensible Betreuung; interkulturelle Kompetenz und Diversity | LE 17 |
| Selbstfürsorge (z.B. Kenntnis verschiedener Strategien des Zeit- und Selbstmanagements, Umgang mit eigenen Ressourcen) | LE 7 | Anleitung, Schulung und Beratung in der Pflege von Familien mit Kindern bis 3 Jahren | LE 18 |
| Grundlagen der Gesundheitsförderung und der Prävention sowie ihre Bedeutung für die Frühen Hilfen | LE 8 | Gesunde Entwicklung des Kindes in den ersten 3 Lebensjahren | LE 19 |
| Rechtliche Rahmenbedingungen des Handelns von FamHeb / FGKiKP | LE 9 | Bindungsentwicklung und Stärkung der Elternkompetenz | LE 20 |
| Angebote und Leistungen des Gesundheits- und Jugendhilfesystems für Schwangere und junge Familien | LE 10 | Kindeswohlgefährdung | LE 21 |
| Kooperation in interdisziplinären Netzwerken im Rahmen der Frühen Hilfen | LE 11 | | |

In Abb. 58 ist die **Wichtigkeits-Zufriedenheits-Matrix** der **Organisation** und **Durchführung** der **Fortbildung** dargestellt. Diese Matrix zeigt die (indirekte) Wichtigkeit ausgewählter Aspekte der Organisation und Durchführung der Fortbildung im Vergleich zur Zufriedenheit mit diesen Aspekten. Im oberen linken Quadranten, dem Bereich mit eher niedriger Zufriedenheit bei hoher Wichtigkeit, sind die Aspekte **Aufbau der Fortbildung** (z. B. Abfolge der Lerneinheiten) (A1), **Einsatz visueller Hilfsmittel und Medien** (A2), **Länge der einzelnen Fortbildungseinheiten** (A3), **Möglichkeiten, das Gelernte zu überdenken und einzuüben** (A4), **Praxisorientierung des Inhalts** (A5), **Anzahl geforderter Leistungsnachweise** (A6), **Verhältnis der Kursdauer zur Stoffmenge** (A7) und **Zeitpunkte der Leistungsnachweise** (A8) angesiedelt. Bei diesen Aspekten besteht ein **Handlungsbedarf** bzw. **Optimierungspotenzial**.

Wichtigkeits-Zufriedenheits-Matrix – Organisation und Durchführung der Fortbildung

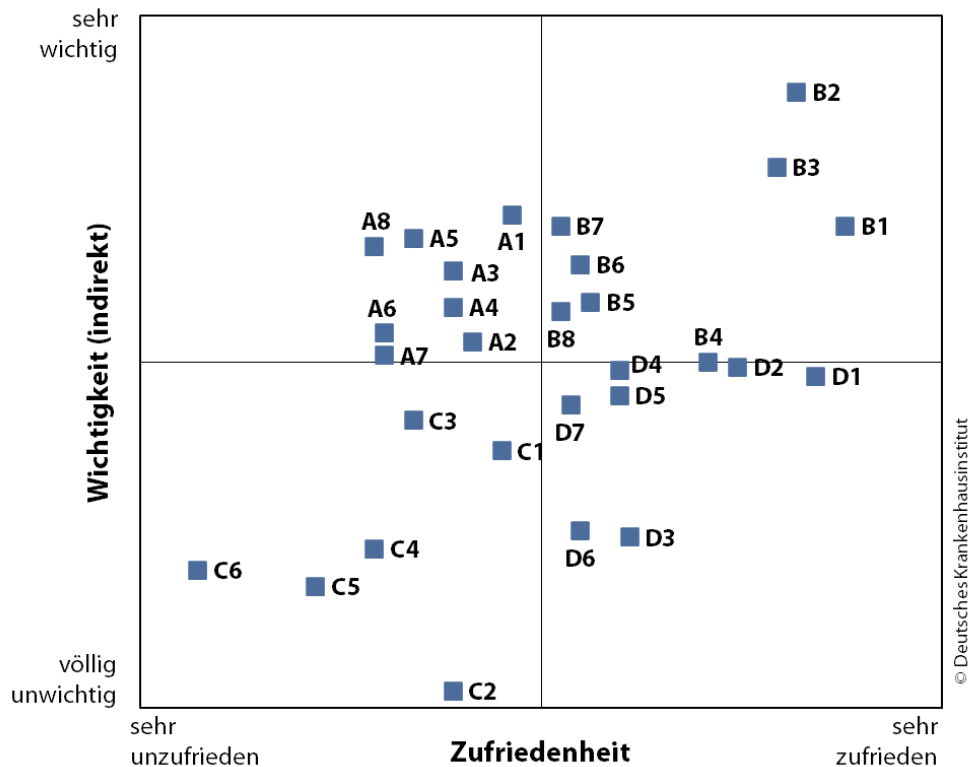


Abb. 58: Wichtigkeits-Zufriedenheits-Matrix - Organisation und Durchführung der Fortbildung

Legende zu Abb. 58

| | | | |
|---|----|---|----|
| Aufbau der Fortbildung (z.B. Abfolge der Lerneinheiten) | A1 | Erreichung der Lernziele | B8 |
| Einsatz visueller Hilfsmittel und Medien | A2 | Dauer der Fortbildung insgesamt | C1 |
| Länge der einzelnen Fortbildungseinheiten | A3 | Finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten der Fortbildung | C2 |
| Möglichkeiten, das Gelernte zu überdenken und einzuüben | A4 | Einsatz digitaler Formate / Stunden | C3 |
| Praxisorientierung des Inhalts | A5 | Schnelle und einfache Verfügbarkeit von Infos zu Kursangeboten (z.B. über die Landeskoordinierungsstelle) | C4 |
| Anzahl geforderter Leistungsnachweise | A6 | Nutzen der Intervisionen / Intervisionsgruppen | C5 |
| Verhältnis der Kursdauer zur Stoffmenge | A7 | Entfernung vom Wohnort (z.B. Erreichbarkeit der Räumlichkeiten) | C6 |
| Zeitpunkte der Leistungsnachweise | A8 | Fach- und Praxiswissen der Referenten | D1 |
| Verfügbarkeit der Kursbegleitung als Ansprechperson für alle Fragen während der Fortbildung | B1 | Möglichkeit für Rückfragen an Referenten | D2 |
| Organisation der Fortbildung | B2 | Zeit für Austausch der Teilnehmer untereinander / Lernen voneinander | D3 |
| Atmosphäre der Fortbildung, | B3 | Lehrkompetenz der Referenten | D4 |
| Erreichbarkeit der Kursanbieter bei Rückfragen / Anmeldung (z.B. per E-Mail, telefonisch) | B4 | Wochentage der Fortbildung (z.B. Donnerstag bis Sonntag, Montag bis Freitag) | D5 |
| Qualität der Unterlagen | B5 | Räumlichkeiten | D6 |
| Inhaltlicher Umfang insgesamt | B6 | Zeitfenster der Ausbildungsabschnitte | D7 |
| Arbeitsmethoden und Lernformen (z.B. Vorträge, Gruppen-, Einzelarbeit etc.) | B7 | | |

In Abb. 59 ist eine **Wichtigkeits-Zufriedenheits-Matrix** der **psychosozialen Belastungen** der Familien dargestellt. Die Matrix zeigt die (indirekte) Wichtigkeit mit der **Vorbereitung** auf die **Betreuung** und **Begleitung** von **Familien** mit den angegebenen **psychosozialen Belastungen** im **Vergleich** zur **Zufriedenheit** mit der **Vorbereitung** auf diese **Aspekte**. Von den Themenbereichen, welche Familien psychosozial belasten können, liegen folgende im oberen linken Quadranten: **körperliche oder geistige Beeinträchtigungen** bei **Mutter** und/oder **Vater** (Behinderung oder chronische Erkrankung) (BA5), **Frühgeburt** (BA16), **junges Alter** von **Mutter** und/oder **Vater** (jünger als 21 Jahre) bei Geburt des Kindes (BA4), **Armut** (BA7), **Eltern** mit eigener **Deprivationserfahrung** (Erfahrungen der Entbehrung, des Mangels) (BA3) und **Mehrlingsgeburt** (BA17). Bei der Vorbereitung auf die Betreuung und Begleitung von Familien mit diesen psychosozialen Belastungen besteht ein **Optimierungspotenzial**.

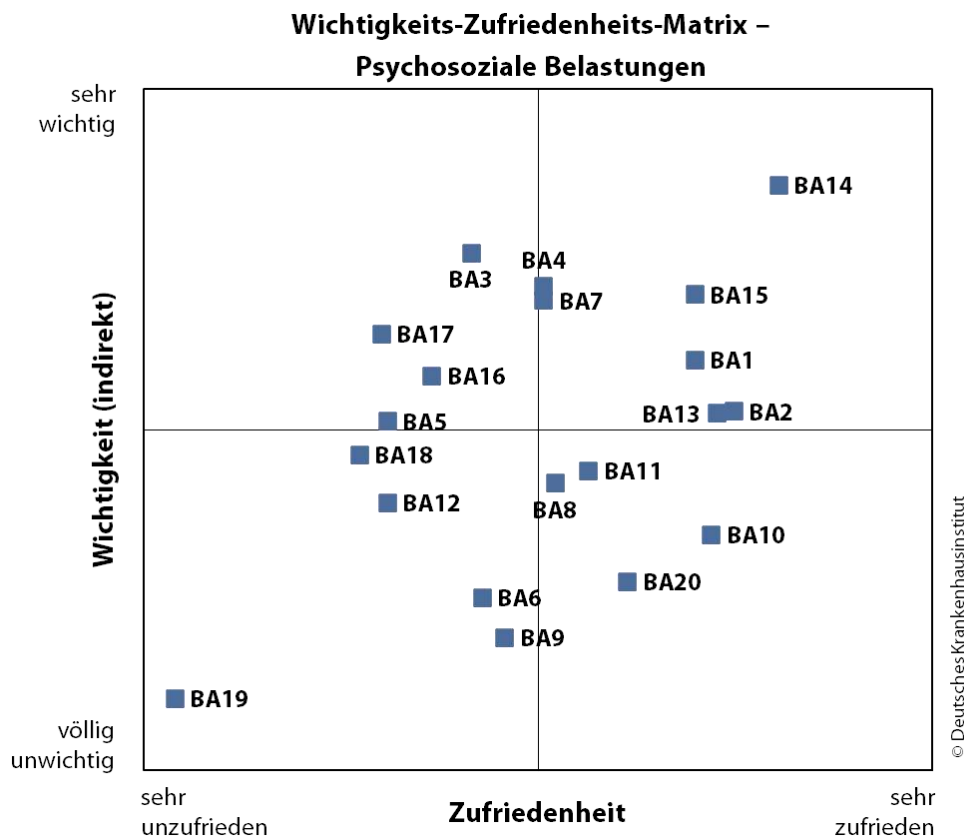


Abb. 59: Wichtigkeits-Zufriedenheits-Matrix - Psychosoziale Belastungen

Legende zu Abb. 59

| | | | |
|---|-------|---|-------|
| Anzeichen für starke Erschöpfung von Mutter oder Vater / oder hohe Stressbelastung | BA 1 | Alleinerziehungsstatus / Mutter oder Vater erzieht das Kind alleine | BA 11 |
| Psychische Erkrankung bei Mutter und / oder Vater (inkl. Wochenbettdepression) | BA 2 | Flüchtlings- oder Asylstatus der Mutter | BA 12 |
| Eltern mit eigener Deprivationserfahrung (Erfahrungen der Entbehrung, des Mangels) | BA 3 | Mangelnde aktive Zuwendung der Eltern zum Kind (Blick-, Körperkontakt, Ansprache) | BA 13 |
| Jungem Alter von Mutter und / oder Vater (jünger als 21 Jahre) bei Geburt des Kindes | BA 4 | Auffälligkeiten im Bindungsverhalten (Bindungsstörung) | BA 14 |
| Körperliche oder geistige Beeinträchtigungen bei Mutter und / oder Vater (Behinderung oder chronische Erkrankung) | BA 5 | Lückenhafte Informationen zum Umgang mit dem Kind und zur Pflege | BA 15 |
| Substanzmissbrauch bei Mutter und / oder Vater | BA 6 | Frühgeburt | BA 16 |
| Armut | BA 7 | Mehrlingsgeburt | BA 17 |
| Konflikte oder Gewalt in der Partnerschaft | BA 8 | Chronische Erkrankung / Behinderung des Kindes | BA 18 |
| Verständigungsschwierigkeiten aufgrund geringerer Deutschkenntnisse bei Mutter und / oder Vater | BA 9 | Fehl- / Totgeburten | BA 19 |
| Umgang mit kulturellen Besonderheiten | BA 10 | Mangelnde Gesundheitsförderung in der Familie | BA 20 |

Abb. 60 zeigt die **Wichtigkeits-Zufriedenheits-Matrix** der **Netzwerk-tätigkeit**. Diese stellt die (indirekte) Wichtigkeit der Vorbereitung auf die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen/bzw. Vermittlung zu Institutionen/Angeboten im Vergleich zu der Zufriedenheit mit der Vorbereitung auf diese Themen dar. Die Vorbereitung auf die Zusammenarbeit mit/bzw. Vermittlung zu **Krankenhäusern (NA7)**, **pädiatrischen Praxen (NA8)**, **Lebens-/Erziehungs- und Familienberatungsstellen (NA11)**, **psychologischen Psychotherapeutinnen/-therapeuten/niedergelassene Praxen (NA15)**, **Vermittlung in Angebote der allgemeinen Förderung der Erziehung** (Familienbildung, Familienerholung, Familienberatung) (NA19) sind im oberen linken Quadranten angesiedelt. Bei der Vorbereitung auf die Zusammenarbeit mit diesen Berufsgruppen bzw. Vermittlung zu diesen Institutionen/Angeboten besteht ein **Optimierungspotenzial**.

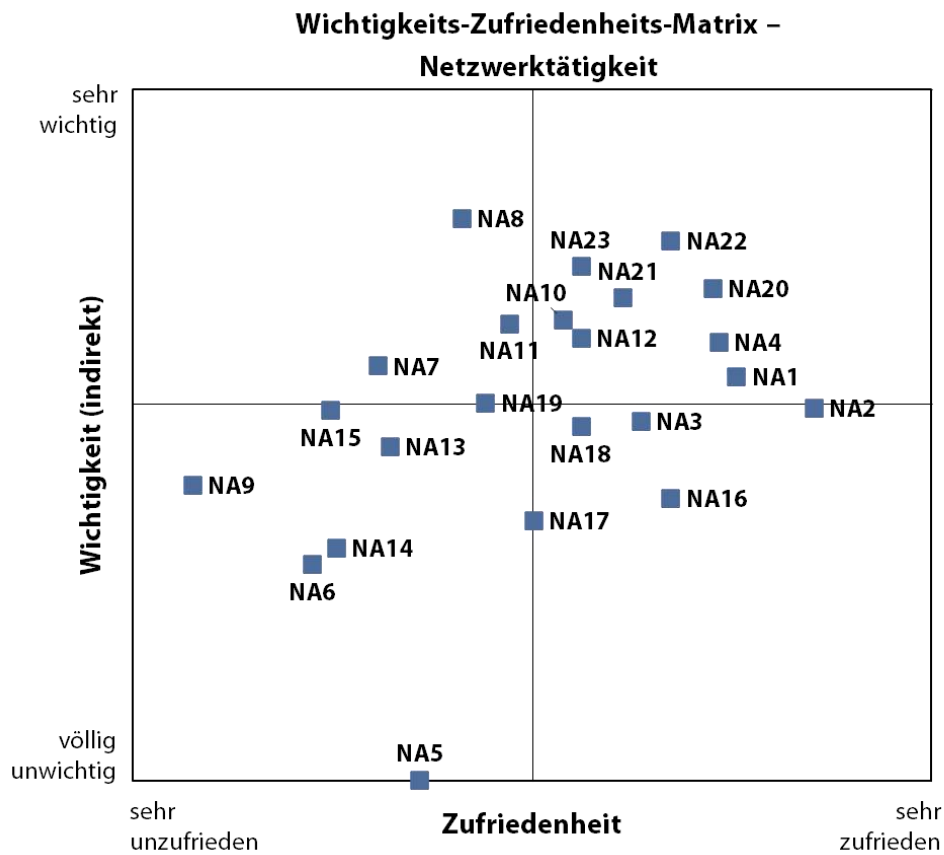


Abb. 60: Wichtigkeits-Zufriedenheits-Matrix - Netzwerk­tätigkeit

Legende zu Abb. 60

| | | | |
|---|-------|--|-------|
| (Anderen) FamHeb | NA 1 | Suchtberatungsstellen | NA 13 |
| (Anderen) FGKiKP | NA 2 | Migrationsdienste / -einrichtungen / Erstaufnahmeeinrichtungen | NA 14 |
| Hebammen | NA 3 | Psychologische Psychotherapeutinnen /-therapeuten / niedergelassene Praxen | NA 15 |
| Netzwerkkoordinierende Frühe Hilfen | NA 4 | Auftrags- und Rollenklärung mit Kooperationspartnern in der Begleitung einer Familie | NA 16 |
| Gesundheitsamt | NA 5 | Tandemeinsätze mit SPFH (Sozialpädagogische Familienhilfe) | NA 17 |
| Gynäkologische Praxen | NA 6 | Vermittlung in die Hilfen zur Erziehung (SPFH) / Jugendamt | NA 18 |
| Krankenhäusern | NA 7 | Vermittlung in Angebote der allgemeinen Förderung der Erziehung (Familienbildung - Familienerholung, Familienberatung) | NA 19 |
| Pädiatrische Praxen | NA 8 | Vermittlung in Angebote der Frühen Hilfen (Familienpaten / Elterncafes / Kurse / ggf. Lotsendienste) | NA 20 |
| Hausärztliche Praxen | NA 9 | Vermittlung zur Schwangerschaftsberatung | NA 21 |
| Allgemeiner Sozialer Dienst / Kommunalen Sozialdienst des Jugendamtes | NA 10 | Vermittlung in Angebote der Gesundheitsförderung | NA 22 |
| Lebens- / Erziehungs- und Familienberatungsstellen | NA 11 | Vermittlung zur Frühförderung / Bunte Kreise | NA 23 |
| Schwangerschaftsberatungsstellen | NA 12 | | |

4 Qualitative Befragung: Ergebnisse

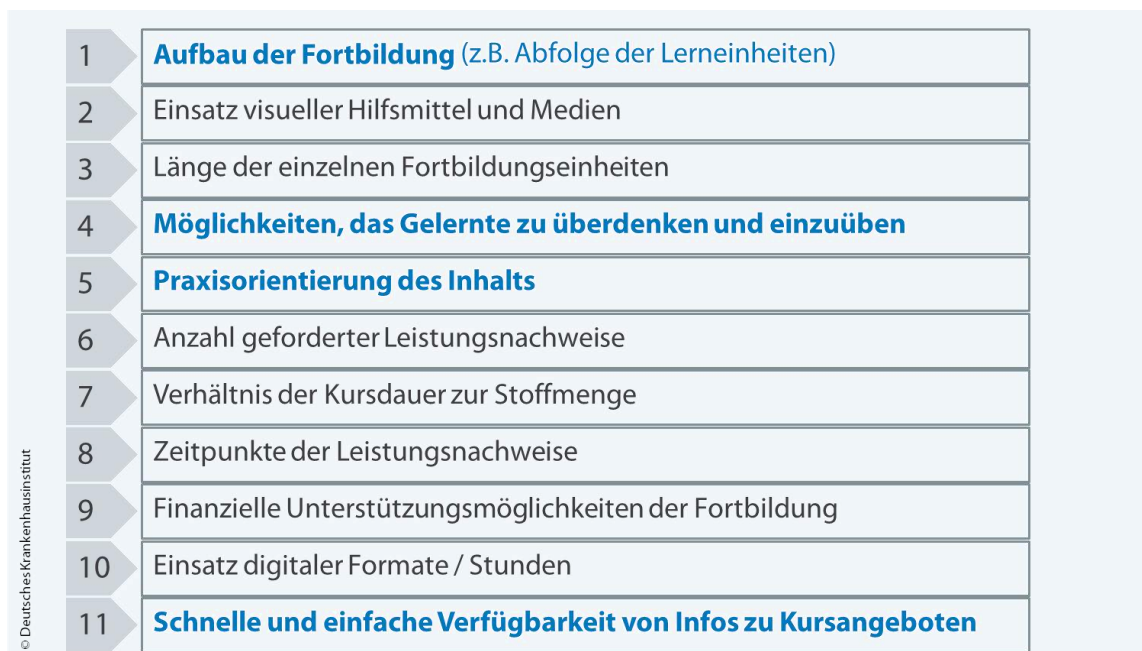
4.1 Absolventinnen-Workshop

Den Teilnehmerinnen des **Absolventinnen-Workshops** wurden anfänglich **ausgewählte Befragungsergebnisse** vorgestellt. Mit dem Ziel, Änderungs- und Anpassungsbedarfe zu identifizieren und zu gewichten, wurden die Absolventinnen anschließend um eine **Einschätzung der Ergebnisse** sowie des **möglichen Handlungsbedarfs** bei den zentralen Fragestellungen und Faktoren gebeten.

Den Absolventinnen wurden **vorausgewählte Aspekte**¹⁹ der Organisation und Durchführung (vgl. Kap. 3.3) sowie der Lerneinheiten (vgl. Kap. 3.4) **präsentiert**. Die Auswahl dieser Schwerpunkte erfolgte auf Basis von deskriptiven und bivariaten Ergebnissen (Häufigkeiten, Mittelwerte, Korrelationen, Matrizen). Die von den Absolventinnen **priorisierten Themen** wurden im weiteren Workshop-Verlauf mit Blick auf **mögliche Lösungsansätze** ausführlich **reflektiert** und **diskutiert**.

4.1.1 Organisation und Durchführung der Fortbildung

In Abb. 61 sind die vorausgewählten Themen aus dem Bereich **Organisation** und **Durchführung** dargestellt, aus denen die Absolventinnen zu Beginn des Workshops jeweils die aus ihrer Sicht 3 Aspekte mit dem größten Handlungsbedarf in den Chat der Online-Veranstaltung geschrieben haben.



| | |
|----|---|
| 1 | Aufbau der Fortbildung (z.B. Abfolge der Lerneinheiten) |
| 2 | Einsatz visueller Hilfsmittel und Medien |
| 3 | Länge der einzelnen Fortbildungseinheiten |
| 4 | Möglichkeiten, das Gelernte zu überdenken und einzuüben |
| 5 | Praxisorientierung des Inhalts |
| 6 | Anzahl geforderter Leistungsnachweise |
| 7 | Verhältnis der Kursdauer zur Stoffmenge |
| 8 | Zeitpunkte der Leistungsnachweise |
| 9 | Finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten der Fortbildung |
| 10 | Einsatz digitaler Formate / Stunden |
| 11 | Schnelle und einfache Verfügbarkeit von Infos zu Kursangeboten |

Abb. 61: Vorgeschlagene und priorisierte (blau) Aspekte aus Organisation und Durchführung

¹⁹ Die Nummern wurden nur für die Aufgabe (Priorisierung im Chat) vergeben und geben keine Gewichtung vor.

Die im Ergebnis 4 Aspekte, die nach Meinung der Teilnehmerinnen prioritär zu betrachten waren, sind in Abb. 61 blau dargestellt. Die Absolventinnen sahen bei der Gewichtung dieser vier Faktoren, den **größten Handlungsbedarf** bei den „**Möglichkeiten, das Gelernte zu überdenken und einzuüben**“, die **eng** mit der „**Praxisorientierung des Inhalts**“ **zusammenhängen**. Beide Aspekte wurden ausführlich diskutiert, wobei sowohl Probleme als auch Lösungsansätze erarbeitet wurden (Abb. 62).

Der „**Aufbau der Fortbildung**“ wurde in diesem Zusammenhang ebenfalls diskutiert. Problematisiert wurde hier vor allem, dass sich die **Lerneinheiten** nach Meinung der Absolventinnen teilweise über einen (zu) langen Zeitraum erstreckt haben. Dies habe dazu geführt, dass inhaltliche Zusammenhänge teilweise verloren gegangen sind oder eingebüßt wurden. Hilfreicher wäre es aus Sicht der Kurs-Teilnehmerinnen gewesen, die Lerneinheiten inhaltlich kompakt zu integrieren und ggf. am Ende der Fortbildung noch einmal zu reflektieren („*Lernbereiche, die waren aber teilweise zu weit auseinandergezogen, Januar und dann wieder im Juni, zu weit auseinander*“). Weitere, übergeordnete Themen, die im Kontext der Diskussion erörtert wurden, werden an passender Stelle erläutert.

Der ausgewählte Aspekt „**schnelle und einfache Verfügbarkeit von Informationen zu Kursangeboten**“ war in der Diskussion eher **nachrangig**. Zentral war hier für die Absolventinnen, dass es schwierig war, überhaupt Kursanbieter mit dem passenden Angebot zu finden. Sobald dies gelungen war, waren die Teilnehmenden mit dem weiteren Prozedere zufrieden.

Bei der Diskussion der Aspekte mit dem größten Handlungsbedarf im Bereich Organisation und Durchführung kristallisierten sich im Wesentlichen zwei Bereiche mit Optimierungsbedarf heraus: **Praxisorientierung und Kommunikation**, die wiederum eng verknüpft sind (Abb. 62).

Die Absolventinnen hoben vor allem den zu theoretischen Fokus der Fortbildung bzw. **fehlenden Praxisbezug** bei der Wissensvermittlung hervor. Die Teilnehmerinnen betonten die gute inhaltlich-theoretisch Ausbildung („*inhaltlich hat man alles mitbekommen*“). Das gute Fachwissen konkret anzuwenden und somit einen guten Einstieg bei der Tätigkeit zu finden, wurde aus ihrer Sicht in der Fortbildung jedoch nicht ausreichend praktisch und nicht immer mit den richtigen Methoden eingeübt („*Es waren Kolleginnen in der Fortbildung, die haben noch nie einen Hausbesuch gemacht, Hebammen kennen das, aber Kinderkrankenschwestern kennen das nicht, das fangen auch keine Rollenspiele auf, das ist eine künstliche Situation, das hat nichts mit Real-Life zu tun, Rollenspiele können nicht helfen*“).

Es fehlten den Teilnehmerinnen **Gelegenheiten, das erlernte theoretische Wissen** mit „*realistischen Fallbeispielen*“ konkret **anzuwenden** („*Drogen und psychische Erkrankungen*

*lernt man in Theorie, aber was mache ich, wenn ich vor der Borderlinerin sitze, das hat mir niemand gesagt, was kann ich tun, wo ist meine Grenze?“). Zudem sei das Tätigkeitsfeld der Frühen Hilfen nicht allen Absolventinnen umfassend bekannt gewesen, was zum einen auf die fehlenden Fortbildungsinhalte über die Möglichkeiten und zum anderen auf die fehlenden Erfahrungen mit der Tätigkeit bei den Frühen Hilfen erklärt wurde. Dieser Umstand, der sich auch in den Kurs-Gruppen widerspiegelte, erschwerte das Gelernte einzuüben („*Rollenspiele hätten nichts gebracht, da keiner Erfahrung hatte mit Frühen Hilfen*“).*

Dies führte bei vielen letztlich dazu, dass der Einstieg in die Tätigkeit als unnötiger „Praxisschock“ erlebt wurde („*Wurde ins kalte Wasser geschmissen, learning by doing, schade, rückblickend, Fortbildung hätte mich besser vorbereiten können*“).

Als mögliche Lösungen wurde eine **Erhöhung des Praxisanteils** und ein **Kennenlernen der verschiedenen Einsatzmöglichkeiten** im Bereich der Frühen Hilfen skizziert. Dies sollte in **enger Begleitung mit erfahrenen Kolleginnen und Kollegen** erfolgen, die die Rolle eines Mentors, Buddys oder Coach einnehmen könnten. Ziel wäre, über die Praxiseinsätze und den engen Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen ein realistischeres Bild von dem Einsatz in den Frühen Hilfen zu erlangen. Dies umfasst das Erwartungsmanagement beim Besuch in der Familie sowie auch die verschiedenen Möglichkeiten der Tätigkeit.

Zentral ist aus Sicht der Absolventinnen in diesem Zusammenhang auch, dass noch mehr auf das richtige „Methodenhandwerkszeug“ geachtet wird. Grundsätzlich bestand Konsens darüber, dass alle Fortgebildeten adäquat kommunizieren können. Dennoch wurde betont, dass in einer Beratungssituation nicht immer sicher abgerufen werden kann, welche **Gesprächs- oder Kommunikationsstrategie** gerade die richtige wäre („*Kommunikation können wir alle, also die normale, aber wirklich in die Beratung zu gehen, systemische Fragen zu stellen, das wäre gut, wenn das praktisch eingelebt werden könnte, Inhalte sind gut drin, aber im Beratungskontext zu kommunizieren, das war ein Manko*“). Es wurde von einem Teil der Teilnehmerinnen der Wunsch geäußert, mehr systemische Beratungs- und Gesprächstechniken in die Fortbildung zu integrieren („*Kommunikation war Thema, hat mir aber nicht gereicht, im Klientengespräch fehlt Wissen, systemische Beratung wäre toll*“). Ein anderer Teil der Teilnehmerinnen, die ihre Fortbildung zumeist erst vor Kurzem abgeschlossen hatten, verwiesen darauf, dass dies bereits erfolgt sei.

Beispielhafte Lösungsvorschläge:

- „*Vorteilhaft, wenn man mal mit Kollegin mitlaufen könnten, Praxiseinsätze, Bezug zur Praxis hat total gefehlt*“
- „*Austausch und Praxisnähe fehlen, eigentliche Klientel, von denen wir ausgehen, dass die sich freuen, wenn wir helfen, das ist im Alltag anders*“

- „Höherer Praxisanteil, weniger Fallbeispiele“
- „Wäre sinnvoll, wenn man in verschiedenen Einrichtungen tageweise hätte mitgehen können; Einblicke in unterschiedliche Einsatzgebiete hätte“
- „Praktika in verschiedenen Einrichtungen wären sinnvoll, man hat sehr viele Möglichkeiten, alles mal kennen lernen“
- „Kommunikation, auch wie man auf Widerstände in Familien reagiert, das ist die Herausforderung“
- „Lernen damit umzugehen, wie gehe ich damit um, wenn es nicht so läuft, wie wir uns das vorstellen“
- „Gebündelte Lerneinheiten und dann im letzten Block nochmal Reflektion, wie hat man damit arbeiten können, ist noch alles präsent“

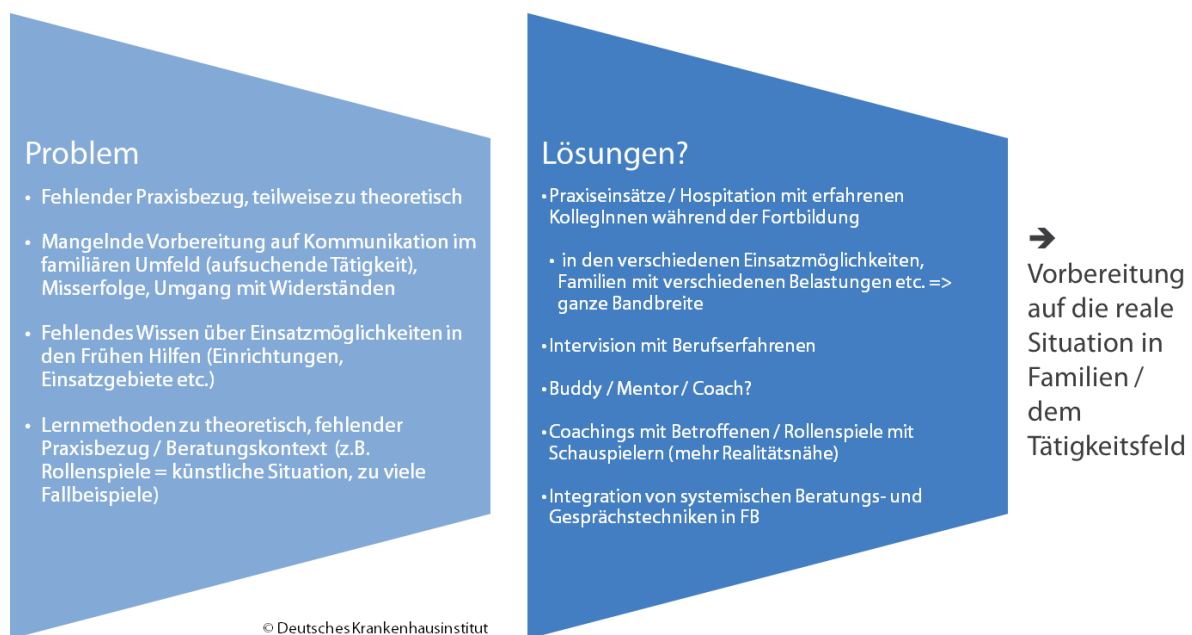


Abb. 62: Probleme und Lösungsansätze bei Praxisorientierung und Kommunikation

4.1.2 Lerneinheiten und Inhalte der Fortbildung

Den Absolventinnen wurden 9 verschiedene Lerneinheiten mit der Bitte präsentiert, die 3 auszuwählen, bei denen aus ihrer Sicht das größte Optimierungspotenzial vorliegt. Die Lerneinheit „**Anleitung, Schulung und Beratung in der Pflege von Familien mit Kindern bis 3 Jahren**“ wurde **aufgrund** der **Auswertungsergebnisse** zur Diskussion **vorausgewählt**. Die **3 weiteren Lerneinheiten**, die aus Sicht der Teilnehmerinnen **prioritär** sind, sind **blau** dargestellt (Abb. 63).

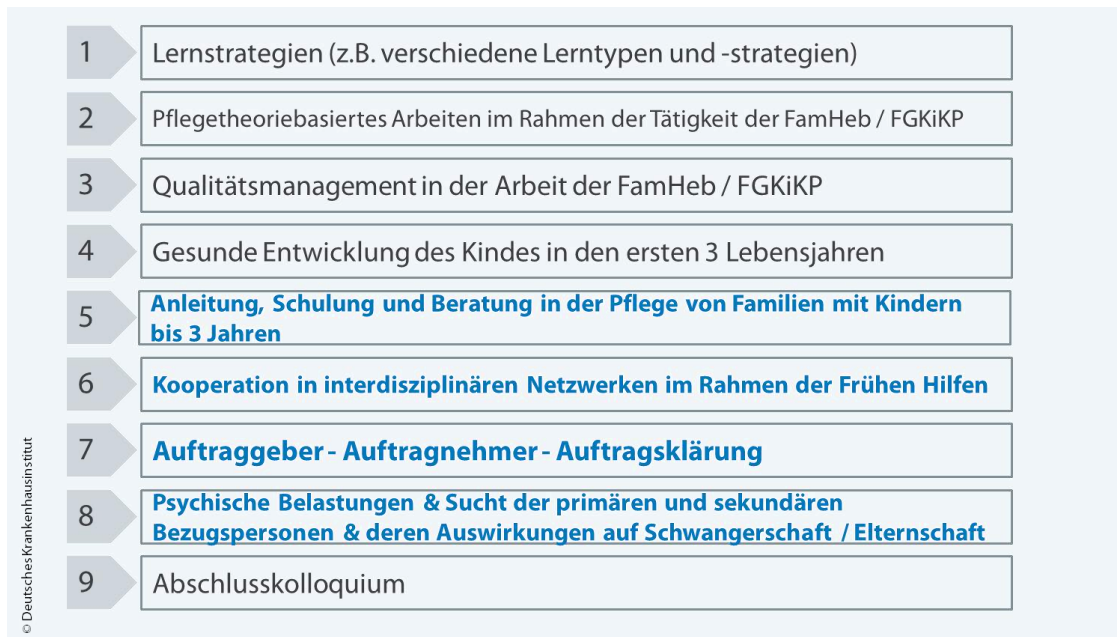


Abb. 63: Vorgeschlagene und priorisierte (blau) Aspekte aus den Lerneinheiten

In der Diskussion der beiden eher inhaltlichen Themen „Anleitung, Schulung und Beratung“ sowie „Psychische Belastungen und Sucht“ führten die Teilnehmerinnen den schon erörterten, teilweise zu **geringen Praxisbezug des theoretischen Wissens** weiter aus („*Theoretisch abgehandelt, wenn man keine eigenen Kinder hat, ist man aufgeschmissen, wurde nicht durch Kurs vorbereitet*“). Darüber hinaus wurde auf **zu wenig integrierte** oder **fehlende Inhalte** allgemein hingewiesen (Abb. 64).

Aus Sicht der Absolventinnen wird dem **Lebensalter „ab einem Jahr“** in der Fortbildung zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Hier wurde insbesondere darauf hingewiesen, dass dies bisher nicht in der Grundausbildung der Hebammen integriert sei. Diskutiert wurde, bis zu welchem Alter Inhalte vermittelt werden sollten, wobei hier kein Konsens erzielt wurde („*Alles, was über ein Jahr (Kind) ging, wurde in der Ausbildung nicht berücksichtigt, Inhalte für ältere Kinder haben gefehlt, besonders für Hebammen; ggf. sollte das auch bis zum Grundschulalter ausgeweitet werden*“; „*Ich muss als Hebamme auch nicht alles können, wenn es Probleme mit älteren Kindern gibt, versuche ich die Kinder weiterzugeben*“).

Kenntnisse über ältere Kinder fehlten vor allem dann, wenn ein Baby in eine Familie mit Geschwisterkindern integriert werden müsse. Die angesprochenen, ggf. zu integrierenden Inhalte umfassten vor allem **somatisch-psychologisches** (z. B. Entwicklungsstörungen bei Kindern) und **pädagogisches Wissen** (z. B. Umgang mit Trotzphasen bei Geschwisterkindern), aber auch das Thema „**Bindung**“ wurde im Workshop immer wieder benannt. Die Bindung bzw. die Interaktion und Prozesse in der Familie, zwischen Eltern und Kind ist aus Sicht der Absolventinnen so zentral, dass die Fortbildungsinhalte mit Bezug hierauf noch einmal geprüft werden sollten („*Bindung waren nur drei Lerneinheiten, das ist viel zu kurz gekommen*“). Die Teilnehmerinnen hoben an dieser Stelle hervor, dass das Thema „**Familie als System**“ mit allen dazugehörigen Facetten in der Fortbildung aus ihrer Sicht derzeit zu wenig repräsentiert sei.

Ebenso wurde eine Erweiterung des Kenntnisstands im Bereich von **psychischen Erkrankungen** thematisiert. Die genannten Ideen bezogen sich vor allem auf kommunikative Aspekte und wiederum eine stärkere Integration **methodischen Wissens** und **systemischer Gesprächsmöglichkeiten** („*wie arbeitet man aber mit Familien mit dieser Thematik, wie spricht man so ein Problem an z. B. Alkohol, Drogeneinnahme, wenn Kinder im Haushalt sind*“). Hier wurde vor allem auf den Umgang oder die Rolle der Kinder in diesem Zusammenhang referiert („*was macht das mit Kindern, wenn sie eine psychisch kranke Mutter/Vater haben, was kann ich als Familienhebamme tun*“). Zudem wurden **neue, bisher fehlende Themen**, wie z. B. die Spielsucht oder das Krankheitsbild „Borderline“, angeführt („*ist auch großes Thema, Eltern sitzen nur vor dem Computer, kümmern sich nicht um Kinder, die verwaahren, was mache ich im Alltag damit? Thema noch nicht in Frühen Hilfen angekommen*“).

Bei der Diskussion der Lerneinheiten „Kooperationen in interdisziplinären Netzwerken“ und „Auftraggeber – Auftragnehmer – Auftragsklärung“ wurde von den Absolventinnen insbesondere hervorgehoben, dass sie **nicht vollumfänglich auf die praktischen Aspekte** im Rahmen **der Tätigkeit vorbereitet** wurden (Abb. 64). Es wurde beschrieben, dass Kenntnisse über bzw. für die Zusammenarbeit, den Umgang mit manchen, eher fachfremden Kooperationspartnern („*War nicht vorbereitet auf Sozialarbeiter und Behörden, hier ist die Arbeitsweise anders*“) fehlten, während „*die Zusammenarbeit im medizinischen Bereich (gut) funktioniert*“. Eine noch bessere Vorbereitung auf den „*Austausch auf Augenhöhe mit unterschiedlichen Fachlichkeiten*“ mit Blick auf die „*Kooperation mit unterschiedlichen Disziplinen*“ wurde als wünschenswert und wichtig beschrieben.

Die Umsetzung des „Auftrags“ in der Familie stellt für viele Absolventinnen am Anfang der Tätigkeit oftmals eine Hürde dar. Trotz der ausführlichen, theoretischen Vorbereitung in der Fortbildung gelingt die Kommunikation mit den Familien anfänglich nicht wie erwartet oder erhofft („*In Fortbildung durchgekaut: aber Auftragsklärung in Familien funktioniert noch nicht*“;

„Schwierig, was braucht die Familie wirklich, die sollen ja mitarbeiten, haben oft keine Vorstellung davon, wo es hingehen soll“). Abermals wurde auf den Nutzen systemischer Herangehensweisen und einer stärkeren Integration in die Fortbildung verwiesen.

Viele **Rückmeldungen** der Teilnehmerinnen bezogen sich jedoch eher auf die **Tätigkeit selbst**. So werden neben der fehlenden Einarbeitung und Vorbereitung auf die Tätigkeit, fehlende zeitliche Ressourcen als Problem genannt, das erlernte Wissen in der Praxis umzusetzen („*Ausbildungsmäßig genug Rüstzeug an die Hand bekommen – habe aber im Alltag keine Zeit dafür*“, „*Habe keinen Stellenanteil für diese Arbeit*“). Auch die fehlende Kooperationsbereitschaft mancher Disziplinen wird bemängelt („*vermittele häufig Kontakt, Kinderärzte machen nicht mit, Gynäkologen auch nicht*“). Hier wird der Wunsch geäußert, dass die Kursanbieter (oder eine offizielle Stelle) schon Kontakte zu diesen Disziplinen knüpfen und diese in die Fortbildung integrieren würden.

4.1.3 Erkennen von psychosozialen Belastungen

Kernelement der Tätigkeit im Rahmen der Frühen Hilfen ist das Erkennen und der Umgang mit psychosozialen Belastungen. Den **Teilnehmerinnen** wurden folgende **fünf vorausgewählte Herausforderungen** mit der Frage **präsentiert, inwiefern** diese oder weitere mögliche Belastungen von Familien zukünftig in der **Fortbildung stärker berücksichtigt** werden sollten:

- Eltern mit eigener Deprivationserfahrung (Erfahrungen der Entbehrung, des Mangels)
- **Armut**
- **Flüchtlings- oder Asylstatus der Mutter**
- **Chronische Erkrankung/Behinderung des Kindes**
- **Fehl- und Totgeburten**
- Weitere?

Die **diskutierten Themen** sind **hervorgehoben**. Das Thema „Eltern mit eigener Deprivationserfahrung“ wurde von den Teilnehmerinnen nicht ausgewählt. Bei den anderen Belastungen hoben die Absolventinnen besonders hervor, dass ihnen ihrer Meinung nach in der **Fortbildung nicht alle Kenntnisse** vermittelt wurden, die sie bei der **Tätigkeit benötigen**. In der Diskussion wurden neben **kommunikativen Aspekten** („*wie spreche ich mit Familien, wie fange ich die auf*“) vor allem **fehlende Informationen** im Rahmen von **Antragstellungen**, insbesondere die **Vielfalt der Möglichkeiten** („*Ausfüllen von Anträgen, was können die beantragen, Bildung und Teilhabe, Kindergeld etc.?*“, „*was kann man beantragen, wie macht man das mit Pflegegraden etc.?*“) als auch der realen Umsetzung („*Sozialberatung, Infos fehlen, wo kriege ich Anträge, wie fülle ich die aus, je für die verschiedenen Gruppen*“) genannt. Betont wurden hier vor allem **fehlende Netzwerke**. Das Wissen über die

Möglichkeiten im Rahmen der Antragstellung waren für die Teilnehmerinnen vor allem in Zeiten der Corona-Pandemie wichtig, in der vieles geschlossen war.

Gleichwohl wurde in der Gruppe auch diskutiert, ob das **Ausfüllen von Anträgen** überhaupt ins Tätigkeitsfeld gehöre bzw. dass dies keine Kernaufgabe der Tätigkeit sei („*kam in Fortbildung vor, dass diese (Anträge) über andere ausgefüllt werden sollten, unser Fokus sollte auf Gesundheit liegen und nicht auf dem Ausfüllen von Anträgen*“). Viele Absolventinnen hoben jedoch hervor, dass sie diese Aufgaben übernehmen, oft in Ermangelung anderer Ansprechpartner, an die dies delegiert werden könnte, und dass dies ein sehr großer Part der Tätigkeit darstellen würde („*tägliches Geschäft, ich bin das Standesamt etc., war von Anfang an so bei mir, ist unsere Aufgabe, wurde nicht darauf vorbereitet, umfasst großen Zeitraum meiner Arbeit*“).

Die Absolventinnen wurden auch gebeten, einzuschätzen, ob es **Belastungen** gibt, mit denen sie in der Praxis konfrontiert sind, die aber in der **Fortbildung nicht vermittelt** werden. Genannt wurde vor allem das Thema „**Spielsucht/Medienkonsum**“, dessen anwachsende Bedeutung aus Sicht der Absolventinnen ggf. eng mit der Corona-Pandemie zusammenhängt. Auch Informationen über **Migranten ohne Asylansprüche**, z. B. aus dem südosteuropäischen Raum, oder Kriminalität in den Familien sind nach Meinung der Teilnehmerinnen bisher nicht (ausreichend) in der Fortbildung integriert.

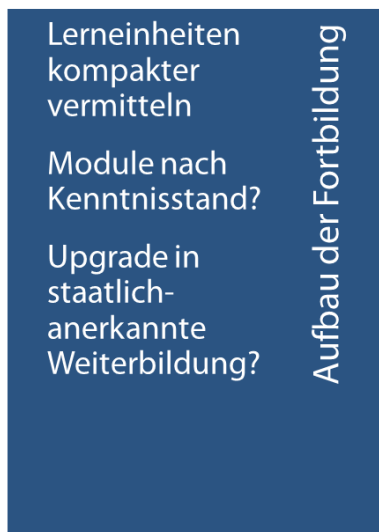
Zusammenfassung der Ergebnisse des Absolventinnen-Workshops



Abb. 64: Fehlende oder zu wenig berücksichtigte Inhalte

4.1.4 Veränderte Grundqualifizierungen und weitere Implikationen

Zum **Abschluss des Workshops** wurden die Absolventinnen gebeten, die **Fortbildung** mit **Blick** auf die sich **verändernden Grundqualifizierungen der Pflegeberufe einzuschätzen**. Sie wurden gefragt, was zukünftig beibehalten oder verändert werden sollte, damit die Fortbildung auch für akademisiert oder generalistisch Ausgebildete attraktiv ist und bleibt. Die Ergebnisse sind in Abb. 65 zusammengefasst.



© DeutschesKrankenhausinstitut

Abb. 65: Optimierungsvorschläge bei dem Aufbau der Fortbildung

In der Diskussion wurde deutlich, dass die Teilnehmerinnen davon ausgehen, dass sowohl die **akademisierten** als auch die **generalistisch ausgebildeten Fachkräfte** über **zu wenig praktische Erfahrung** verfügen, um den **Tätigkeitsanforderungen** im Rahmen der Frühen Hilfen **gerecht zu werden** („*Mangelnde praktische Erfahrung der neuen Ausbildungen sind erschreckend, direkt nach Ausbildung in Frühe Hilfen, das ist gewagt*“, „*Kenntnisse der Wochenbettbetreuung nach Studium sehr gering*“, „*Durch generalisierte Ausbildung fehlt viel Praxiswissen, für Frühe Hilfen fehlt ganz viel Wissen*“). Als **Lösungen** wurden die **stärkere Integration** von **Praxiserfahrung** sowie eine **längere Berufserfahrung vor** Aufnahme der **Fortbildung** als zielführend diskutiert.

In diesem Zusammenhang wurde auch der mögliche **Modulcharakter** verschiedener Fortbildungsinhalte thematisiert. Aus Sicht der Absolventinnen sollten die akademisierten Fachkräfte die **Möglichkeit** haben, sich **Studieninhalte anerkennen** zu lassen. Gleiches sollte auch für Fort- oder Weiterbildungen gelten, die inhaltlich für die Tätigkeit hilfreich sind, wie z. B. im kommunikativen oder systemischen Bereich. Gleichwohl sollte immer auch die Option bestehen, gewünschte Module oder Lerneinheiten besuchen zu können, auch wenn

man diese bereits an anderer Stelle erlernt habe („*teilweise ist grundständige Ausbildung lange her, wenn man die Fortbildung macht, da tut Auffrischung gut*“).

Eine Integration der **Fortbildung** zur **Familienhebamme** in ein **Studium** halten die Absolventinnen vor dem Hintergrund des zu geringen Praxisbezugs und der mangelnden, aber notwendigen Berufserfahrung für die Tätigkeit in den Frühen Hilfen **nicht** für **sinnvoll**.

Eine **Ausweitung** der **Fortbildung** zur **staatlich anerkannten Weiterbildung** wäre aus Sicht der Teilnehmerinnen eine gute **Lösung**, um zum einen die gute Fortbildung aufzuwerten und zum anderen nach Abschluss andere, bessere Möglichkeiten bei Gehaltsverhandlungen zu haben.

Die Hinweise zu den Lerneinheiten aus (Abb. 65) wurden schon im Kontext der Ausführungen zu Organisation und Durchführung erörtert.

4.2 Workshop mit Expertinnen und Experten

Den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Workshops wurden zuerst ebenfalls ausgewählte Ergebnisse der Online-Befragung und auch Ergebnisse des Absolventinnen-Workshops vorgestellt, um diese aus Expertinnen- und Expertensicht einzuordnen und weiterzuentwickeln.

4.2.1 Erste Einschätzung mit Fokus auf den geänderten Grundqualifizierungen

Zu Beginn des Workshops wurden alle Teilnehmenden nach **Präsentation** der **Befragungsergebnisse** gebeten, jeweils erste **Eindrücke** und **Verbesserungsvorschläge** für die Ausgestaltung der Fortbildung zu benennen.

Die genannten Ausführungen lassen sich insgesamt in **drei Bereiche** einteilen, die z. T. gut integrier- und kombinierbar sind (Abb. 66): Die Expertinnen und Experten hoben zunächst hervor, dass bei der Weiterentwicklung der **Fortbildung** im ersten Schritt die **Inhalte reflektiert**, werden sollten („*Primär die Frage: was muss gelernt werden?*“) bevor weiterführende Entscheidungen getroffen werden könnten und sollten. In der Diskussion, ob die **Fortbildung** auch in das **Bachelorstudium** integriert oder als Masterstudiengang angeboten werden könnte, wurde der Konsens erzielt, dass dies **nicht der zukünftige Weg** sein könnte oder sollte. Zentrales Argument war hier, dass nicht alle an den Frühen Hilfen interessierten Personen ein Studium aufnehmen möchten. Zudem wurden die Inhalte sowie die Anzahl der Absolventinnen und Absolventen als nicht ausreichend für einen Masterstudiengang bewertet („*nur Familienhebamme, das wäre zu wenig*“). Übereinstimmend verwiesen die Expertinnen und Experten darauf, dass es im Pflegebereich in den nächsten Jahren keine mit dem Hebammenbereich vergleichbare Entwicklung hin zum Studium geben werde („*Vollakademisierung der*

Pflege wird es in den nächsten Jahren nicht geben“). Gleichwohl wäre es ggf. sinnvoll, einen internationalen Vergleich anzustreben, um etwaige Entwicklungen vorab zu antizipieren („in England ist das anders im Pflegestudium, vier Semester gleich und dann Spezialisierung, da könnte man schauen, wenn es auch die Frühen Hilfen gibt“).

Die Expertinnen und Experten waren sich einig, dass die Fortbildung im Rahmen der Frühen Hilfen trotz der sich in unterschiedliche Richtungen entwickelnden grundständigen Qualifizierungen **auch zukünftig gemeinsam für Hebammen und Pflegeberufe** angeboten werden sollte. Beide Professionen würden jeweils sehr von den Kenntnissen und Erfahrungen der anderen profitieren („*Hebammen und Pflegende befruchten sich, auf jeden Fall zusammen*“). Zudem sollte dem Gefühl von „Ungleichheit“ durch die einheitliche Fortbildung entgegengewirkt werden („*Wichtig, dass die nicht-akademisierten nicht das Gefühl bekommen, dass sie die „light“-Version kriegen, daher auf jeden Fall zusammen*“).

Als Lösung, die unterschiedlichen Ausbildungsrichtungen, Kenntnisstände und Herangehensweisen zu integrieren, wurde der **modulare Aufbau** der Fortbildung genannt. Aus den bisherigen Lerneinheiten könnten problemlos Module abgeleitet werden. Ein modularer Aufbau würde es in idealer Weise ermöglichen, im Studium vermittelte Inhalte **anerkennen** zu lassen („*Bachelorstudentinnen wissen, wie man eine Literaturrecherche macht*“). Ebenso sollte es möglich sein, in der Fortbildung gelernte Themen im Studium akkreditieren zu lassen, sollte sich jemand weiterqualifizieren wollen („*teilweise wird durch die Hausarbeit in der Fortbildung aber auch Lust aufs Studium geweckt*“). Eine entsprechende **Durchlässigkeit** in beide Richtungen wurde von den Expertinnen und Experten als ziel- und lösungsorientiert bewertet. Hier sollte aber auch eine Offenheit ermöglicht werden, Inhalte noch einmal zu wiederholen. Ein modularer Aufbau würde zudem den Ansprüchen von Akademikerinnen und Akademikern besser gerecht werden („*Akademiker haben andere Ansprüche an die Fortbildung als Ausgebildete, Modularisierung kann das aber auffangen*“). Eine Rückkehr zu diesen Möglichkeiten wurde sehr begrüßt („*früher, vor der Einführung des NRW-Curriculums, war der Abschluss einzelner Module und dann auch Anerkennung möglich*“).

In diesem Zusammenhang wurde aber auch thematisiert, dass es trotz aller Durchlässigkeit und Flexibilität **notwendig** sei, dass die Kurs-Absolventinnen und -Absolventen einen großen Teil der Lerneinheiten oder **Module zusammen durchleben**. In den Kursen würden die Teilnehmenden als „Team“ zusammenfinden, ein gemeinsames Netzwerk aufbauen, von dem sie auch bei der Tätigkeit in den Frühen Hilfen profitieren würden und „*eine gemeinsame Sprache sprechen*“. Eine Festlegung von bestimmten Inhalten als „**Pflichtmodule**“, die nicht anerkannt werden können, würde dies sicher gewährleisten.

Bei der Diskussion und Reflexion der Möglichkeiten, die ein modularer Aufbau impliziert, wurde auch thematisiert, ob an den derzeit geltenden zwei Jahren **Berufserfahrung** zur Fortbildungsaufnahme festgehalten werden sollte oder wie viel Berufserfahrung die Teilnehmenden der Fortbildung zukünftig benötigen. Es wurde vermutet, dass für Personen, die generalistisch ausgebildet wurden, zwei Jahre Berufspraxis nicht ausreichend sein könnten (*„wissen nicht, was die Fachpersonen an praktischer pädiatrischer Erfahrung mitbringen, Häuser haben hier großen Spielraum, wo man Personen einsetzt“*, *„These, dass es da am Ende noch einer längeren Berufserfahrung bedarf, die dann ausschließlich in Kinderkrankenpflege ist“*).

Intensiv wurde diskutiert, ob für die bereits bestehenden Rahmenbedingungen und Inhalte der Begriff „Fortbildung“ zukünftig noch treffend und ausreichend sei. Kritisch bemerkt wurde dabei, dass für eine Fortbildung der derzeitige Umfang von 400 Stunden zu viel sei (*„Begriff Fortbildung ist falsch, klingt nach Wochenendkurs, dass es weit darüber hinaus geht, ist den Absolventinnen bekannt, aber andere wissen das nicht“*). Daher wurde ein Upgrade zu einer **staatlich anerkannten Weiterbildung** von den Expertinnen und Experten begrüßt.

In diesem Sinne herrschte auch Konsens darüber, dass eine **Haltungsveränderung**, wie sie für die Ausübung der Tätigkeit in den Frühen Hilfen notwendig sei, bei den Absolventinnen und Absolventen nicht kurzfristig, sondern nur über einen **längeren Zeitraum** hinweg entstehen und sich verfestigen könne (*„Tiefergehende Aspekte, Haltung kann man nicht kurzfristig ändern, sondern es dauert drei Jahre“*). Diskutiert wurden daher verpflichtende Supervisionen oder systemische Fallanalysen nach Abschluss der Fortbildung. Ebenso wurde in Analogie zur Hebammenausbildung die Festschreibung des „lebenslangen Lernens“ als Fortbildungspflicht benannt.

Zusammenfassend wurden die Wünsche an die zukünftige Ausgestaltung der Fortbildung bereits an dieser Stelle wie folgt definiert:

- *Baukastenprinzip: „Ich baue zusammen, was ich brauche und möchte das unabhängig davon, ob ich studiert habe oder ausgebildet bin.“*
- *Die Lösung muss ein „Bunter Strauß von Möglichkeiten“ sein.*

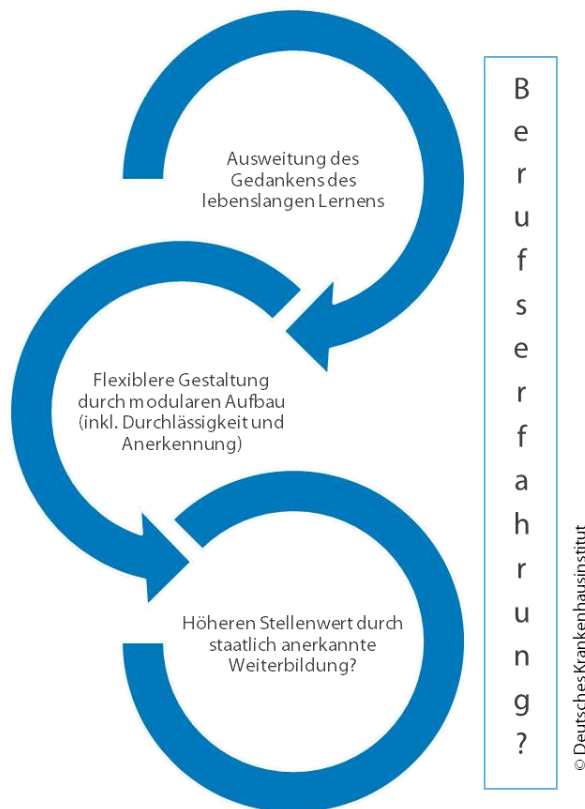


Abb. 66: Erste Ideen der Expertinnen und Experten

4.2.2 Einschätzung und Weiterentwicklungen zu Praxisorientierung und Kommunikation

Im weiteren Workshop-Verlauf wurden den Expertinnen und Experten die Ergebnisse des Absolventinnen-Workshops vorgestellt. Als erstes wurde die linke Säule der Abb. 62 präsentiert und die Expertinnen und Experten gebeten, Lösungsansätze für die genannten Probleme zu erarbeiten. Diese Ergebnisse sind in Abb. 67 zusammengefasst.

Zentral war aus Sicht der Workshop-Teilnehmenden die schon thematisierte notwendige „**Haltungsarbeit**“. Den Kurs-Absolventinnen und Absolventen müsse noch stärker vermittelt werden, wie sie sich und ihren Auftrag abgrenzen (können). Es müsse ihnen unter Nutzung des entsprechenden methodischen Werkzeugs inklusive Fokussierung auf Haltungsänderungen noch stärker nahegebracht werden, wo der eigene Kompetenzbereich endet und wo und wie man sich die fehlenden Informationen bei Bedarf aneignen kann („zu lernen, dass ich nicht alles können muss, lernen auszuhalten, Versuch, Handwerkszeug mitzugeben inklusive Haltung“).

Die Expertinnen und Experten betonten, dass die „**Theorie-Praxis-Kluft** eine typische Rückmeldung“ ist. Es könne und werde nie „ein Kochrezept“ oder „eine Patentlösung“ geben, was die Teilnehmenden oftmals gerne hätten („Dinge müssen in der Praxis reifen“).

Die Notwendigkeit, die **Methodenkompetenz** zu **stärken**, wurde auch in der Diskussion mit Blick auf den sich immer wieder verändernden Tätigkeitsbereich der Frühen Hilfen reflektiert, den man aufgrund der hohen Dynamik in der Fortbildung nie vollumfänglich integrieren könne. Ergänzend wurde darauf hingewiesen, dass sich die Handlungsanforderungen teilweise auch erst nach der Fortbildung modifizierten, wie am Beispiel der aktuellen politischen Entwicklungen in der Ukraine verdeutlicht wurde (*„Entwicklungstempo in den Frühen Hilfen ist riesig, überarbeite ich immer, Einsatzmöglichkeiten ändern sich ständig, da entwickelt sich zum Glück unglaublich viel, man muss immer auch aktualisieren“*). Entsprechend werde am Ende der Fortbildung nie alles notwendige Wissen für die Tätigkeit, sondern nur im Umgang mit dem Wissensmanagement vermittelt sein können.

Um diese Wissenslücken nach der Fortbildung schließen zu können oder über den Austausch mit anderen eine entsprechende Einordnung zu ermöglichen, wurden **Intervisionsgruppen, Peergroups, Mentoring oder kollegiale Arbeit** während der Tätigkeit als lösungs- und zielführend diskutiert. Eine entsprechende Unterstützung, auf die die Absolventinnen und Absolventen nach Aufnahme der aufsuchenden Tätigkeit zurückgreifen können, könnte dazu beitragen, die „Theorie-Praxis-Kluft“ zu überwinden (*„die Absolventinnen brauchen Austausch, Reflexion, was hat mich in der Situation irritiert, wie kann man in der Situation reagieren, wäre toll, wenn es jemand gebe, der das mitbegleiten kann oder ein regelmäßiges Treffen, das refinanziert sein muss“*). Diskutiert wurde, wie oder wie lange dies in den Tätigkeitsalltag integriert werden sollte (*„über ein Jahr, erfahrenere Kollegin, die immer wieder hilft“*). Alternativ wäre eine Organisation in „Fachnetzwerk/Fachgesellschaft“ eine Lösung, um die Tätigen bei Bedarf im Netzwerk aufzufangen (*„Netzwerke braucht es, wenn Kolleginnen alleine unterwegs sind, Personen, die man ansprechend kann“*).

Auch die **stärkere Integration systemischer Kommunikations- und Fortbildungsinhalte** wurde hier diskutiert. Im Vergleich mit den Tätigkeiten der „sozialen Arbeit“ wurde empfohlen zu reflektieren, was „aufsuchende Tätigkeit“ für die Frühen Hilfen bedeutet und ob man hier über eine Schwerpunktverlagerung den erlebten Problemen der Absolventinnen ggf. begegnen oder diese entkräften könnte. So wurde z. B. vorgeschlagen, einen stärkeren Fokus auf „Beratungsaspekte“ zu legen. In diesem Kontext wurde angeraten, die Lerneinheit „Kommunikation und Gesprächsführung“ in „Beratung in Familien“ umzubenennen, um dem Sachverhalt Rechnung zu tragen, dass Kommunikation ein Subaspekt der Beratung ist (*„besser „Beratung in Familien“, da Gespräche führen Teilkompetenz von Beratung ist, Beratung heißt auch, wie kann ich Konflikte kommunizieren, wie kann ich mit Widerständen in konfliktiven Situationen umgehen“*).

Konsens bestand des Weiteren darin, dass in die derzeitigen 400 Stunden keine weiteren Inhalte integriert werden können. Um die Wünsche und Ideen der Absolventinnen jedoch

umzusetzen, wäre eine **Ausweitung des Stundenkontingents** denkbar („*brauche 150-200 Stunden mehr, um das aufzufangen*“). Alternativ wurde **Umschichtung oder Umgewichtung** der Stundenkontingente als Lösung diskutiert („*mehr Stunden für Kommunikation, Gesprächsführung, Ressourcen, andere Themen könnten weniger Stunden haben*“).

Lösungen?

- Abgrenzung des eigenen Auftrags und Haltungsänderung (Lernen ich bin nicht zuständig & Dinge abgeben oder unerledigt lassen)
- Einsatz von Interventionsgruppen / Peergroups / kollegiale Beratung/Arbeit etc. im Alltag, um schwierige Situationen / Unsicherheiten abzufangen: Motivation zur Bildung eigener Netzwerke
- Mentoring durch erfahrene FamHeb/FGKiKP, um Situationen reflektieren zu können (Refinanzierung?). (Hospitationen werden aufgrund der besonderen Vertrauensstellung der FamHeb/FGKiKP für schwierig gehalten)
- Bei Hinzunahme weiterer inhaltlicher/praktischer Themen braucht es eine Erweiterung der Stundenzahl (>400 Std.)
- Ggf. kann eine Schwerpunktverlagerung der Themen (z.B. mehr Stunden für Kommunikation) hilfreich sein; Gesprächsführung vs. Beratung
- Üben im geschützten Raum (z.T. schon umgesetzt, Theaterpädagogin)
- Einbringen persönlicher Erfahrungen der Teilnehmer*innen in die Fortbildung (Beratungs-/Gesprächssituationen) wird für hilfreich erachtet

© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 67: Lösungsansätze der Expertinnen und Experten zu Praxisorientierung und Kommunikation

4.2.3 Einschätzung der entwickelten Lösungen der Absolventinnen

Im nächsten Workshopteil wurden den Expertinnen und Experten die Lösungen der Absolventinnen vorgestellt (rechte Spalte, Abb. 62). Die Teilnehmenden wurden gebeten, diese Lösungen einzuschätzen und mit den eigenen abzugleichen. Die Diskussion fokussierte sich vor allem auf den Vorschlag der Absolventinnen, Hospitationen während der Fortbildung einzuführen, um die „Theorie-Praxis-Kluft“ zu schließen. Konsens bestand darin, dass **Hospitationen** in den Familien **nicht** das **geeignete** Mittel wären. Vorzuziehen wären die bereits genannten Ansätze in Form von **Mentoren, Buddys** o. ä.

Begründet wurde dies mit verschiedenen Argumenten: Zentral war für die Expertinnen und Experten, dass eine Begleitung bei der aufsuchenden Tätigkeit problematisch sei. Es wäre aufgrund der spezifischen Klientel schwierig und oftmals unerwünscht, fremde Personen mitzunehmen („*nein, denn wir begleiten belastete Eltern, absolut dagegen*“, „*die meisten Eltern hätten nicht gerne, dass noch jemand mitkommen würde*“). Das aufgebaute Vertrauensverhältnis würde dadurch gefährdet („*gerade in Familien, wo es lange gedauert hat, ein Vertrauensverhältnis aufzubauen, sehe ich das auch kritisch*“). Zudem wurde angeführt, dass

die Begleitung bei einem Hausbesuch dazu führen würde, dass die Situation nicht mehr „realistisch“ sei. Es wäre auch nur in ausgesuchten Fällen möglich, so dass die aufsuchende Arbeit dann nicht in der ganzen Komplexität und Tiefe abgebildet werden würde („*kann eher falschen Eindruck vermitteln*“). Auch in diesem Kontext wurde wieder hervorgehoben, dass die Haltung und die individuellen Möglichkeiten, sich auf (neue) Situationen einzulassen und mit diesen umzugehen, zentral und wichtig sei („*ist wichtig, es gibt nicht die eine Antwort, es ist individuell*“).

Vorstellbar wären „*optionale, aber keine verpflichtenden*“ Hospitationen in dem Sinne, dass situativ entschieden werde, ob es möglich sei, eine Person mit zu den Familien zu nehmen.

Als sinnvoll wurden neben **Mentoring** oder **Coachingprogrammen Hospitationen** im **Netzwerk** eingestuft, bei denen die Absolventinnen und Absolventen direkte Einblicke in die Organisation der Tätigkeit und in die Tätigkeit selbst erhalten („*wichtig zu sehen, wie man die Arbeit organisiert, wie macht man das mit den Terminen und Organisation etc.*“). Diskutiert wurde in dem Kontext auch, wie die Absolventinnen und Absolventen passende Mentorinnen und Mentoren finden oder wie die Netzwerke aufgebaut und refinanziert werden könnten. Die Kursanbieterinnen waren sich einig, dass ihre früheren Absolventinnen und Absolventen bereit wären, Rollen als Mentoren, Coaches oder Buddys zu übernehmen („*z. B. frühere Absolventinnen, das wäre unproblematisch, diese zu finden, Kolleginnen wären offen für so was*“). Die Expertinnen und Experten waren sich aber auch einig, dass die Absolventinnen und Absolventen auch selbst in der Verantwortung stehen, sich zu organisieren und zu vernetzen („*weg von Konsumentenhaltung hin zu Gestaltung*“). Gute Grundlage seien die Kurse selbst, wobei auch schon beobachtet wurde, dass diese genutzt werden, um Netzwerke aufzubauen.

Die von den Absolventinnen entwickelten Lösungsvorschläge, **Coachings mit Betroffenen** oder **Rollenspiele mit Schauspielern** in der Fortbildung fest zu verankern, um mehr Realitätsnähe zu schaffen, wurden grundsätzlich befürwortet. Die Kursanbieter setzen dies (in Teilen) bereits um, so das Feedback im Workshop. So gäbe es z. B. einen Kurstag bei dem mit einer Theaterpädagogin verschiedene Situationen durchgespielt, aufgezeichnet und gemeinsam besprochen würden. Dieser Tag wurde als „*unglaublich anstrengender Tag, aber effektivster Tag im Kommunikationsblock*“ beschrieben. Die **Methoden** des reflektierenden Teams aus der systemischen Beratung, des Simulationstrainings oder Rollenspiele mit zweifacher Reflexion wurden in diesem Zusammenhang als hilfreich beschrieben. Vorteilhaft sei es, methodisch kreativ gemeinsam die Kommunikationssituation zu simulieren und zu reflektieren. Diese verschiedenen Möglichkeiten, des „*Übens im geschützten Raum, in dem man auch Fehler machen kann*“ wurden als so zielführend bewertet, dass diskutiert wurde, dies in noch stärkerem Maße in der Fortbildung zu berücksichtigen.

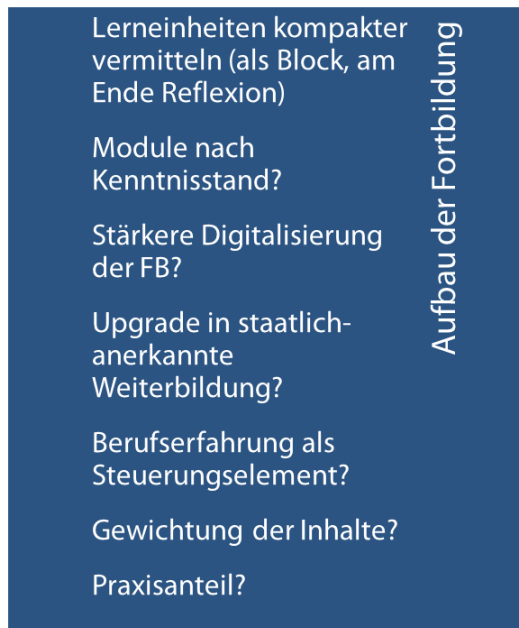
4.2.4 Einschätzung der Anpassungsvorschläge beim Aufbau der Fortbildung

Im nächsten Workshopteil wurden mit den Expertinnen und Experten verschiedene Anpassungsoptionen beim Aufbau der Fortbildung reflektiert und diskutiert (Abb. 68). Bei den vorgestellten Möglichkeiten handelte es sich um die von den Absolventinnen entwickelten Ideen, die durch Vorschläge des Auftraggebers ergänzt wurden.

Der Großteil der Optionen wurde von den Expertinnen und Experten schon zu Beginn des Workshops als Möglichkeiten der Weiterentwicklung der Fortbildung identifiziert, wie z. B. das Upgrade in eine staatlich anerkannte Weiterbildung (*„ist mehr als wertschätzend, ist wichtig“*) oder der modulare Aufbau.

Der Vorschlag, **Lerneinheiten kompakter** zu vermitteln, wurde von den Expertinnen und Experten unterschiedlich kommentiert. Die Kursanbieterinnen wiesen darauf hin, dass dies bereits gemacht werde, wenn es inhaltlich zielführend und möglich sei. Bei einigen Lerneinheiten, wie z. B. der „Ressourcenorientierten und systemischen Arbeit mit Familien“, sei es jedoch sinnvoller, die Inhalte über die gesamte Fortbildung zu verteilen, um den besten Lernerfolg zu erzielen (*„Beratung systemische Arbeit muss sich setzen, wird nicht im Block gemacht“*). In Einzelfällen sei es auch aufgrund der Verfügbarkeit externer Referentinnen und Referenten nicht möglich, Themen kompakt zu vermitteln oder es habe in den letzten zwei Jahren coronabedingte Verschiebungen gegeben. Es werde versucht *„anstrengende Themen mit weniger anstrengenden Themen“* zu mischen.

Eine stärkere Digitalisierung der Fortbildung wurde grundsätzlich begrüßt. Hier sei jedoch darauf zu achten, für welche Module oder Lerneinheiten dies sinnvoll sei. Bei einigen Themen sei es vorteilhaft, wenn die Absolventinnen und Absolventen dies in Präsenz vermittelt bekommen und sich auch direkt austauschen könnten.



© DeutschesKrankenhausinstitut

Abb. 68: Vorgestellte Anpassungsmöglichkeiten beim Aufbau der Fortbildung

Bei der abschließenden, kurzen Diskussion der Inhalte und Themen, die nach Meinung der Absolventinnen in der Fortbildung nicht ausreichend integriert seien (Abb. 64), hoben die Expertinnen und Experten erneut hervor, dass in der Fortbildung nicht das komplette Wissen, was bei der Tätigkeit im Einzelfall gebraucht werde, vermittelt werden kann. Dies wurde erneut unter Bezug auf das sich verändernde Tätigkeitsfeld diskutiert, aber auch mit dem Hinweis, dass manche „Randthemen“, wie Asyl, evtl. aus Zeitgründen nicht umfangreich thematisiert werden. Die Wichtigkeit, Kompetenzen zu vermitteln und zu erlangen, um sich neue Themen selbst anzueignen oder sich selbst helfen zu können, wurde als zentral und wichtig hervorgehoben.

5 Handlungsempfehlungen

Die **repräsentative Befragung** unter den **Absolventinnen**, welche die Fortbildung mit dem Landescurriculum in NRW seit 2014 absolviert haben, hat in Summe eine **sehr gute Bewertung** der **Fortbildung** von den Teilnehmenden ergeben. Gleichwohl zeigen sich im Ergebnis einige Aspekte mit **(geringem) Handlungsbedarf** bzw. Überarbeitungspotenzial. Einige dieser Bereiche wurden in den letzten Jahren durch die Ausbildungseinrichtungen aktualisiert, wie die Befragungsergebnisse nahelegen. So bewerten Absolventinnen aus den frühen Ausbildungsjahren (vor 2018) diese schlechter als spätere Absolventinnen (z. B. Bindungsentwicklung und Stärkung der Elternkompetenz sowie Intervisionen/Intervisionsgruppen).

Im Vergleich zur Fortbildung wird die **Tätigkeit** in den Frühen Hilfen von den Absolventinnen etwas **schlechter bewertet**. Mögliche Erklärungen können die Studienergebnisse aufzeigen. So wird z. B. die Vorbereitung auf die praktische Tätigkeit oftmals nicht optimal eingeschätzt. Ob dies Aufgaben der Fortbildung oder Einarbeitung sind, muss an dieser Stelle offenbleiben und sollte an anderer Stelle weiter analysiert und fokussiert werden.

Die **Studienergebnisse** bieten trotz der insgesamt guten Bewertung der Fortbildung und den schon erfolgten Veränderungen weiterhin **Ansatzpunkte**, wie die Fortbildung ggf. noch weiter optimiert werden bzw. ein besserer Einstieg in den Berufsalltag gelingen könnte.

Die weitere **Ausgestaltung** der **Fortbildung** ist insbesondere auch vor dem **Hintergrund** zu betrachten, dass sich die **grundständigen Berufsausbildungen** der Hebammen und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger seit einigen Jahren deutlich **verändert** haben. Während in der Pflege ein Trend zur Generalisierung zu beobachten ist, ist die Hebammenausbildung akademisiert worden. Diese grundlegenden Veränderungen machen eine Neu-Einordnung und Reflexion der Fortbildung notwendig, wobei die Befragungsergebnisse eine gute Grundlage bieten, um möglichen Handlungsbedarf aufzuzeigen.

Die Studie hat die verändernden Rahmenbedingungen sowohl in der Online-Befragung als auch in den qualitativen Teilen Rechnung getragen. Die Befragungsergebnisse wurden in Workshops mit Absolventinnen, Expertinnen und Experten sowie einer Abschlussveranstaltung eingeordnet²⁰. Zudem wurden durch die Teilnehmenden der Workshops und der Abschlussveranstaltung Vorschläge zum Inhalt und zur Organisation der zukünftigen Fortbildung zum Einsatz in den Frühen Hilfen für Hebammen/Entbindungspfleger sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger vor dem Hintergrund der sich verändernden Rahmenbedingungen diskutiert und erarbeitet.

²⁰ An der dreistündigen Online-Abschlussveranstaltung haben insgesamt 15 Expertinnen und Experten teilgenommen, die eine gute Einschätzung der Umsetzbarkeit der Änderungsbedarfe vornehmen konnten. Es waren Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen praxisnahen und wissenschaftlichen Kontexten vertreten (z. B. Expertinnen und Experten der Frühen Hilfen, Kursleiterinnen, Personen, die in die Qualifizierung von Gesundheitsberufen involviert sind).

Diese (Gesamt)**Ergebnisse** wurden von den Autorinnen der Studie **aufbereitet, systematisiert** und zu Handlungsempfehlungen **verschriftet**. Nachfolgend werden die Handlungsempfehlungen für die Inhalte und Organisation der Fortbildung dargestellt. Manche der vorgeschlagenen Maßnahmen lassen sich nicht trennscharf den Themenbereichen zuordnen. Hier erfolgte die Zuordnung durch die Autorinnen. Ausdrücklich nehmen die Autorinnen keine Bewertung oder Priorisierung der Handlungsempfehlungen vor, etwa nach Dringlichkeit oder Wichtigkeit, Praktikabilität oder Finanzierbarkeit. Dies ist die Aufgabe der Verantwortlichen in der Politik, der Selbstverwaltung und der Versorgungspraxis.

Empfehlungen

5.1 Inhalte der Fortbildung

✓ **Überprüfung der Fortbildungsinhalte auf (ausreichende) Berücksichtigung folgender Themen:**

Im Rahmen der Studie konnten verschiedene Themen und Inhalte identifiziert werden, die bisher ggf. nicht ausreichend Berücksichtigung finden. Besonderes Augenmerk soll an dieser Stelle auf die Lerninhalte zur Kommunikation gelegt werden, deren Überprüfung und Ausgestaltung besondere Bedeutung zukommen sollte.

✓ **Stärkere Integration systemischer Kommunikations- und Beratungsinhalte**

Obwohl bei allen Beteiligten grundsätzlich Konsens darüber bestand, dass die Fortgebildeten adäquat kommunizieren können, wurde häufiger betont, dass man nicht optimal auf die Erfordernisse der aufsuchenden Tätigkeit vorbereitet wurde. Dies wurde daran verdeutlicht, dass das theoretische Kommunikationswissen in Beratungssituationen nicht immer sicher abgerufen werden könne, Unsicherheit vorherrsche, welche Gesprächs- oder Kommunikationsstrategie gerade die richtige sei. Auch die Befragungsergebnisse zeigen hier möglichen Handlungsbedarf auf.

Eine stärkere Integration von Beratungs- und Kommunikationsaspekten in der Fortbildung wird empfohlen (vgl. auch Methodenkompetenz und Praxisanteil). Es wird vorgeschlagen, z. B. einen stärkeren Fokus auf „Beratungsaspekte“ zu legen. Geprüft werden sollte der Vorschlag, die Lerneinheit „Kommunikation und Gesprächsführung“ in „Beratung in Familien“ umzubenennen. Auf diese Weise könnte dem Sachverhalt Rechnung getragen werden, dass Kommunikation ein Subaspekt der Beratung ist.

✓ **Prüfung der (stärkeren) Einbindung weiterer Themen**

Neben dem zentralen Stellenwert des Themas „Kommunikation und Beratung“ wird empfohlen zu prüfen, ob folgende Inhalte in der Fortbildung ausreichend berücksichtigt sind:

- Lebensalter „ab einem Jahr“
- Familie als System
- Lernstrategien
- Angebote und Leistungen des Gesundheits- und Jugendhilfesystems für Schwangere und junge Familien
- Qualitätsmanagement in der Arbeit der FamHeb/FGKiKP
- Vorbereitung auf die Arbeit mit Familien mit psychosozialer Belastung wie beispielsweise chronischer Erkrankung/Behinderung des Kindes oder Fehl- und Totgeburt
- Vorbereitung auf Aufgaben im administrativen und telekommunikativen Bereich
- Aufbau des Vermögens zur Selbsthilfe bei belastenden oder fordernden Beratungen und Betreuungen
- Nutzung von digitalen Medien bei der Arbeit
- Vorbereitung auf das Verfassen von wissenschaftlichen Texten und Gutachten
- aktuelle Themen wie beispielsweise Medienkonsum, Spielsucht, Migranten ohne Asylansprüche oder Kriminalität.

✓ **Verbesserung der Methodenkompetenz der Fortbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmer**

Die Überprüfung der ggf. zu integrierenden Inhalte und Themen sollte vor allem auch im Kontext der Empfehlung, die Methodenkompetenz der Fortbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmer zu stärken, eingeordnet und reflektiert werden. Diese Empfehlung wurde insbesondere von den Expertinnen und Experten ausgesprochen, lässt sich aber als übergeordnete Lösung interpretieren und verstehen.

In diesem Zusammenhang wurde thematisiert, dass die Ausbildungseinrichtungen in den letzten Jahren graduell stets neue Themen in die Fortbildung integriert haben, was auch die differenzierten Befragungsergebnisse nach Abschlussjahr belegen. Gleichwohl können nur aktuelle und zukünftige Fortbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmer von diesen Anpassungen profitieren. Auch können aufgrund des sich ständig verändernden Tätigkeitsbereichs der Frühen Hilfen nicht alle aktuellen Themen stets vollumfänglich integriert werden.

Daher ist es von besonderer Bedeutung, den Teilnehmenden der Fortbildung eine erweiterte Methodenkompetenz zu vermitteln, damit diese in der Lage sind, sich bei Bedarf

selbst neue Themen anzueignen und einen sicheren Umgang mit dem eigenen Wissensmanagement erlernen.

Insbesondere fällt hierunter auch das Erlernen der Fähigkeit zur eigenen Abgrenzung. Den Kurs-Absolventinnen und Absolventen sollte ggf. noch stärker vermittelt werden, wie sie sich und ihren Auftrag abgrenzen (können). Sie sollten unter Nutzung des entsprechenden methodischen Werkzeugs erkennen, wo der eigene Kompetenzbereich endet und wo und wie sie sich fehlende Informationen bei Bedarf aneignen können.

✓ **Überprüfung und ggf. Veränderung der Schwerpunktsetzung bei der Themenvermittlung**

In dem bisherigen Fortbildungsprogramm, so der Konsens, gäbe es keine Optionen, weitere Themen zu integrieren. Eine Lösung wäre entweder die Ausweitung des Stundenkontingents (siehe auch Punkt „Upgrade zur staatlich anerkannten Weiterbildung“) oder eine Umschichtung oder Umgewichtung der Themenkontingente.

Erste Hinweise für eine notwendige Überarbeitung der Schwerpunktsetzung der Ausbildungsinhalte kann die auf der Grundlage der Befragungsdaten der Absolventinnen durchgeführte Faktorenanalyse geben (Abb. 19). Denn hier zeigte sich bereits, dass in der Wahrnehmung der Teilnehmenden die zentralen Inhalte der Fortbildung (Lerneinheiten) etwas anders gewichtet waren, als sie derzeit im Curriculum organisiert sind.

5.2 Organisation der Fortbildung

✓ **Auch zukünftig gemeinsame Fortbildung für Hebammen und Pflegeberufe**

Unsicherheit und auch z. T. Uneinigkeit herrschte bei Absolventinnen sowie Expertinnen und Experten darüber, wie die neuen Ausbildungsformen die zukünftige Gestaltung des Fortbildungscurriculums beeinflussen werden. Die Absolventinnen gehen davon aus, dass sowohl die akademisierten als auch die generalistisch ausgebildeten Fachkräfte zukünftig über weniger, vermutlich auch zu wenig praktische Erfahrung verfügen, um den Tätigkeitsanforderungen im Rahmen der Frühen Hilfen gerecht zu werden.

Als Lösungen wurden die stärkere Integration von Praxiserfahrung (siehe „Erhöhung des Praxisanteils bzw. der Praxisorientierung in der Fortbildung“) sowie eine längere Berufserfahrung vor Aufnahme der Fortbildung vorgeschlagen.

Hervorgehoben wurde auch, dass die Neustrukturierung der grundständigen Ausbildungen dazu führen werde, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Fortbildung zu Beginn über sehr heterogene Wissens- und Kenntnisstände verfügen werden (vgl. modularer Aufbau der Fortbildung).

Einigkeit herrschte aber insgesamt darüber, dass trotz der sich in unterschiedliche Richtungen entwickelnden grundständigen Qualifizierungen die Fortbildung auch zukünftig gemeinsam für Hebammen und Pflegeberufe angeboten werden sollte. Beide Professionen würden jeweils sehr von den Kenntnissen und Erfahrungen der anderen profitieren. Bisher hat sich gezeigt, dass insbesondere Familienhebammen in manchen Bereichen mehr Informationsdefizite benennen als FGKiKPs. Inwieweit dies durch die akademisierte Hebammenausbildung ausgeglichen werden könnte, muss noch offenbleiben. Es wird ein grundsätzlicher Abgleich der Curricula/Ausbildungsinhalte der primären Ausbildungen empfohlen. Danach sollte die Fortbildung modular auf den aktuellen Ausbildungsstand der jeweiligen Teilnehmerinnen und Teilnehmer ausgerichtet werden.

✓ **Modularer Aufbau der Fortbildung**

Die Evaluation des Fortbildungscurriculums hat deutlich gezeigt, dass schon jetzt Absolventinnen, bei denen die Kursinhalte auf ihrem Kenntnisstand und Können aufgebaut haben, mehr von der Fortbildung profitierten als die übrigen Teilnehmenden. Die sich verändernden Rahmenbedingungen bei den Ausbildungen werden vermutlich zukünftig dazu führen, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Fortbildung verstärkt mit sehr unterschiedlichen Ausbildungs- und Wissensständen aufnehmen werden.

Um diesem Sachverhalt Rechnung zu tragen und die Fortbildung weiterhin für alle Zielgruppen attraktiv zu halten, wurde von den Befragten ein modularer Aufbau als zielführend benannt. Es wird empfohlen, für zukünftige Teilnehmerinnen und Teilnehmer Fortbildungsmodule zu entwickeln, die sich stärker an den jeweiligen Kenntnisständen orientieren. Es wird zudem empfohlen, einen Teil der Fortbildung als Gruppe zusammen zu absolvieren. Eine klare Empfehlung wird für eine Aufteilung in Pflicht- bzw. Basismodule sowie Wahlmodule ausgesprochen.

Pflichtmodule können obligatorische Ausbildungsinhalte für alle Teilnehmende umfassen, unabhängig von der jeweiligen Vorbildung, und nebenbei sicherstellen, dass durch das gemeinsame Lernen und Arbeiten in der Gruppe der interprofessionelle Austausch gefördert und eine Netzwerkbildung eingeleitet wird.

Basismodule können je nach Vorbildung (Nachweis) gewählt werden. Hier sollte die Möglichkeit bestehen, sich z. B. im Studium vermittelte Inhalte anerkennen zu lassen. Ebenso sollte es möglich sein, in der Fortbildung gelernte Themen im Studium akkreditieren zu lassen, sollte sich jemand weiterqualifizieren wollen. Es sollte aber auch eine Offenheit ermöglicht werden, Inhalte noch einmal zu wiederholen.

Dem Trend zum stärkeren Einsatz von digitalen Fortbildungseinheiten könnte beim modularen Aufbau Rechnung getragen werden. Gleichwohl sollte auf eine vollständig in

digitaler Form stattfindende Fortbildung verzichtet werden. Es sollte unter Zugrundelegung inhaltlicher Kriterien geprüft werden, bei welchen Lerneinheiten oder Modulen eine Präsenz sinnvoll und zielführend sei.

✓ **Erhöhung des Praxisanteils bzw. der Praxisorientierung in und nach der Fortbildung**

Die Studienergebnisse belegen die hohe Qualität der inhaltlich-theoretischen Ausbildung, zeigen jedoch z. T. einen zu theoretischen Fokus und fehlenden Praxisbezug auf. Daher wird empfohlen, den Praxisanteil bzw. die Praxisorientierung in der Fortbildung zu erhöhen.

Dies kann beispielsweise durch nachfolgende Maßnahmen geschehen, die einzeln oder auch kombiniert Anwendung finden können und eng mit den Inhalten Kommunikation und Beratung sowie der Erhöhung der Methodenkompetenz einhergehen:

- **Methodisch kreative Simulation von Kommunikationssituationen mit anschließender Reflexion:** Da von den Absolventinnen vermehrt berichtet wurde, dass von den „normalen Rollenspielen“ nicht profitiert wurde, werden kreativere Simulationen beispielsweise unter verstärktem Einsatz von speziell trainierten Schauspielern empfohlen, wie sie derzeit schon in den Ausbildungseinrichtungen in NRW vereinzelt eingesetzt werden. Des Weiteren bestehen die Möglichkeiten, z. B. die Methoden des reflektierenden Teams aus der systemischen Beratung sowie spezielle Simulationstrainings oder Rollenspiele mit zweifacher Reflexion durchzuführen. Aber auch theoriegeleitete Reflexionen von realen Praxisbeispielen und Situationsorientierungen können gefördert werden.
- **Stärkere Fokussierung auf Intervisionsgruppen und Förderung von Peer-groups/kollegialen Unterstützungsgruppen:** Schon während der Fortbildung werden derzeit Intervisionsgruppen eingeführt, welche die spätere interdisziplinäre Arbeitsrealität simulieren und die Methode der kollegialen Beratung für berufliche Fragestellungen einüben sollen. Es wird empfohlen, auf die Durchführung und vor allem die langfristige Organisation dieser Unterstützungsgruppen – über die Fortbildung hinaus – während der Ausbildung einen stärkeren Fokus zu legen. Ein Backup-System von Kolleginnen und Kollegen, auf das die Absolventinnen und Absolventen nach Aufnahme der aufsuchenden Tätigkeit zurückgreifen können, kann zu einer Überwindung der „Theorie-Praxis-Kluft“ beitragen.
- **Stärkere Integration von erfahrenen Kolleginnen und Kollegen:** Für die Zeit nach der Fortbildung wird die Einführung eines Mentoren-/Buddy- oder Coach-Systems mit erfahrenen FamHebs/FGKiKPs (z. B. frühere Absolventinnen und Absolventen der Ausbildungsanbieter) vorgeschlagen. Dies umfasst das Erwartungsmanagement

beim Besuch in der Familie sowie auch bei den verschiedenen Möglichkeiten der Tätigkeit. Die erfahrenen Kolleginnen und Kollegen sollen zukünftig einen wichtigen Partner während der ersten Tätigkeitsphase darstellen, mit dem die (aufsuchende) Tätigkeit gemeinsam reflektiert werden kann.

- **Förderung der Vernetzungsmöglichkeiten:** Die Bedeutung der Wichtigkeit von beruflichen Netzwerken und Strukturen im Arbeitsbereich der Frühen Hilfen sollte bereits während der Fortbildung fokussiert werden. Besonderes Gewicht haben in diesem Kontext die Einsatz- oder Netzwerkkoordinierenden, die die Fortbildungs-Absolventinnen und Absolventen eng begleiten sollten. Da jedoch diese Netzwerke und Strukturen in NRW eher heterogen und somit vermutlich nicht ausreichend flächendeckend etabliert sind, um diese Rolle zu übernehmen, liegt hier die Verantwortung zum einen bei den Kommunen und zum anderen bei den Absolventinnen und Absolventen selbst. Daher wird empfohlen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer schon während der Ausbildung bei der Bildung von beruflichen Netzwerken zu unterstützen (siehe auch oben).
 - **Optionale Hospitationen:** Bei den Expertinnen und Experten herrschte Konsens darüber, dass obligatorische Hospitationen von Ausbildungsteilnehmerinnen und Teilnehmern sich in einem sensiblen Bereich wie den aufsuchenden Tätigkeiten nicht implementieren lassen. Jedoch kann es u. U. möglich gemacht werden, Teilnehmende optional bei ausgewählten Familien zu Hospitationen einzuladen. Dies stellt die Ausbildungseinrichtungen allerdings vor erhebliche Organisations- und Koordinierungsaufgaben, wenn alle Teilnehmenden gleichermaßen integriert werden sollen.
 - **Integration eines (mehrmonatigen) Praxismoduls in die Fortbildung:** Zur Erhöhung des Praxisanteils in der Fortbildung besteht ebenfalls die Möglichkeit, ein (mehrmonatiges) Praxismodul zukünftig in die Fortbildung zu integrieren. Hier sollte allerdings gut abgewogen werden, an welchem Punkt der Ausbildung ein Praxismodul sinnvoll einfließen kann bzw. welches Vorwissen bei den Teilnehmenden dafür notwendig ist, wie die Dauer des Praxiseinsatzes sein soll und welche organisatorischen Aufgaben damit verbunden sind. Denkbar wäre auch ein sogenanntes „Vorpraktikum“ oder eine „Voraussetzungsschulung“ vorzulagern, um den Teilnehmenden vor Aufnahme der Fortbildung ein realitätsgetreueres Bild der zukünftigen Tätigkeit zu vermitteln.
- ✓ **Upgrade in eine staatlich anerkannte Weiterbildung**
- Absolventinnen sowie Expertinnen und Experten waren mehrheitlich der Ansicht, dass der Begriff „Fortbildung“ bei den derzeit bereits bestehenden Rahmenbedingungen mit einem Umfang von 400 Stunden und breitgefächerten Inhalten bereits jetzt nicht treffend

und ausreichend sei. Daher wird eine Ausweitung zu einer staatlich anerkannten Weiterbildung vorgeschlagen. Mit dieser Ausbildungsform gibt es zum einen die Kapazität, um weitere Inhalte aufzunehmen (siehe dazu „Überprüfung der Fortbildungsinhalte auf (ausreichende) Berücksichtigung folgender Themen“), zum anderen stellt ein Weiterbildungsabschluss die Grundlage für verbesserte finanzielle Möglichkeiten, die mit einer höheren Tätigkeitsszufriedenheit assoziiert werden. Zudem umfasst eine staatliche Weiterbildung bessere Regelungen bei Ausfallzeiten oder Unterbrechungen, als es das derzeitige Fortbildungskonzept ermögliche. Die Weiterbildung sollte dabei bundesweit anerkannt sein und ebenfalls Möglichkeiten zur Anerkennung von Qualifizierungen bieten. Insgesamt wird durch ein Upgrade die Attraktivität der Ausbildung zur FamHeb/FGKiKP für alle infrage kommenden Berufsgruppen erhöht.

Des Weiteren ermöglichen die durch das Upgrade zur Weiterbildung gewonnenen zusätzlichen Kapazitäten die erforderliche zeitliche Ressource für die Haltungsarbeit bzw. Haltungsveränderung, wie sie für die Ausübung der Tätigkeit in den Frühen Hilfen notwendig ist. Zur Erreichung dieser Haltungsveränderung unter derzeitigen Fortbildungsbedingungen werden daher verpflichtende Supervisionen oder systemische Fallanalysen nach Abschluss der Fortbildung vorgeschlagen, ebenso wird empfohlen in Analogie zur Hebammenausbildung das „lebenslange Lernen“ als weitere Fortbildungspflicht festzuschreiben.

Bevor eine entsprechende Modifikation zur Weiterbildung in Angriff genommen wird, sollte ggf. eine Bedarfsanalyse hinsichtlich ausreichender Interessenten für eine zweijährige Weiterbildung sowie bestehender Einsatzmöglichkeiten von staatlich Weitergebildeten mit einem höheren Eingruppierungsniveau durchgeführt werden.

✓ **Überprüfung der Zugangsvoraussetzungen für die Fortbildung**

Bei der Überprüfung der Möglichkeiten eines ggf. zukünftigen modularen Aufbaus der Fortbildung sollte ebenfalls überprüft werden, ob an den derzeit geltenden zwei Jahren Berufserfahrung zur Fortbildungsaufnahme festgehalten werden sollte oder wie viel Berufserfahrung die Teilnehmenden der Fortbildung zukünftig benötigen. Hier sollten insbesondere die praktischen Kompetenzen der Teilnehmenden aus den neuen Ausbildungsformen (z. B. generalistisch Ausgebildete) geprüft werden. Zum einen besteht dabei die Möglichkeit, dass perspektivisch zwei Jahre nicht ausreichen zur Erlangung der notwendigen praktischen Kompetenzen, zum anderen besteht jedoch die Gefahr, durch eine verlängerte vorgeschriebene Berufspraxis den Fachkräftemangel in diesem Bereich zu vergrößern. Hier sollte vorsichtig abgewogen werden.

Zurzeit richtet sich die Fortbildung ausschließlich an Hebammen und Personen, die in der Kinderkrankenpflege qualifiziert sind, wie es auch im Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG) geregelt ist. Aufgrund des anhaltenden Fachkräftemangels wird jedoch empfohlen zu überprüfen, ob eine Möglichkeit besteht, auch andere Berufsgruppen zur Fortbildung zuzulassen, wie beispielsweise medizinische Fachangestellte aus dem pädiatrischen oder psychologischen Bereich oder Berufsgruppen, die mit vulnerablen Gruppen arbeiten.

Die vorgestellten Empfehlungen, die im Rahmen der Studie zur Evaluation des Fortbildungscurriculums zum Einsatz in den Frühen Hilfen für Hebammen/Entbindungspfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger des Landes Nordrhein-Westfalen gewonnen wurden, können zum einen dazu beitragen, die Fortbildung zukünftig verstärkt an den Bedarfen der Teilnehmenden auszurichten sowie diese besser auf die aufsuchende Tätigkeit vorzubereiten. Zum anderen können die genannten Optionen genutzt werden, um den sich verändernden Rahmenbedingungen der grundständigen Ausbildungen Rechnung zu tragen und die Fortbildung diesen anzupassen. Gleichwohl sollte bei den angestrebten Veränderungen auch immer eine Überprüfung erfolgen, welche Inhalte im Rahmen der Fortbildung und welche im Zuge der Einarbeitung bei der Tätigkeit vermittelt werden sollten. Ebenso sollten bei den möglichen Anpassungen der Fortbildung die bundesweiten Entwicklungen sowie die fortschreitende Digitalisierung berücksichtigt werden.

6 Literaturverzeichnis

- Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.) (2020, Dezember). *Gemeinsamkeiten und Unterschiede beruflicher und hochschulischer Pflegeausbildung: Input-Vortrag*.
https://www.bibb.de/dokumente/pdf/Gemeinsamkeiten_Unterschiede_beruflicher_und_hochschulischer_Pflegeausbildung.pdf
- Claudia Hofrath, Miriam Peters & Lena Dorin. *Aufbau und Erprobung eines Monitorings zur Umsetzung der Pflegeausbildungen*.
https://www.bibb.de/dokumente/pdf/Bericht_BIBB_Pflege_Panel_05.2021.pdf
- Deutscher Hebammenverband e. V. (2020, 9. Juli). *Die schulische Hebammenausbildung im Übergang*. <https://www.hebammenverband.de/beruf-hebamme/ausbildung/>
- Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz. (2020). *Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG: Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht*. Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung. Bundesinstitut für Berufsbildung.
- Jennifer Jaque-Rodney & Peter Lukasczyk. (2015). *Fortbildungscurriculum zum Einsatz in den Frühen Hilfen für Hebammen, Entbindungspfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger*. Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur, Sport des Landes Nordrhein-Westfalen.
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2013). *Kompetenzprofil Familienhebammen*. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2014). *Kompetenzprofil Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -Pfleger in den Frühen Hilfen*
Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung. <https://www.gesetze-im-internet.de/pflaprv/PflAPrV.pdf>
- Wissenschaftsrat. (2012). *Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen* (Drs. 2411-12).
https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf?__blob=publicationFile&v=1

7 Anhang

Leistungsprofil Gesundheitsorientierte Familienbegleitung

Das Leistungsprofil "Gesundheitsorientierte Familienbegleitung in den Frühen Hilfen (GFB)" beschreibt in kurzer Form Zielgruppen, Ziele und Leistungen des Angebots der längerfristigen, aufsuchenden Begleitung von Familien durch Fachkräfte des Gesundheitswesens im Rahmen der Frühen Hilfen.

Das Leistungsprofil wurde bereits im Verlauf der Bundesinitiative Frühe Hilfen entwickelt und beschlossen und stellt eine wichtige inhaltliche Grundlage für die Leistungsleitlinien zur Bundesstiftung Frühe Hilfen dar (Punkt II, 1, 1.1 - Psychosoziale Unterstützung von Familien durch spezifische Angebote Früher Hilfen/Längerfristige Unterstützung von Familien in den Frühen Hilfen/Fachkräfte).

Leistungsprofil "Gesundheitsorientierte Familienbegleitung in den Frühen Hilfen (GFB)"²¹

Bei der Gesundheitsorientierten Familienbegleitung in den Frühen Hilfen (GFB) handelt es sich um eine längerfristige, aufsuchende Begleitung von Familien durch Fachkräfte des Gesundheitswesens im Rahmen der Frühen Hilfen.

Zielgruppe dieses Angebotes sind alle werdenden Eltern²² und Familien mit Kindern von 0-3 Jahren. Das Angebot richtet sich insbesondere an (werdende) Eltern und Familien, die sich in psychosozial belastenden Lebenssituationen befinden. Wie alle Angebote der Frühen Hilfen können die (werdenden) Eltern und Familien dieses Angebot freiwillig in Anspruch nehmen.

Grundlegende **Ziele** dieses Angebotes sind

- die Beziehungs- und Erziehungs- sowie Versorgungskompetenzen von (werdenden) Eltern zu fördern,
- den Kompetenzerwerb von Eltern bezüglich der Förderung der Entwicklung und Gesundheit ihres Kindes zu unterstützen,
- Eltern bei Bedarf Zugänge zu weiteren Unterstützungsangeboten zu eröffnen.

Das **Angebot**²³ beinhaltet einen auf die einzelne Familie bezogenen, aufsuchenden und niedrigschwelligen Einsatz,

- der in der Lebenswelt der Familie (in der Regel zuhause) stattfindet,
- der regelmäßige Besuchskontakte umfasst,

²¹ Beschlossen durch die Steuerungsgruppe der Bundesinitiative Frühe Hilfen am 10.05.2016.

²² Primäre Bezugspersonen können leibliche oder soziale Eltern(teile) sein. Im Sinne der Lesbarkeit wird hier von „Eltern“ gesprochen.

²³ Hier sind nicht Leistungen nach § 2 KKG gemeint.

- der von Familienhebammen²⁴ oder Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern²⁵ durchgeführt wird²⁶, die über Kompetenzen verfügen, die in den Kompetenzprofilen des NZFH²⁷ genannt sind.

Das Angebot ist in ein kommunales Netzwerk Frühe Hilfen eingebettet.

Das Angebot umfasst konkrete **Leistungen**, die sich sowohl auf die (werdenden) Eltern und Familien als auch auf das Netzwerk Frühe Hilfen beziehen.

Die konkreten Leistungen im Rahmen des Angebotes sind folgende:

a) Leistungen in Bezug auf die Familien

- Informationsgespräche zum Angebot
- Erstgespräche mit psychosozialer Anamnese
- Information, Anleitung, Begleitung und Beratung der (werdenden) Eltern sowie Feedbackgespräche
 - zur Pflege und Ernährung des Kindes,
 - zur Förderung der Gesundheit des Kindes und der Eltern,
 - zur Entwicklungsförderung des Kindes,
 - zur Förderung der Regulationsfertigkeiten des Säuglings bzw. Kleinkindes und zur Förderung der Eltern-Kind-Interaktion sowie
 - zu weiteren Angeboten und Unterstützungsleistungen im lokalen Netzwerk Frühe Hilfen
- ggf. Begleitung und Überleitung der unterstützten Eltern in weiterführende Angebote im Sinne einer Lotsenfunktion für Familien
- Abschlussgespräche mit den Eltern

b) Leistungen in Bezug auf das lokale Netzwerk Frühe Hilfen:

- Familienbezogene Reflexionsgespräche mit anderen Fachkräften
- Zusammenarbeit mit anderen Anbietern, Fachkräften und Institutionen im lokalen Netzwerk Frühe Hilfen
- Überleitungsgespräche mit anderen Anbietern

²⁴ Der mögliche Einsatzzeitraum von Familienhebammen reicht in der Regel von der Schwangerschaft bis zum vollendeten ersten Lebensjahr des Kindes.

²⁵ Der mögliche Einsatzzeitraum von Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern in den Frühen Hilfen beginnt in der Regel ab der Geburt des Kindes.

²⁶ sowie durch Fachkräfte, die die Niedersächsische Weiterbildung zur „Fachkraft Frühe Hilfen – Familienhebamme/Familienentbindungspfleger“ mit staatlicher Anerkennung bzw. „Fachkraft Frühe Hilfen– Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in“ mit Anerkennung durch die Pflegekammer absolviert haben.

²⁷ sowie durch Fachkräfte, die die Niedersächsische Weiterbildung zur „Fachkraft Frühe Hilfen – Familienhebamme/Familienentbindungspfleger“ mit staatlicher Anerkennung bzw. „Fachkraft Frühe Hilfen– Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in“ mit Anerkennung durch die Pflegekammer absolviert haben.

Diese Leistungen werden grundsätzlich von den Trägern und den Fachkräften erbracht. Dabei werden die geltenden Datenschutzregelungen beachtet.

(Quelle: <https://www.fruehehilfen.de/qualitaetsentwicklung-fruehehilfen/qualifizierung/leistungsprofil/>; letzter Zugriff: 05.09.2022)

In den Tab. 2 und Tab. 3 sind die signifikanten Mittelwertsunterschiede verschiedener Gruppen dargestellt:

- FamHeb im Vergleich zu FGKiKP;
- Absolventinnen mit Abschluss nach 2018 im Vergleich zu Absolventinnen, die früher ihre Fortbildung abgeschlossen haben;
- Absolventinnen, die angaben, dass die Fortbildung nicht für Generalistiker geeignet ist, im Vergleich zu Absolventinnen, die die Fortbildung für Generalistiker geeignet finden;
- Absolventinnen, denen Informationen zu Themen/Inhalten gefehlt haben, im Vergleich zu Absolventinnen, denen keine Inhalte fehlten.

Ein „+“ bedeutet, eine bessere Einschätzung oder Bewertung im Vergleich zur anderen Gruppe, ein „-“ entsprechend eine schlechtere Einschätzung oder Bewertung.

Tab. 2: Mittelwertvergleiche Lerneinheiten

| Lerneinheiten | FamHeb | Absolventinnen mit Abschluss nach 2018 | Absolventinnen, die angaben, dass die Fortbildung nicht für Generalistiker geeignet ist | Absolventinnen, denen Informationen gefehlt haben |
|---|--------|--|---|---|
| Haltung und Verantwortlichkeit beim beruflichen Handeln | + | + | | |
| Angebote und Leistungen des Gesundheits- und Jugendhilfesystems für Schwangere und junge Familien | | | - | - |
| Kooperation in interdisziplinären Netzwerken im Rahmen der Frühen Hilfen | | | - | - |
| Auftraggeber - Auftragnehmer - Auftragsklärung | | + | | - |
| Psychische Belastungen und Sucht der primären und sekundären Bezugspersonen und deren Auswirkungen auf Schwangerschaft / Elternschaft | | + | | - |
| Häusliche Gewalt und Trauma | | + | | - |
| Anleitung, Schulung und Beratung in der Pflege von Familien mit Kindern bis 3 Jahren | - | | | - |
| Gesunde Entwicklung des Kindes in den ersten 3 Lebensjahren | - | | | - |
| Bindungsentwicklung und Stärkung der Elternkompetenz | | + | | - |

| Lerneinheiten (Fortsetzung) | FamHeb | Absolventinnen mit Abschluss nach 2018 | Absolventinnen, die angaben, dass die Fortbildung nicht für Generalistiker geeignet ist | Absolventinnen, denen Informationen gefehlt haben |
|---|--------|--|---|---|
| Einführung in das Handlungsfeld und das berufliche Selbstverständnis der FamHeb und FGKIKP in den Frühen Hilfen | | | | |
| Pflegetheoriebasiertes Arbeiten im Rahmen der Tätigkeit der FamHeb / FGKIKP | | | - | |
| Kommunikation und Gesprächsführung | | | - | |
| Selbstfürsorge | | | | - |
| Grundlagen der Gesundheitsförderung und der Prävention sowie ihre Bedeutung für die Frühen Hilfen | | | | - |
| Rechtliche Rahmenbedingungen des Handelns von FamHeb / FGKIKP | | | | - |
| Ressourcenorientierte und systematische Arbeit mit Familien | | | | - |
| Kultursensible Betreuung; interkulturelle Kompetenz und Diversity | | | | - |
| Kindeswohlgefährdung | | | | - |
| Interventionsgruppen | | + | | |
| Abschlusskolloquium | | | | - |
| Selbstlernzeit | | | | - |
| Abschlusseinzelarbeit | | | | - |

Tab. 3: Mittelwertvergleiche Aspekte der Organisation und Durchführung der Fortbildung

| Aspekte der Organisation und Durchführung der Fortbildung | FamHeb | Absolventinnen, bei denen die Fortbildung auf den Kenntnissen aufgebaut hat | Absolventinnen, die angaben, dass die Fortbildung nicht für Generalistiker geeignet ist | Absolventinnen, denen Informationen gefehlt haben |
|---|--------|---|---|---|
| Schnelle und einfache Verfügbarkeit von Infos zu Kursangeboten | - | | - | - |
| Erreichbarkeit der Kursanbieter bei Rückfragen / Anmeldung | - | + | - | |
| Praxisorientierung des Inhalts | | + | - | - |
| Verfügbarkeit der Kursbegleitung als Ansprechperson für alle Fragen während der Fortbildung | - | + | | - |
| Organisation der Fortbildung | | + | | - |
| Atmosphäre der Fortbildung | | | - | |
| Zeitfenster der Ausbildungsabschnitte | | + | | - |
| Entfernung vom Wohnort | - | + | | |
| Dauer der Fortbildung insgesamt | | + | - | |
| Aufbau der Fortbildung | | + | - | |
| Länge der einzelnen Fortbildungseinheiten | | + | - | |
| Inhaltlicher Umfang insgesamt | | + | | - |
| Verhältnis der Kursdauer zur Stoffmenge | | + | - | |
| Erreichung der Lernziele | | + | | - |
| Qualität der Unterlagen | | + | | - |
| Möglichkeiten, das Gelernte zu überdenken und einzuüben | | | - | |

| (Fortsetzung) Aspekte der Organisation und Durchführung der Fortbildung | FamHeb | Absolventinnen, bei denen die Fortbildung auf den Kenntnissen aufgebaut hat | Absolventinnen, die angaben, dass die Fortbildung nicht für Generalistiker geeignet ist | Absolventinnen, denen Informationen gefehlt haben |
|--|--------|---|---|---|
| Nutzen der Interventionen / Intervisionsgruppen | | | - | |
| Arbeitsmethoden und Lernformen | | + | | |
| Einsatz visueller Hilfsmittel und Medien | | + | | |
| Zeit für Austausch der Teilnehmer untereinander/ Lernen voneinander | | + | | |
| Möglichkeiten, das Gelernte zu überdenken und einzuüben | | + | | |
| Anzahl der geforderten Leistungsnachweise | | + | | |
| Zeitpunkt der Leistungsnachweise | | + | | |
| Fach- und Praxiswissen der Referenten | | + | | |
| Lehrkompetenz der Referenten | | + | | |
| Möglichkeiten für Rückfragen an Referenten | | + | | |
| Finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten der Fortbildung | | + | | |

Wie zufrieden sind Sie rückblickend insgesamt mit den folgenden Lerneinheiten?
(Absolventinnen in %)

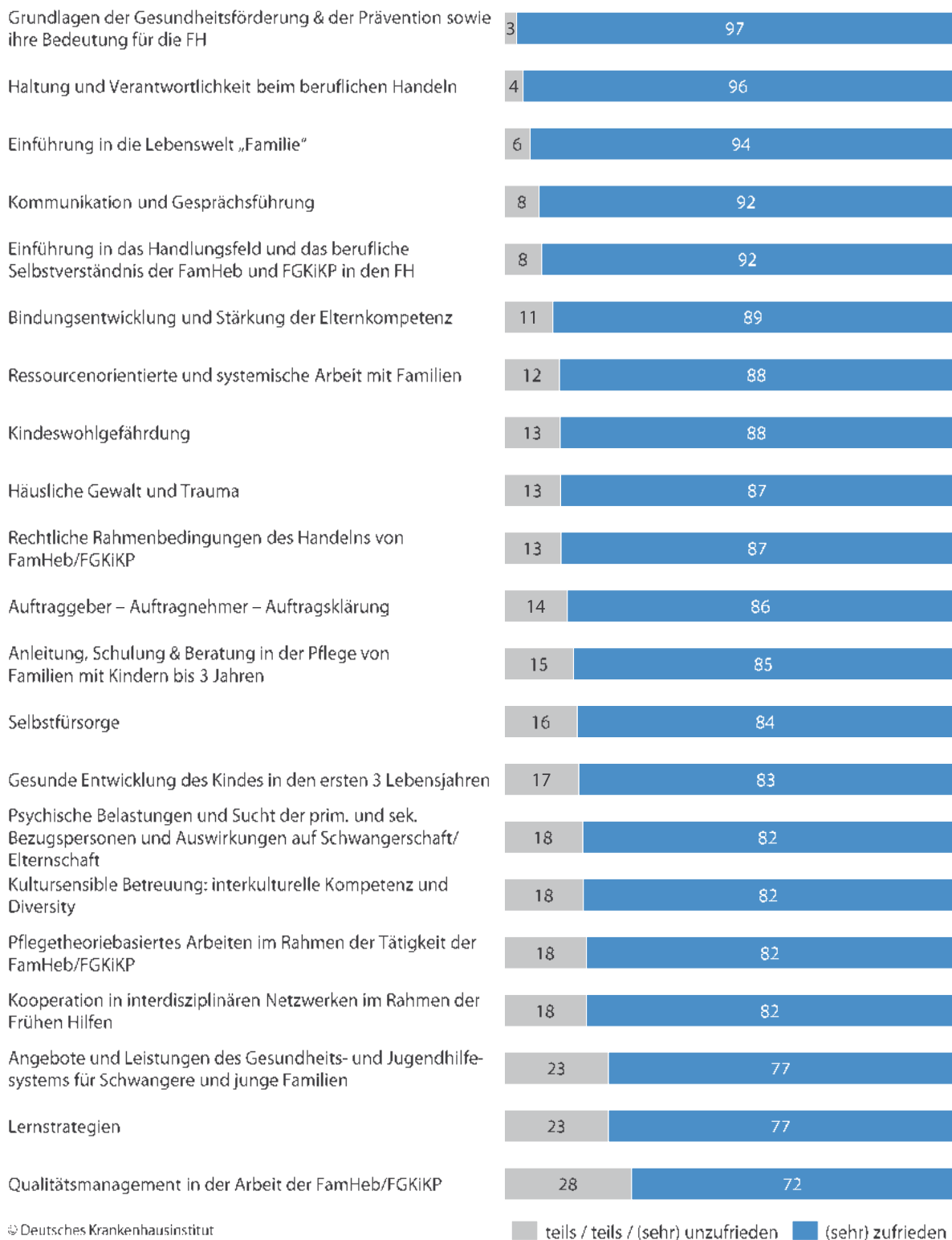


Abb. 69: Zufriedenheit mit den Lerneinheiten (dichotomisiert) (1/2)

Wie zufrieden sind Sie rückblickend insgesamt mit den folgenden **Lerneinheiten**? (Absolventinnen in %) Dichotomisiert (letzten vier)

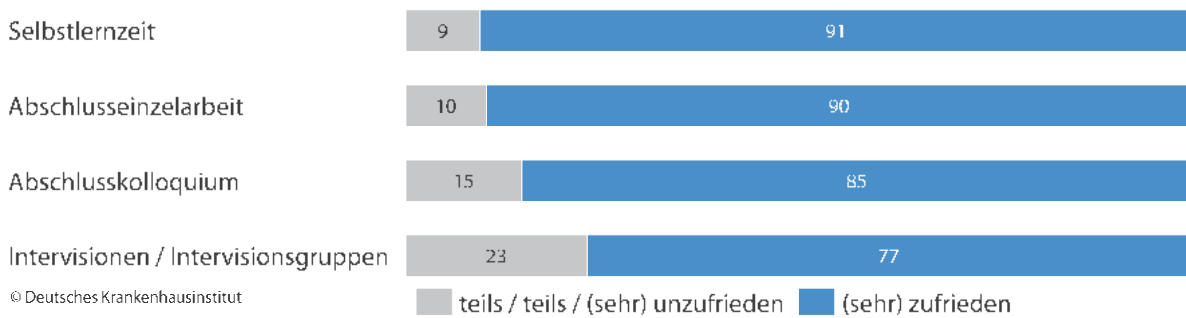


Abb. 70: Zufriedenheit mit den Lerneinheiten (dichotomisiert) (2/2)

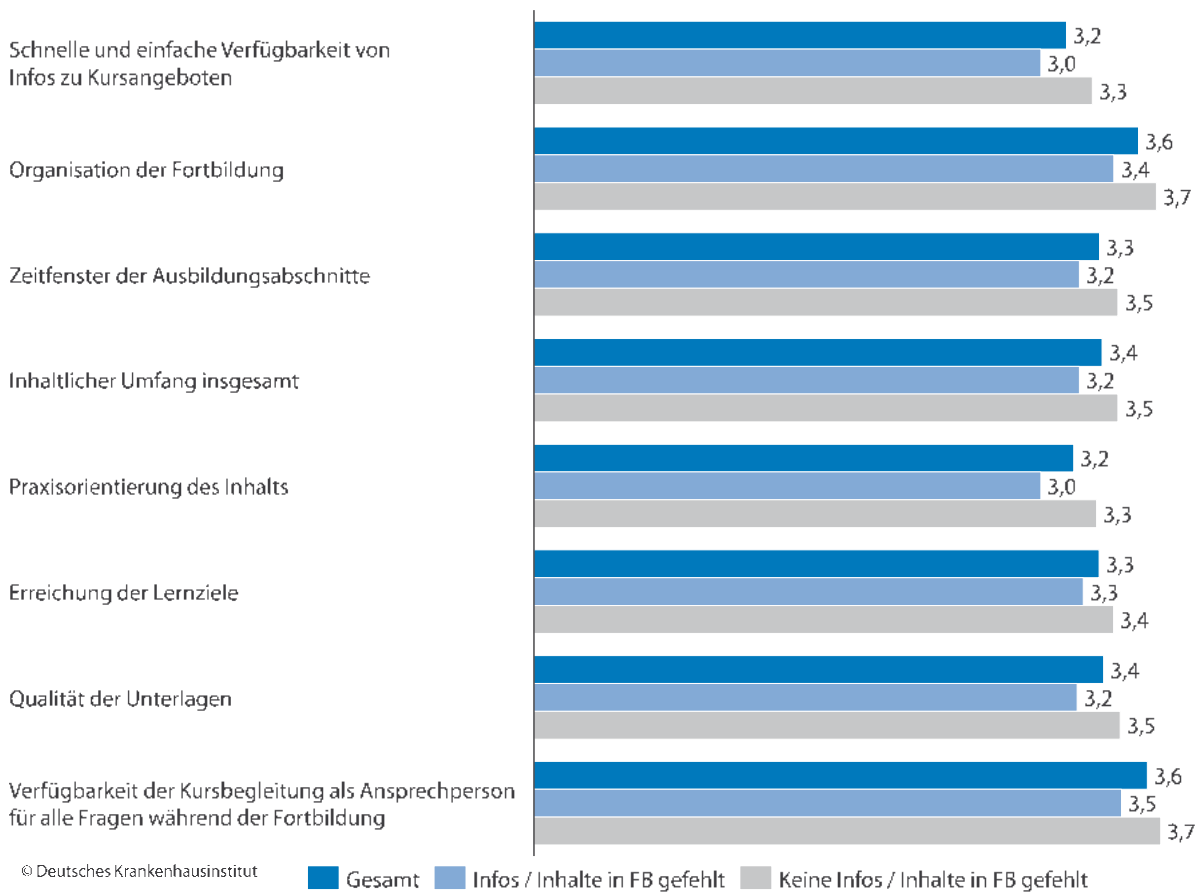


Abb. 71: Signifikante Unterschiede bzgl. Aspekten der Organisation nach (keine) Infos/Inhalte in Fortbildung gefehlt

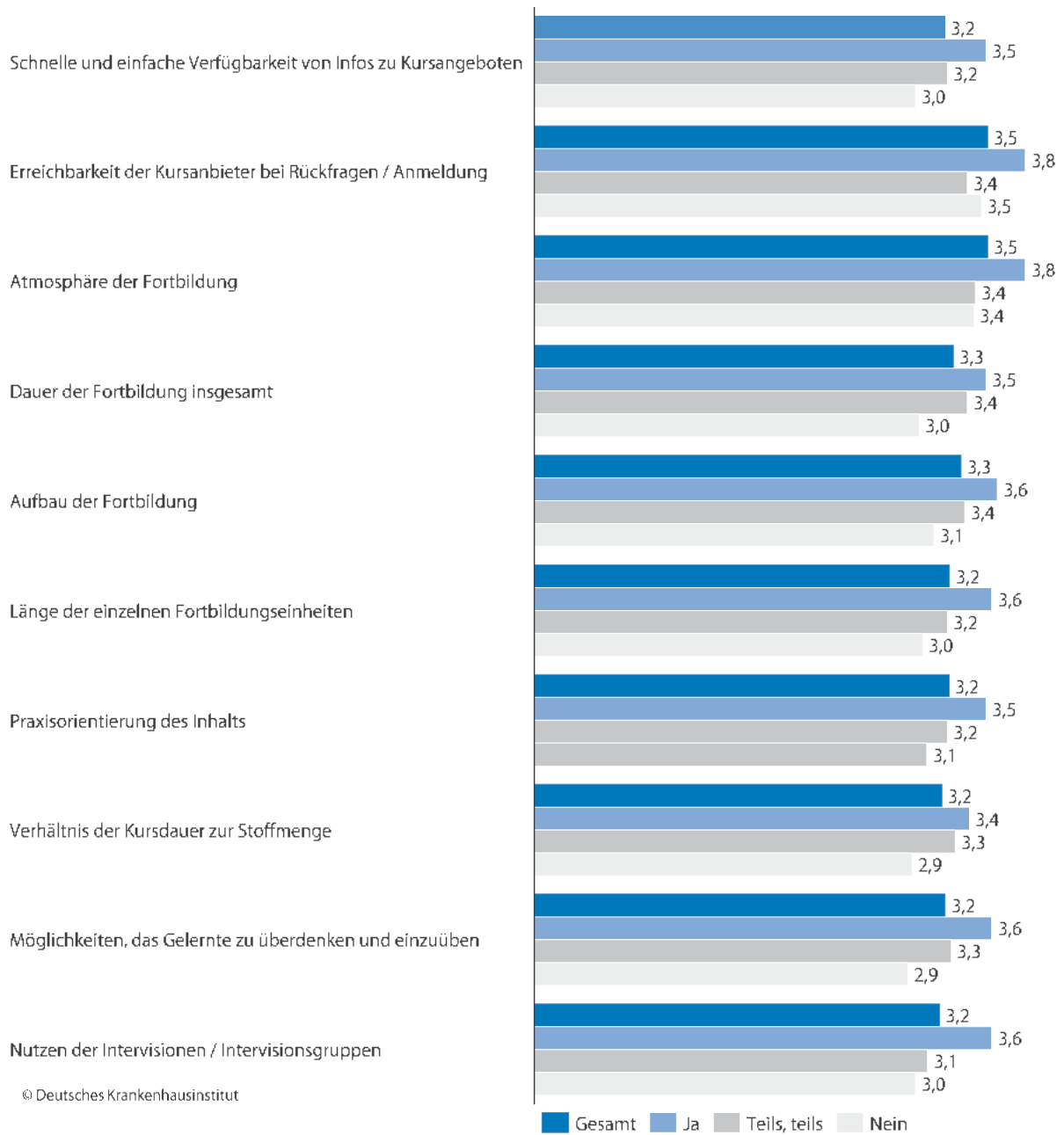


Abb. 72: Signifikante Unterschiede bzgl. Aspekten der Organisation und Durchführung nach Zustimmung, ob Fortbildung für Generalistiker geeignet

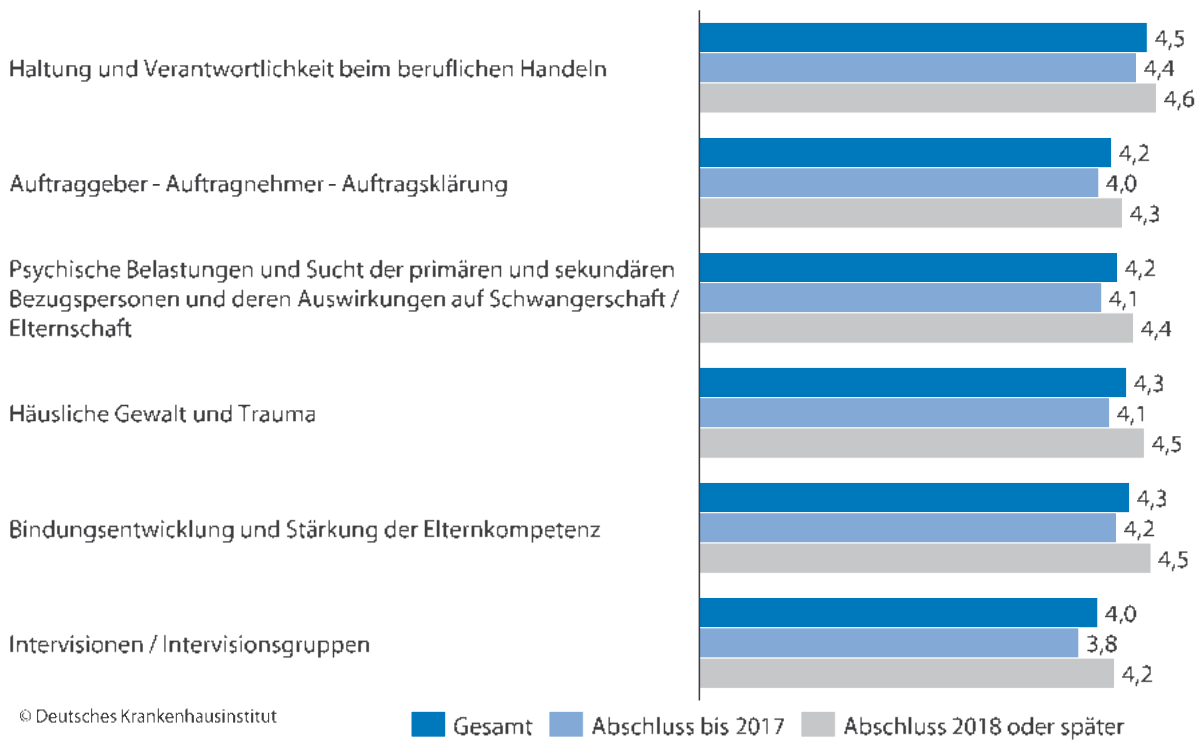


Abb. 73: Signifikante Unterschiede bzgl. Lerneinheiten nach Fortbildungs-Abschluss

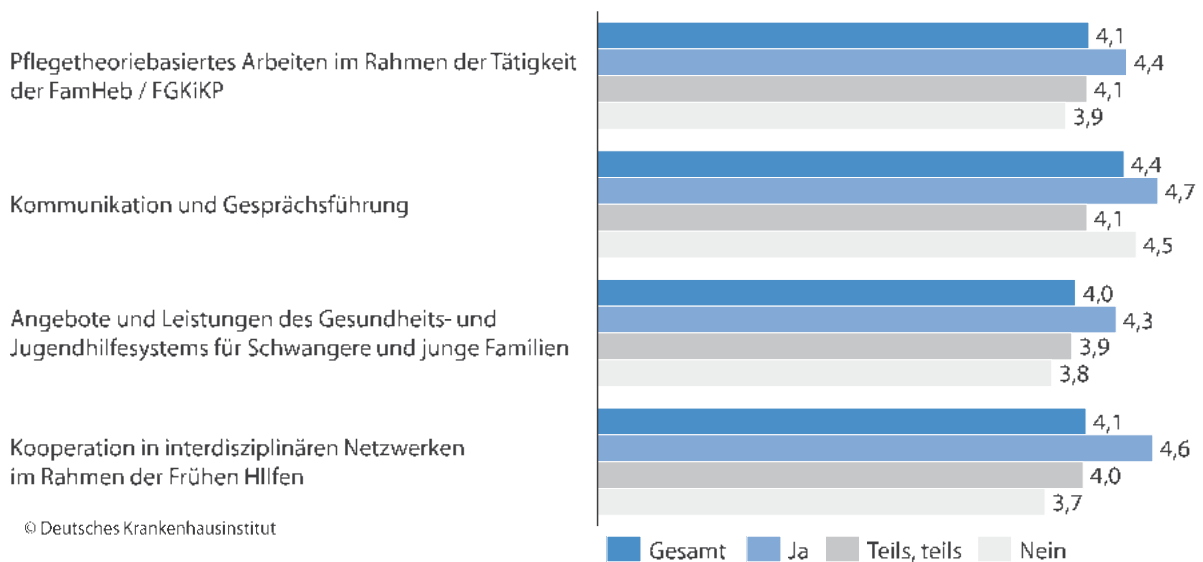


Abb. 74: Signifikante Unterschiede bzgl. Lerneinheiten nach Einschätzung der Passung für Generalistiker

Inwieweit wurden Sie durch die Fortbildung zur FamHeb / FGKiKP gut auf folgende Tätigkeiten im Kontext der Frühen Hilfen vorbereitet? (Absolventinnen mit Tätigkeitserfahrung in %)

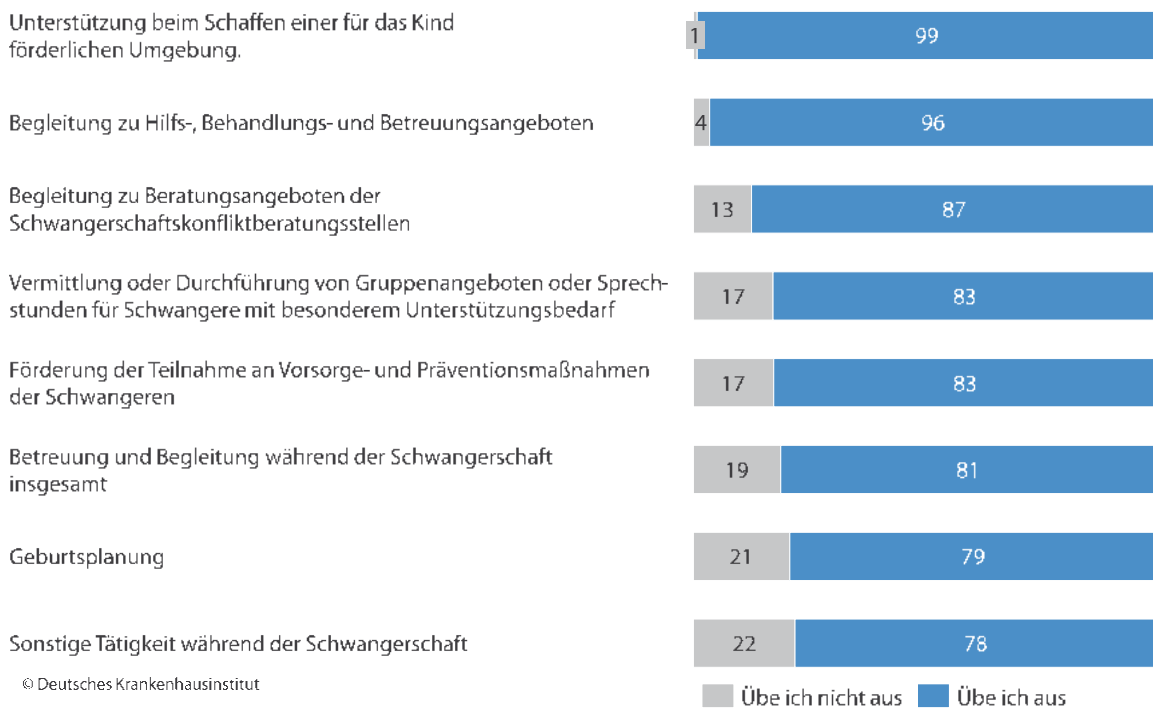


Abb. 75: Betreuung und Begleitung während der Schwangerschaft: Ausübung vs. nicht-Ausübung

Inwieweit wurden Sie durch die Fortbildung zur FamHeb / FGKiKP gut auf folgende Tätigkeiten im Kontext der Frühen Hilfen vorbereitet? (Absolventinnen mit Tätigkeitserfahrung in %)

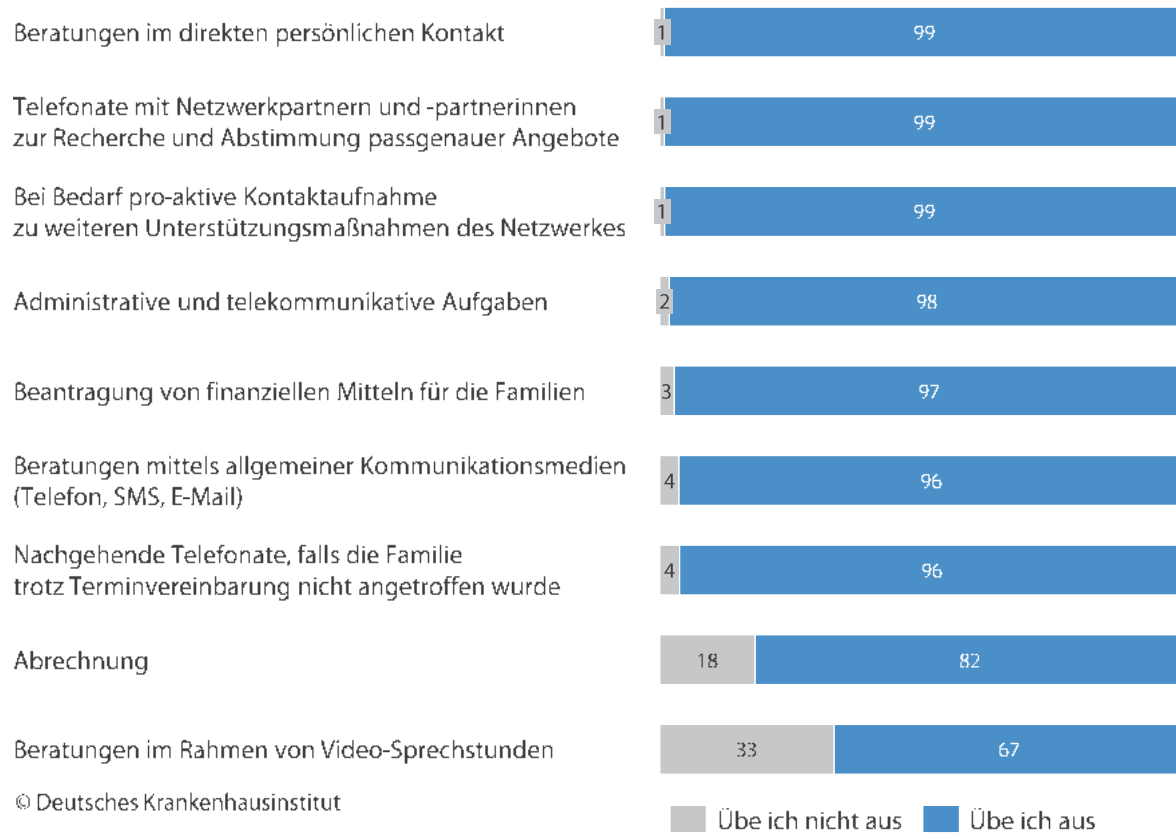


Abb. 76: Administrative und telekommunikative Aufgaben: Ausübung vs. nicht-Ausübung