Swiss TPH
Swiss Tropical and Public Health Institute
Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut
Institut Tropical et de Santé Publique Suisse

Associated Institute of the University of Basel

Epidemiologie und Public Health

5 Jahre Familystart:

Evaluationsbericht

Im Auftrag des Vereins Familystart

Anna Späth, MPH [a,b]
Dr. med. L. Bohle [a, b]
Prof. Dr. Elisabeth Zemp Stutz [a, b]

In Zusammenarbeit mit Dr. phil. Elisabeth Kurth [a, b, c]

[a]Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut
[b]Universität Basel
[c]Institut für Hebammen, Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften, Winterthur

Dezember 2018

Kontakte

Swiss TPH

Swiss Tropical and Public Health Institute
Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut
Institut Tropical et de Santé Publique Suisse

Associated Institute of the University of Basel

Swiss Tropical and Public Health Institute
Socinstrasse 57
P.O. Box
4002 Basel
Switzerland

www.swisstph.ch

Anna Späth, MPH
Dpt. Epidemiology & Public Health
Unit Society, Gender and Health
T: +41 61 284 83 70
E-mail: Anna.Spaeth@swisstph.ch

Prof. Elisabeth Zemp Stutz
Dpt. Epidemiology & Public Health
Unit Society, Gender and Health
T: +41 61 284 83 84
E-mail: Elisabeth.Zemp@swisstph.ch

Wir danken allen Beteiligten, die uns ihr Wissen und ihre Erfahrung mitgeteilt haben, herzlich, dass sie sich Zeit genommen haben. Einen besonderen Dank geht an Frau Bettina Steinle, USB für die Organisation des World Cafés und an Alessia Kiener, Familystart, für ihre vielfältige Unterstützung.

Abkürzungen

Swiss TPH	Swiss Tropical and Public Health Institute
Frauenklinik USB	Frauenklinik des Universitätsspitals Basel
TDD	Telefonischer Dolmetschdienst
fpH	frei praktizierende Hebammen

Zum Evaluationsbericht gehörende Dokumente

Dokumentation World Café 2017

Zwischenbericht zum Zugang zur postpartalen Betreuung, Nov. 2018

Bericht zur Nicht-/Nutzung des Telefondolmetschdienstes in der postpartalen Betreuung

Zwischenbericht zur Arbeitszufriedenheit der freipraktizierenden Familystart-Hebammen, Juli 2018

Zwischenbericht zur Kundinnen Zufriedenheit, November 2018

Inhalt

Zusammenfassung **5**

1 Einführung **6**

2 Methoden **6**

2.1 Interprofessionelle Zusammenarbeit in der postpartalen Versorgung in der Region Basel 7

2.2 Zugang zur postpartalen Betreuung nach Spitalentlassung 9

2.3 Gründe für die Nichtnutzung des Telefondolmetscherdienstes 9

2.4 Arbeitszufriedenheit der Hebammen 10

2.5 Kundinnenzufriedenheit mit der Familystart-Hebamme 10

3 Resultate **10**

3.1 Interprofessionelle Zusammenarbeit in der postpartalen Betreuung in der Region Basel 11

3.2 Zugang zur postpartalen Betreuung nach Spitalaustritt 13

3.3 Gründe für die Nichtnutzung des Telefondolmetscherdienstes 14

3.4 Arbeitszufriedenheit der Hebammen 15

3.5 Kundinnenzufriedenheit mit der Familystart Hebamme 16

4 Diskussion **19**

5 Fazit **24**

6 Anhänge **24**

TABELLEN

Tabelle 1: Themenbereiche und Analysemethode der 5-Jahresevaluation von Familystart ... 7

Tabelle 2: Fragen zur postpartalen Gesundheitsversorgung in der Region Basel 8

ABBILDUNGEN

Abbildung 1: Frage zur Nachbetreuung aus dem Monitoring der Baby-Freundlichen Spitäler in der Schweiz 9

Abbildung 2: Am World Café teilnehmende Berufsgruppen 11

Abbildung 3: Anteil Mutter-Kind Paare aus Baby Freundlichen Spitälern, welche nach Spitalaustritt von freipraktizierenden Hebammen betreut wurden, 2012-2016, mit und ohne Familystart 13

Abbildung 4: Entscheidungsfindung zum Heranziehen des Telefondolmetscherdienstes (TDD) 15

Abbildung 5 Vergleich der Arbeitszufriedenheit 2017 in Vergleich zum ersten Betriebsjahr 2012/2013 16

Abbildung 6: Allgemeine Zufriedenheit der Mütter und Väter mit der Betreuung der Hebamme im Wochenbett (4=sehr zufrieden, 3=zufrieden) gemäss Dimensionen des WHO Responsiveness-Modells 18

Zusammenfassung

Das Hebammen-Netzwerk „Familystart“ hat zum Ziel, Familien rund um die Geburt eine bedürfnisgerechte, sichere und koordinierte Betreuung zu bieten. Es garantiert teilnehmenden Geburtskliniken, dass jedes Mutter-Kind-Paar nach Spitalaustritt von einer Hebamme betreut wird. Die 5-Jahres-Evaluation hat zum Ziel, ausgewählte Aspekte der bedürfnisgerechten, sicheren und koordinierten Betreuung zu beleuchten. Folgende drei Hauptfragen standen im Vordergrund: a) Hat sich die intra- und interprofessionelle Zusammenarbeit und b) der Zugang zur postpartalen Betreuung seit 2012 verbessert, c) wie zufrieden sind junge Familien mit der Arbeit von Familystart und wie ist die Arbeitszufriedenheit der Netzwerk-Hebammen?

Es wurden sowohl quantitative als auch qualitative Forschungsmethoden angewandt. In einem World Café wurde mit rund 70 Fachleuten die koordinierte Betreuung in der Region Basel mit dem Fokus auf die derzeitige interprofessionelle Zusammenarbeit diskutiert. Der Zugang zur postpartalen Betreuung nach Spitalaustritt wurde mit Daten von Baby freundlichen Spitälern analysiert: Für den Zeitraum von 2012 bis 2016 wurde der Anteil der nach Spitalaustritt betreuten Familien einer Familystart-Vertragsklinik und mit dem entsprechenden Anteil von Kliniken ohne Familystart-Angebot verglichen. In einer Fokusgruppendiskussion/einem Leitfaden-Interview mit Hebammen wurde den Gründen der (Nicht-)Nutzung des Telefondolmetschdienstes durch Familystart-Hebammen nachgegangen. Eine Befragung der Familystart-Hebammen beleuchtet ihre Arbeitszufriedenheit und es wurde ein Instrument zur Erfassung der Kundinnenzufriedenheit entwickelt.

Die Evaluationsergebnisse zeigen, dass die intra- und interprofessionelle Zusammenarbeit seit der Gründung von Familystart gestärkt werden konnte, und dass Familystart in der Region Basel wesentlich zu einer sicheren postpartalen Betreuung beiträgt. Im Jahr 2016 hatten 99% der Frauen eines Familystart-Vertragsspitals nach Austritt eine Fachperson zur Betreuung, 97.5% davon waren freipraktizierende Hebammen, knapp 16% mehr als vor Einführung von Familystart. Die Resultate der World-Café Tischgespräche ergänzen, dass Engpässe, insbesondere während der Ferienzeit, abgeschafft werden konnten und dass mit Familystart die interprofessionelle Zusammenarbeit niederschwelliger und selbstverständliche geworden ist.
Die Zufriedenheit der jungen Familien mit der Betreuung durch die Familystart-Hebammen im Wochenbett ist hoch. Auf einer Skala von eins bis 6 wurde die allgemeine Zufriedenheit mit 5.2 bewertet. Bedürfnisgerecht ist die Betreuung insbesondere in Bezug auf den respektvollen Umgang mit der Familie. In der Befragung zur Arbeitszufriedenheit der Hebammen hat sich die Zufriedenheit im Vergleich zur Anfangsphase nicht signifikant verändert. Die allgemeine Arbeitszufriedenheit ist ähnlich hoch wie zur Beginn von Familystart.

Zukünftig stellt sich für Familystart die Herausforderung, sein Angebot nachhaltig zu verankern. Die Ergebnisse zeigen, dass Familystart für die koordinierte Betreuung Lösungen anbietet, die funktionieren.

1 Einführung

Das Hebammen-Netzwerk FamilyStart beider Basel nahm am 1. November 2012 seine Arbeit auf. Die Hauptdienstleistung von Familystart ist die Vermittlung einer Hebamme und somit eine garantierte Betreuung rund um die Geburt. Dabei vermittelt Familystart frei praktizierende Hebammen des eigenen Netzwerkes (Familystart-Hebamme) wie auch solche, die nicht Mitglied von Familystart sind, sowie Pflegefachfrauen. Diese Dienstleistung wird ergänzt durch das kostenlose Angebot der Nutzung des nationalen Telefondolmetscherdienstes, regelmässige Weiterbildungsangebote und Netzwerkarbeit.

Der vorliegende Schlussbericht führt die Ergebnisse von fünf Forschungsthemen zusammen, welche in Zwischenberichten detailliert beschrieben sind. Dabei orientiert er sich an drei Themen: Der intra- und interprofessionelle Zusammenarbeit, dem Zugang zu und der Zufriedenheit mit den Dienstleistungen von Familystart. Die Analyse schliesst die Betreuung vor- und während der Geburt nicht ein, sondern konzentriert sich auf die Betreuung von jungen Müttern und ihren Familien im Wochenbett durch eine Familystart-Hebamme.

2 Methoden

Die Evaluation wird in Form einer Implementierungsforschung unter Einbezug des wichtigsten Stakeholder, Familystart, durchgeführt. Eine enge Zusammenarbeit erfolgte namentlich mit Elisabeth Kurth, Geschäftsleiterin von Familystart und Forscherin am Swiss TPH. Sie wurde insbesondere bei der Formulierung der Fragestellungen der Evaluation, der Erstellung der Teilnehmendenliste für das World Café und für die Wahl beziehungsweise Entwicklung der Erhebungsinstrumente einbezogen.

Die Evaluation wurde sowohl mit qualitativen als auch mit quantitativen Methoden durchgeführt und umfasste fünf Themen (Tabelle 1). Die Erhebungsmethoden wurden so gewählt, dass ein Vergleich mit den Resultaten früherer Erhebungen vorgenommen werden konnte. Wo dies nicht möglich war, wurden Instrumente beigezogen oder entwickelt, die ein Monitoring ermöglichen. Einige der Themenbereiche wurden eng von E. Kurth begleitet, so die Auswahl der Teilnehmenden, die Organisation und Konzeption des World Cafés, die Befragung der Hebammen sowie die Toolentwicklung zur Erhebung der Kundinnenzufriedenheit. Frau E. Kurth und A. Kiener vom Sekretariat Familystart haben des Weiteren mitgeholfen, die Termine für die Fokusgruppendiskussionen und Interviews mit Hebammen zu organisieren. Von der Teilnahme und der Auswertung der Fokusgruppengespräche waren sie jedoch ausgeschlossen.

Thema	qualitativ	quantitativ	Methodenbeschrieb
1) nterprofessionelle Zusammenarbeit in der postpartalen Versorgung in der Region Basel	x		Durchführung eines World-Cafés mit rund 70 Teilnehmenden aus verschiedenen Berufsgruppen
2) Zugang zur postpartalen Betreuung nach Spitalentlassung		x	Analyse der Anzahl der durch Hebammen betreuten Frauen nach Spitalaustritt
3) Gründe für die Nichtnutzung des Telefon-dolmetschdienstes	x	x	Fokusgruppendiskussion, leitfadengestützte Interviews und Kurzfragebogen
4) Arbeitszufriedenheit der Familystart-Hebammen		x	Fragebogen
5) Kundinnenzufriedenheit mit der Familystart-Hebamme		x	Fragebogen

Tabelle 1: Themenbereiche und Analysemethoden der 5-Jahresevaluation von Familystart

Die Themenbereiche umfassen die fünf in der Tabelle 1 aufgelisteten Aspekte:

a) Die intra- sowie interprofessionelle Zusammenarbeit: die intraprofessionelle Zusammenarbeit wird in den Punkten 1), 3) und 5), die interprofessionelle Zusammenarbeit zudem im Thema 4).
b) Den Zugang: der Zugang zur postpartalen Versorgung wird im Punkt 2), der Zugang zu allophonen Kundinnen im Punkt 3) untersucht, derjenige zu Berufskolleginnen und Fachpersonen im Bereich der postpartalen Versorgung im Punkt 1).
c) Die Zufriedenheit der Familystart-Hebammen und -Kundinnen: Die Zufriedenheit der Familystart-Hebammen wird unter 4), die Zufriedenheit der Kundinnen unter 5) betrachtet, während die Zufriedenheit über die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen Gegenstand der Punkte 1) und 3) ist.

Eine detaillierte Beschreibung und die dazugehörigen Instrumente sind in den Anhängen 1-5 dokumentiert. Nachfolgend findet sich ein Kurzbeschrieb.

2.1 Interprofessionelle Zusammenarbeit in der postpartalen Versorgung in der Region Basel

Bei einem World Café handelt es sich um eine interaktive Gruppenmethodik, die insbesondere für die Erhebung von Daten innerhalb einer heterogenen und grösseren Gruppe an Teilnehmenden gut geeignet ist.[1] Sie erlaubt es, ein Projekt oder Programm in einem informell gestalteten Setting zu evaluieren.

Das World Café hatte die interprofessionelle Zusammenarbeit in der postpartalen Gesundheitsversorgung in der Region Basel als Diskussionsgegenstand. Ziel war es, einen

[1] http://www.weitzenegger.de/cafe/index.html

Einblick in die derzeitige Praxis der interprofessionellen Zusammenarbeit zu gewinnen und diese im Hinblick sowohl auf positive Veränderungen seit 2012 wie auch auf Optimierungsbedarf einzuschätzen. Eingeladen wurden 170 Personen aus unterschiedlichen Fachbereichen: Berufsgruppen der Gesundheitsversorgung von Mutter und Kind, Berufsgruppen für Familien mit zusätzlichen Betreuungsbedürfnissen (z.B. Sozialberatung) und Fachleute aus dem Bereich der frühen Förderung. Die Einladung der Teilnehmenden erfolgte am 19. Juli 2017 im Namen des Swiss TPH (L. Bohle) und Familystart (E. Kurth) über eine nicht personalisierte E-Mail Adresse mit dem Absender *postpartale.betreuung@swisstph.ch.* Ende August 2017 wurde per E-Mail eine Erinnerung versendet. Bei Zusage wurde Ende September 2017 eine Einladung versendet, sowohl per E-Mail wie auch per Post. Es wurden 15 Personen angefragt, ob sie die Rolle der Tischgastgebenden annehmen würden.

Das World Café fand am 2. November 2017 statt. Im unteren Teil der Cafeteria Centrino des Universitätsspitals Basel wurden während je 25 Minuten zwei vorgegebene Fragen (s. Tabelle 2) mit den Teilnehmenden an insgesamt 10 Tischen diskutiert. Jeder Tisch wurde dabei von einem/r Tischgastgebenden betreut. Die Diskussionsbeiträge wurden während des Gesprächs gemeinsam auf dem mit Flip-Chart Papier bedeckten Tisch dokumentiert und diese Flip-Chart-Notizen photographisch festgehalten.

Für die zweite Diskussionsrunde wechselten die Teilnehmenden den Tisch und bildeten neue Gruppen. Sie wurden gebeten, sich gezielt mit Personen zusammenzusetzen, die sie nicht kennen. Die Tischgastgebenden fassten die Diskussionsergebnisse der ersten Runde kurz zusammen – basierend darauf wurde eine zweite Frage gestellt, und die Diskussion begann erneut.

Frage Nr.	Wortlaut
1	Erinnern sie sich an eine Situation, in der sie mit einer anderen Berufsgruppe zusammen gearbeitet haben: wie sind Sie vorgegangen und wie haben sie die Zusammenarbeit erlebt?
2	Wie schätzen Sie die derzeitige interprofessionelle Zusammenarbeit für eine optimale Betreuung von Familien ein? Was läuft aus Ihrer Sicht heute schon gut und wo braucht es Verbesserungen?

Tabelle 2: Fragen zur postpartalen Gesundheitsversorgung in der Region Basel

Die so gewonnenen Ergebnisse wurden im Anschluss in einer Runde der Tischgastgebenden verdichtet, mit dem Ziel, Muster und Strukturen zu identifizieren. Anschliessend stellten die 10 Tischgastgebenden die Ergebnisse im Plenum allen Teilnehmenden vor. Hier ergab sich noch einmal die Möglichkeit, letzte Fragen zu klären, weitere Informationen zu ergänzen und zentrale Ergebnisse hervorzuheben. Zum Abschluss erfolgte eine Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse durch E. Zemp.

2.2 Zugang zur postpartalen Betreuung nach Spitalentlassung

Die als „Baby-Freundlich“ zertifizierten Geburtskliniken in der Schweiz[2] halten sich an die „10 Schritte zum erfolgreichen Stillen“. Schritt 10 besagt „Die Einrichtung fördert und pflegt eine enge Zusammenarbeit mit den frei praktizierenden Hebammen, Stillberatungs-, Mütter- / Väterberatungsstellen sowie Stillgruppen. Sie überweist die Mütter nach Austritt an diese Fachpersonen“. Zur Qualitätskontrolle wird seit 2012 für jedes Mutter-Kind Paar schriftlich erhoben, wie die Nachbetreuung bei Austritt organisiert ist (vgl. Abb. 1).

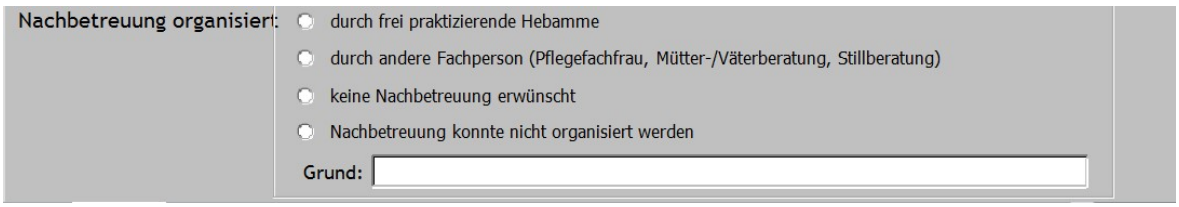

Abbildung 1: Frage zur Nachbetreuung aus dem Monitoring der Baby-Freundlichen Spitäler in der Schweiz

Mit Einverständnis der Universitäts-Frauenklinik wurden ihre Daten aus den Jahren 2012 - 2016 analysiert. Ziel war es, über diese Zeitspanne den Anteil der nachgeburtlichen Betreuungen nach Spitalentlassung durch die frei praktizierenden Hebammen zu analysieren und mit dem entsprechenden Anteil in vergleichbaren Spitälern ohne ein Familystart-Angebot zu vergleichen. Zu diesem Zweck wurden die Daten von Baby-Freundlichen Kliniken für Gynäkologie und Geburtshilfe der Weiterbildungsklasse A[3] verglichen, die in ihrer Region kein Familystart-analoges Angebot haben, d.h. weder in der Region Basel oder Zürich angesiedelt sind.

2.3 Gründe für die Nichtnutzung des Telefondolmetscherdienstes

Alle Familystart-Hebammen wurden eingeladen in einer Diskussion zu beleuchten, wie Hebammen auf Hausbesuchen Sprachbarrieren bewältigen. Dazu standen ihnen zwei Termine zur Verfügung (11. Sept. 2017, Basel und 12. Sept. 2017, Liestal). Die Einladung erfolgte über das Sekretariat von Familystart im Namen des Swiss TPH (L. Bohle) und Familystart (E. Kurth). Die Teilnahme war freiwillig.

Fokusgruppendiskussionen (FGD) gehören zu den qualitativen Forschungsmethoden. In einer Gruppe von Personen mit Erfahrungen zu einem bestimmten Thema wird dieses im Gespräch auf vertraulicher Basis vertieft diskutiert. Ziel der FGD mit den Familystart-Hebammen war es, auf Verständnisschwierigkeiten und Sprachbarrieren und den Umgang damit einzugehen und zu explorieren, wie dies mit oder ohne Unterstützung von Übersetzer/-innen geschieht. Für die FGD wurde das Einverständnis eingeholt, dass die Diskussion aufgenommen und in anonymisierter Form transkribiert werden darf. Zur wissenschaftlichen Auswertung wird nur die Abschrift der Diskussion ohne Angabe von Person, Ort und Nationalität verwendet. Vor der

[2] https://www.unicef.ch/de/so-helfen-wir/in-der-schweiz/baby-freundliches-spital

[3] https://www.siwf-register.ch/

Diskussion wurde ein Kurzfragebogen zu sozio-demografischen als auch Fragen zu absolvierten Fortbildungen, zur Nutzung bzw. Nichtnutzung des Telefon Dolmetscherdienstes (TDD) und zur Zufriedenheit mit dem TDD abgegeben und ausgewertet (quantitativer Teil).

2.4 Arbeitszufriedenheit der Hebammen

Die Familystart-Hebammen wurden im Juni/Juli 2017 schriftlich zu ihrer Arbeitszufriedenheit befragt. Eine Erinnerung folgte im August. Es wurde derselbe Fragebogen verwendet, welcher für die Evaluation des ersten Betriebsjahres eingesetzt worden war. Alle Fragen konnten auf einer Fünf-Punkte Skala beantwortet werden (1=trifft überhaupt nicht zu, 2= trifft eher nicht zu, 3= trifft teilweise zu, 4= trifft eher zu, 5=trifft sehr zu). Am Ende des Fragebogens wurden die Hebammen gebeten, ihre momentane Arbeitszufriedenheit auf einer Skala von 0 bis 100 anzugeben. Ausgewertet wurden der Mittelwert sowie der Anteil zufriedener Familystart-Hebammen pro Frage.

2.5 Kundinnenzufriedenheit mit der Familystart-Hebamme

Für die Entwicklung eines Kurzfragebogens zur Erfassung der Kundinnenzufriedenheit wurde in einem ersten Schritt eine Literaturrecherche durchgeführt und in einem zweiten Schritt die Fragen entwickelt. Die Auswahl und Formulierung der Fragen erfolgte in enger Zusammenarbeit des Swiss TPH (A. Späth) mit Familystart (E. Kurth). Der so entwickelte Kurzfragebogen wurde bei 20 deutschsprachigen Familien getestet, die durch eine Familystart-Hebamme betreut worden waren. Der finale Kurzfragebogen wurde in fast derselben Form wie der Pilotfragebogen im September 2018 zur ersten Kundinnenbefragung eingesetzt. Die Befragung war anonym (keine Hinweise auf Familie oder Hebamme im Fragebogen). Der Versand und die Auswahl von 250 Familien, welche in den Monaten April, Mai und Juni durch eine Familystart-Hebamme betreut worden waren, erfolgten im September 2018 durch Familystart. Die Familien sendeten die ausgefüllten Fragebogen mittels vorfrankiertem Antwort-Couvert an das Swiss TPH. Im Oktober 2018 versendete Familystart eine Erinnerung an alle Familien. Alle Fragebogen, die bis Ende November 2018 eingetroffen waren, wurden per Scanner eingelesen und mit der Statistiksoftware STATA und Excel ausgewertet.

3 Resultate

Die inter- und intraprofessionelle Zusammenarbeit hat sich seit der Gründung von Familystart verbessert (Kapitel 3.1. und 3.4). Insbesondere die Mitarbeitenden der Partnerspitäler von Familystart bestätigten die gute Zusammenarbeit, konnten jedoch noch Lücken identifizieren (Kapitel 3.1). Bestimmte Berufsgruppen (z.B. Gynäkologie, Psychiatrie, Sozialdienste) sind jedoch schwerer erreichbar für Familystart als andere, mit welchen bereits ein regelmäßiger Austausch etabliert werden konnte (z.B. Mütter- und Väterberatung).

Der Zugang zur postpartalen Betreuung hat sich im Partnerspital von Familystart klar verbessert. Der Zugang zu den allophonen und sozial benachteiligten Familien kann dank Familystart garantiert werden (Kapitel 3.2). Bei der Betreuung dieser Familien stehen jedoch weiterhin sprachliche Hürden und der Bedarf nach einer stärkeren interprofessionellen Zusammenarbeit (Kapitel 3.3 und 3.1) im Vordergrund.

Die Zufriedenheit der Kundinnen von Familystart-Hebammen ist hoch bis sehr hoch (Kapitel 3.5). Die Zufriedenheit der Familystart-Hebammen mit der interprofessionellen Zusammenarbeit ist gegenüber dem ersten Betriebsjahr signifikant höher. Bei der intraprofessionellen Zufriedenheit ist eine allgemeine Steigerung der Zufriedenheit parallel zur Aufnahme der Arbeit von Familystart festzustellen, Lücken wurden jedoch noch identifiziert (Kapitel 3.1.)

3.1 Interprofessionelle Zusammenarbeit in der postpartalen Betreuung in der Region Basel

(ausführliche Beschreibung im Anhang 1: Dokumentation World Café)

Das World Café konnte am 2.November 2017 mit 69 Teilnehmenden erfolgreich durchgeführt werden. Die Teilnahme von Pflegefachleuten war am höchsten (Tabelle 1), während es unter den Fachärzten Gynäkologinnen und Gynäkologen keine Vertretung hatte.

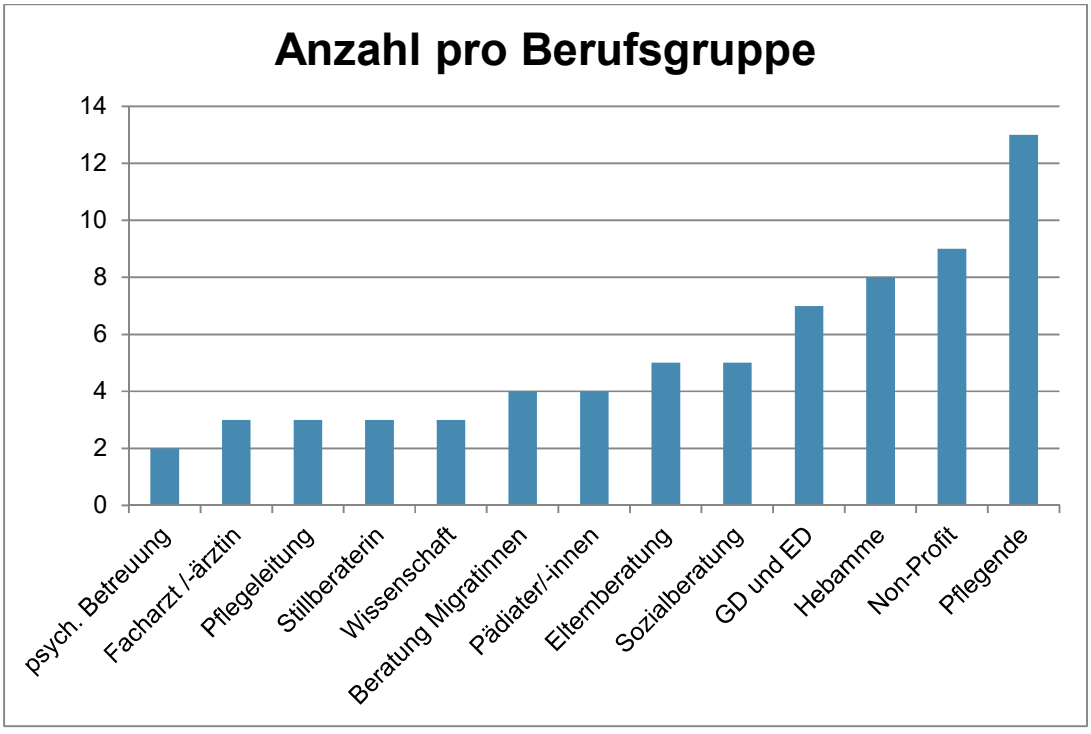

Abbildung 2: Am World Café teilnehmende Berufsgruppen

Insgesamt schätzten die Teilnehmenden die interprofessionelle Zusammenarbeit in der postpartalen Gesundheitsversorgung in der Region Basel und die damit verbundenen Übergaben als sehr positiv und gut ein. Die Zusammenarbeit wurde als sehr niederschwellig bezeichnet und das Aufgleisen komplexer Fälle als sehr erfolgreich wahrgenommen. Die interdisziplinäre Kollaboration wurde von den Teilnehmenden als deutlich besser eingestuft als

zur Zeit des ersten, im Jahr 2010 durchgeführten World Café beziehungsweise vor der Etablierung von Familystart. Es wurde betont, dass nahezu alle Mütter eine Hebammenbetreuung haben, die Familien stärker im Zentrum stehen und die Hemmschwelle für Kontaktaufnahmen deutlich reduziert wurde. Es wurde auch hervorgehoben, dass gegenüber anderen Berufsgruppen Respekt bestehe – ein wichtiger Aspekt für die Zusammenarbeit auf Augenhöhe. Auch wurde die Transparenz verbessert.

Für eine reibungslose Übergabe bedarf es jedoch weiterhin eines sehr hohen persönlichen Engagements, das nicht alle leisten können und einzelne Schnittstellen wurden als problematisch bezeichnet. In Bereichen, in denen die Abläufe einer Übergabe nicht in Leitlinien festgelegt sind, bestehen eher Unklarheiten und Unsicherheiten. So verlaufe z.B. die Übergabe innerhalb des UKBB nach klaren Regeln, die Übergabe in den ambulanten Bereich, wie z.B. an niedergelassene Ärzte oder die Elternberatung, werde jedoch in manchen Fällen als Herausforderung wahrgenommen. Auch hier wurden die persönlichen Kontakte als sehr positiv und förderlich hervorgehoben. Das Wissen über die Zuständigkeiten wird als sehr unterschiedlich beschrieben und es sei nicht immer eindeutig, wie die Informationsübergabe durchgeführt werden soll. Die Zusammenarbeit mit dem KESB wurde von einigen Teilnehmenden als schwierig wahrgenommen. Als Grund wurde der Mangel an Fallmanagern ausserhalb des Spitals und Datenschutzprobleme, als auch die Unsicherheit in Bezug auf Gefährdungsschutzmeldungen genannt. Es wurde auch moniert, dass es von aussen nicht immer nachvollziehbar wäre, wann die Betreuung durch die Hebamme beendet würde und wer sich im Anschluss um die Familie kümmere. Die kontinuierliche Betreuung bleibt somit eine Herausforderung in der interprofessionellen Zusammenarbeit.

Die Ressourcen zur Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit wurden allgemein als zu gering wahrgenommen. Von einigen Teilnehmenden wurde angemerkt, dass eine bündelnde Schnittstelle für die Übergabe von Fällen hilfreich wäre (z.B. Sozialdienst im Spital). Einige merkten jedoch an, dass insbesondere die Schnittstelle zwischen der Elternberatung, den Hebammen und den Pädiater/-innen einer sauberen Absprache benötige und hier Verbesserungsbedarf bestünde für klarer definierte Verantwortlichkeiten. Verbesserungspotential wurde auch für Familien an der Bedarfsschwelle oder in Dekompensationssituationen ausgemacht: paradoxerweise seien diese oft weniger gut aufgegleist als klare Problemfälle (wie auch unproblematische Fälle). Ein Problembereich bestehe weiterhin bei schwangeren Müttern mit psychiatrischen Erkrankungen. Als wichtiger Bestandteil einer kontinuierlichen postpartalen Versorgung wurden gemeinsame Hausbesuche (sogenannte Übergabebesuche) durch die betreuenden Hebammen und der Elternberatung lobend erwähnt.

Die Vernetzungstreffen wurden als sehr gute Gelegenheit wahrgenommen, persönliche Kontakte knüpfen zu können, die für eine Übergabe zentral seien. Trotz des Angebots für regelmässige Vernetzungstreffen würden aber nicht alle Eingeladenen teilnehmen. Es wurde

daher empfohlen, auch weiterhin verstärkt in diese Treffen zu investieren. Teilnehmende betonten, dass persönliche Kontakte gerade die Übergaben deutlich vereinfachen würden und eine transparente Kommunikation zwischen allen Beteiligten ein zentraler Bestandteil sei. Eine Veranstaltung wie das World Café biete die Gelegenheit, Personen kennenzulernen. In diesem Sinne wurde die Veranstaltung als sehr positiv wahrgenommen. Allen Teilnehmerinnen wurde im Anschluss an die Veranstaltung ein ausführliches Protokoll in Form einer Dokumentation zugesendet. Eine kürzere Version der Dokumentation mit einer reduzierten Anzahl Fotos wurde allen interessierten Personen zugestellt.

3.2 Zugang zur postpartalen Betreuung nach Spitalaustritt

(ausführliche Beschreibung im Anhang 2: Zwischenbericht zum Zugang zur postpartalen Betreuung, Nov. 2018)

Mütter und Kinder, welche für die Geburt im Familystart-Vertragsspital waren, sind nach Spitalaustritt häufiger durch eine freipraktizierende Hebamme betreut worden als Mütter, die in vergleichbaren Baby Freundlichen Spitälern ohne ein Familystart-analoges Angebot betreut wurden (s. Abb. 3). Im Jahr 2012 ist dieser Unterschied noch nicht signifikant (p=0.085). Im Familystart-Vertragsspital war der Anstieg bis 2016 signifikant steiler als in den übrigen Spitälern (p=0.041). Im Familystart-Vertragsspital sind im Jahr 2016 97.5% der Familien nach Spitalaustritt durch eine freipraktizierende Hebamme betreut, 1.2% durch andere Fachpersonen. Dies entspricht insgesamt knapp 99% und somit praktisch einer flächendeckenden Versorgung im Wochenbett.

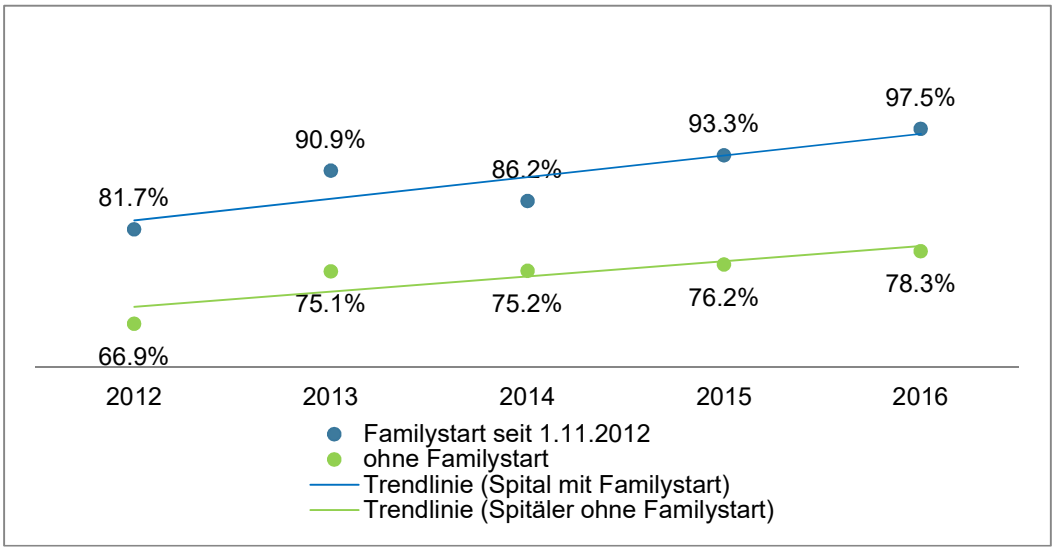

Abbildung 3: Anteil Mutter-Kind Paare aus Baby Freundlichen Spitälern, welche nach Spitalaustritt von freipraktizierenden Hebammen betreut wurden, 2012-2016, mit und ohne Familystart.

Blau: Anteil der Mutter-Kind Paare im Spital mit Familystart-Angebot

Grün: Anteil Mutter-Kind Paare aus einem der 3 Spitäler ohne Familystart-Angebot

Spitäler ohne Familystart: Spitäler, die wie das Familystart-Vertragsspital gemäss FMH-Weiterbildungs-Verordnung für Geburtshilfe und Gynäkologie eine Weiterbildungsstätte der Klasse A sind (Gross- und Universitätsspitäler), jedoch keine Familystart-analoges Angebot haben.

3.3 Gründe für die Nichtnutzung des Telefondolmetschdienstes

(ausführliche Beschreibung im Anhang 3: Bericht zur Nicht-/Nutzung des Telefondolmetschdienstes in der postpartalen Betreuung)

Für eine erste Fokusgruppendiskussionsrunde wurden insgesamt zehn Hebammen eingeladen, wovon acht teilgenommen haben. Zur zweiten Runde wurden sieben Hebammen eingeladen, wovon jedoch nur zwei teilnehmen konnten. Die Treffen dauerten je ca. 2 Stunden.

Sieben Hebammen gaben an, den TDD im Zeitraum von August 2016 bis August 2017 genutzt zu haben. Drei Hebammen hatten den Dienst kein einziges Mal genutzt. Von den 7 Nutzerinnen des TDD wurde dieser in den letzten 12 Monaten im Durchschnitt 2.6 Mal genutzt (min. 1mal, max. 4mal). Es zeigte sich kein signifikanter Zusammenhang zwischen der Nutzung des TDD und den von den Hebammen absolvierten Stunden einer TDD-Fortbildung.

Vor dem Heranziehen des TDD wurden von Seiten der Hebammen und der von ihnen betreuten Familien alternative Kommunikationsformen gesucht: Kommunikation durch Gesten, Zeichnungen oder ad hoc Übersetzungen mit Hilfe einer anwesende Person. Die Gründe, weshalb der TDD genutzt wurde, lassen sich in drei Hauptkategorien aufteilen: um in aller Ruhe Aspekte zu klären und Informationen auszutauschen, aus einer Notsituation heraus und zur Sicherstellung der weiteren Versorgung. Das Thema „Vertrauen“ erschien als wichtig in Bezug auf die Nichtnutzung des TDD. Einerseits gaben die Hebammen an, dass sie ein Gespür für die Situation gewinnen und dass sie vor allem an Hand der Reaktionen der Frauen merken, ob diese sie verstehen oder nicht. Viele der Hebammen berichteten, dass die Kommunikation mit Händen und Füssen oder durch die Übersetzung eines Familienangehörigen oder Bekannten der Familie in der Regel zufriedenstellend verlaufen sei. Das Beiziehen des TDD birgt aus Sicht der Hebammen die Gefahr eines Vertrauensbruches, insbesondere, wenn männliche Familienangehörige die Rolle des Übersetzers einnehmen oder wenn der TDD Ängste auslöst (Einmischung einer fremden Person, Befürchtung von anfallenden Kosten).

Laut Aussagen der Hebammen waren die von ihnen betreuten Frauen dem TDD unterschiedlich offen gegenüber eingestellt. Sie zeigten aber in der Regel m Ende des Gesprächs eine grosse Zufriedenheit mit dem TDD. Laut der interviewten Hebammen waren insbesondere die Partner der Frauen oder männliche Angehörige dem TDD gegenüber negativ und ablehnend eingestellt.

Die Illustration in Abbildung 4 veranschaulicht den Entscheidungsfindungsprozess mittels eines sogenannten Context Mappings nach Daley (2004)[4]:

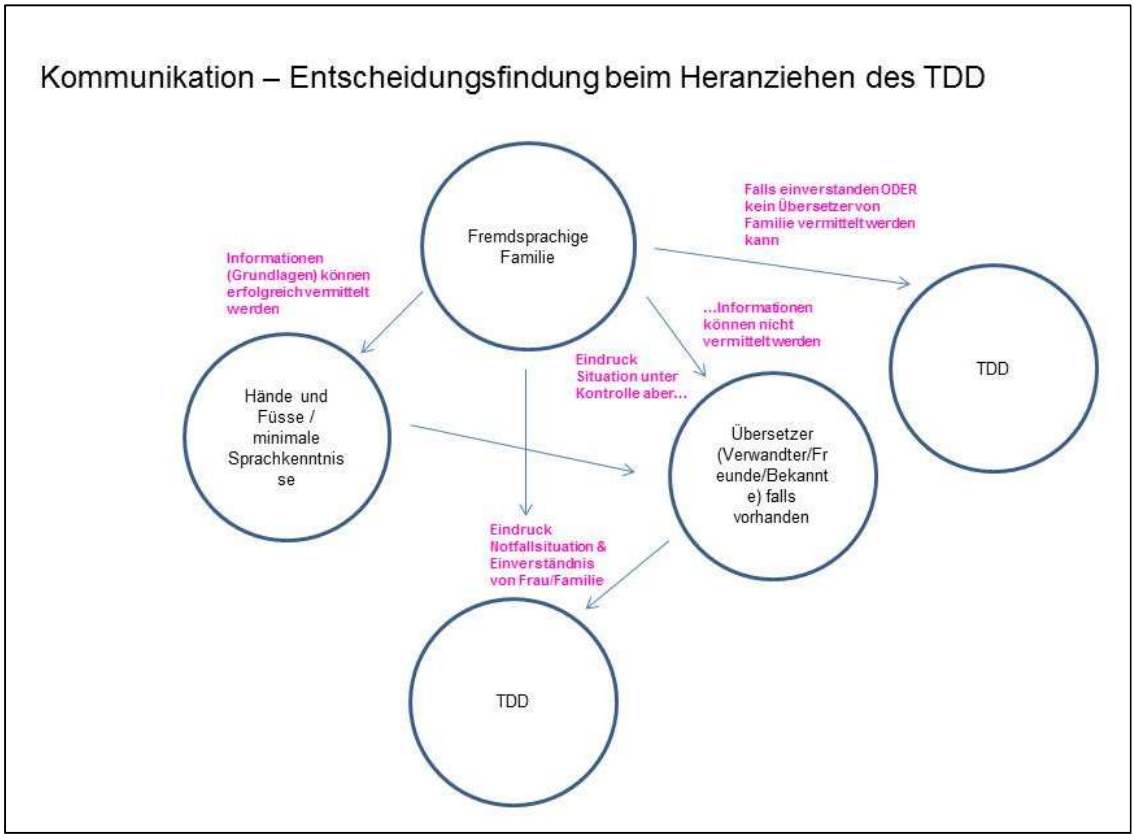

Abbildung 4: Entscheidungsfindung zum Heranziehen des Telefondolmetschdienstes (TDD)

3.4. Arbeitszufriedenheit der Hebammen

(ausführliche Beschreibung im Anhang 4: Zwischenbericht zur Arbeitszufriedenheit der freipraktizierenden Familystart-Hebammen, Juli 2018)

Von den insgesamt 50 durch die Familystart-Geschäftsstelle an die Familystart-Hebammen versendeten Fragebogen zur Arbeitszufriedenheit wurden 31 ausgefüllt und dem Swiss TPH zugeschickt. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 62%.

Die allgemeine Arbeitszufriedenheit der Familystart-Hebammen ist hoch. Auf einer Skala von -2 (sehr tiefe Zufriedenheit) bis 2 (sehr hohe Zufriedenheit) liegt sie durchschnittlich bei 1. Dieses Resultat beruht auf einem validierten Instrument zur Erhebung der Arbeitszufriedenheit bei Hebammen sowie der Frage „Wie zufrieden sind Sie mit ihrer Arbeit als freipraktizierende Hebamme insgesamt?“. Im Vergleich zur methodisch identischen Erhebung, welche vor dem Start von Familystart durchgeführt worden war (Okt 2012), hat sich die allgemeine Arbeitszufriedenheit nicht signifikant verändert (s. Abb. 5).

[4] http://cmc.ihmc.us/papers/cmc2004-060.pdf

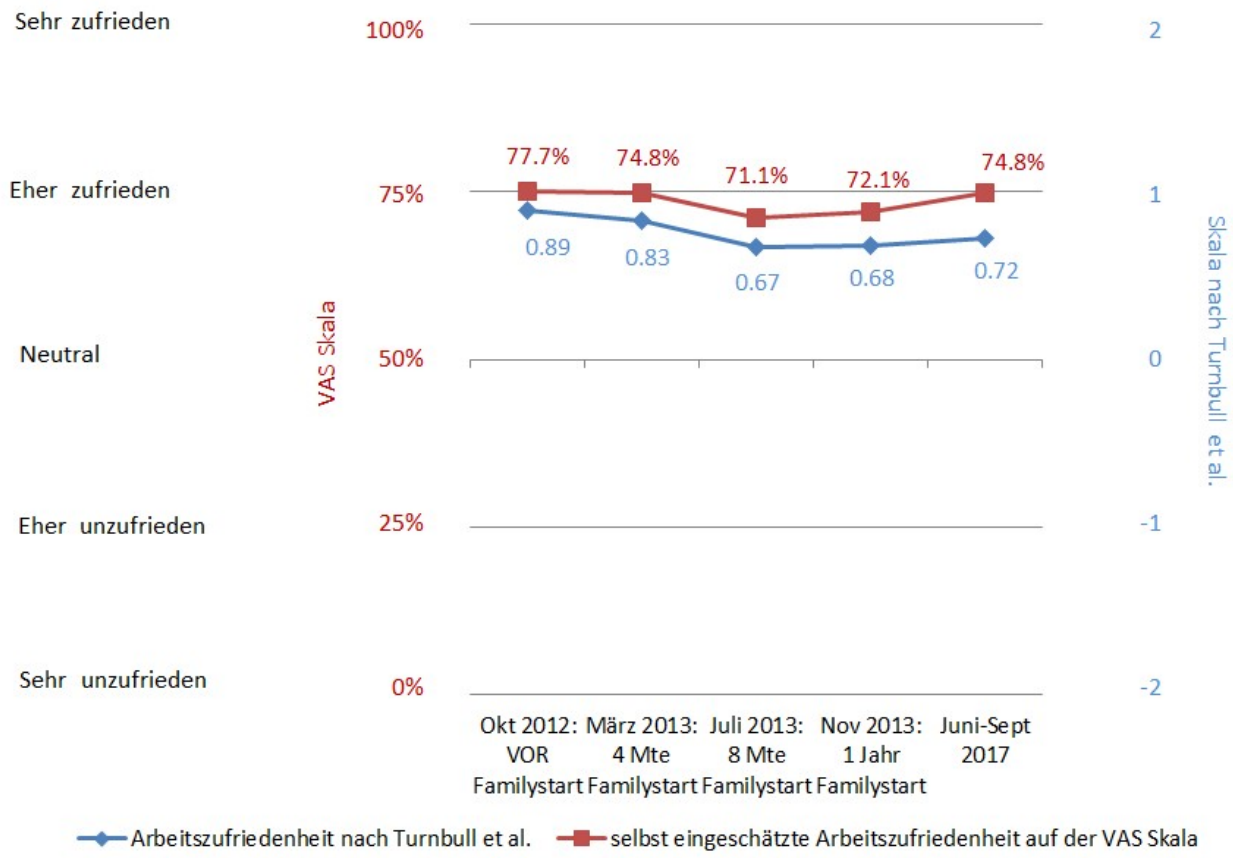

Abbildung 5: Vergleich der Arbeitszufriedenheit im Jahr 2017 in Vergleich zum ersten Familystart-Betriebsjahr 2012/2013

In den Fragen zur Arbeitszufriedenheit, welche sich explizit auf die freiberufliche Tätigkeit beziehen, zeigte sich eine hohe Zufriedenheit in Bezug auf die Zusammenarbeit mit Hebammenkolleginnen und deren geleisteter Arbeit. Tief hingegen ist die Zufriedenheit in Bezug auf das Ausmass der administrativen Arbeiten, die schwankenden Arbeitsbelastungen und die Bezahlung der geleisteten Arbeit. Eine signifikant höhere Zufriedenheit als im ersten Betriebsjahr äusserten die Familystart-Hebammen in Bezug auf das Konkurrenzdenken unter Hebammen. Die interprofessionelle Zusammenarbeit konnte somit noch verbessert werden.

3.4 Kundinnenzufriedenheit mit der Familystart Hebamme

(ausführliche Beschreibung im Anhang 5: Zwischenbericht zur Kundinnen-Zufriedenheit, November 2018)

Der Kurzfragebogen zur Kundinnenzufriedenheit wurde auf der Grundlage bestehender Instrumente und Konzepte entwickelt und in einem Pilotversuch erfolgreich getestet. Die Auswahl der Fragen erfolgte entlang eines auf dem Responsiveness-Modell der WHO beruhenden getesteten Fragebogens. In enger Anlehnung an die universellen Menschenrechte benennt das Responsiveness-Modell der WHO die Art und Weise, wie Klienten und Klientinnen

von Fachpersonen im Gesundheitswesen behandelt werden. Es umfasst verschiedene Dimensionen, wovon die folgenden sechs in den Kurzfragebogen aufgenommen wurden:

- **Dignity (Würde)**: Diese Dimension umfasst den respektvollen Umgang, die Aufmerksamkeit und den liebevollen Umgang mit Mutter und Kind.
- **Autonomy (Willensfreiheit)**: Diese Dimension umfasst die informierte und gemeinsame Entscheidungsfindung.
- **Confidentiality (Diskretion)**: Diese Dimension umfasst das Vertrauen in die Hebamme und ihren Umgang mit vertraulichen Informationen.
- **Communication (Kommunikation)**: Diese Dimension beschreibt die kommunikationsfördernde Atmosphäre, die zwischen der Klientin, ihrer Familie und der Hebamme herrscht. Es wird erfragt, ob man ermutigt wird, Fragen zu stellen, ob die Hebamme ihre Arbeit erklärt (informiert), ob sie offen ist gegenüber Anliegen, und ob die Antworten oder Stellungnahmen verständlich sind und in Einklang mit denjenigen anderer Fachpersonen stehen.
- **Social consideration (Beachten des sozialen Umfelds)**: Diese Dimension umfasst die familienzentrierte Betreuung und die Aufmerksamkeit gegenüber den Bedürfnissen der betreuten Familie.
- **Choice and continuity (Wahlfreiheit und kontinuierliche Betreuung)**: Diese Dimension umfasst die Fähigkeit der Hebamme zur interprofessionellen Zusammenarbeit und das Entgegenkommen in Bezug auf die Betreuung (Verfügbarkeit, Flexibilität bei der Terminfindung).

Für die Übersetzung resp. Ausformulierung der Fragen wurde wenn möglich eine Frage aus der Kundinnenbefragung des Schweizerischen Hebammenverbandes übernommen. Zudem wurde das Vermittlungsprozedere erfragt sowie sozioökonomische Daten erfasst. Der Fragebogen umfasst 26 Fragen an die Mutter und schliesst mit 4 Fragen an den Vater.

Von den insgesamt 270 versendeten Fragebogen konnten 78 ausgewertet werden. Dies ergibt einen Rücklauf von 29%. Von den Müttern, die den Fragebogen ausgefüllt hatten, war knapp die Hälfte nichtschweizerischer Nationalität. Die Mütter konnten sich im Durchschnitt in zwei Sprachen verständigen (Min. 1, Max. 5). Die Frauen waren durchschnittlich 31.5 Jahre alt (Median 32 Jahre) und gut die Hälfte waren Erstgebärende. Knapp die Hälfte der Frauen (49%), welchen eine Familystart-Hebamme vermittelt worden war, hatte selber während der Schwangerschaft keine Hebamme gesucht. Das Vermittlungsprozedere verlief bis auf wenige Einzelfälle gut. Rund 80% der Hebammen haben sich während dem Spitalaufenthalt bei der Mutter gemeldet, um einen ersten Hausbesuch zu vereinbaren. Bei den anderen Müttern ist der Kontakt in den meisten Fällen vor dem Spitaleintritt bereits hergestellt worden. Die Kundinnen und ihre Partner waren im Allgemeinen sehr zufrieden mit der Betreuung durch die Familystart-Hebamme. Auf einer Skala von 1 (überhaupt nicht zufrieden) bis 6 (sehr zufrieden) lag sowohl bei den Müttern als auch bei den Vätern der Durchschnittswert bei 5.2. Nur vier Paare waren

sehr unzufrieden mit ihrer Familystart-Hebamme. In den einzelnen Dimensionen, die auf einer Skala von 1 bis 4 beurteilt worden waren, lag der Durchschnitt aller Antworten über 3. Dies bedeutet, dass die Hebammen in allen sechs erhobenen Dimensionen gute bis sehr gute Arbeit leisten. Damit die Unterschiede besser ersichtlich sind, wurde die Skala entsprechend angepasst (Abb. 6).

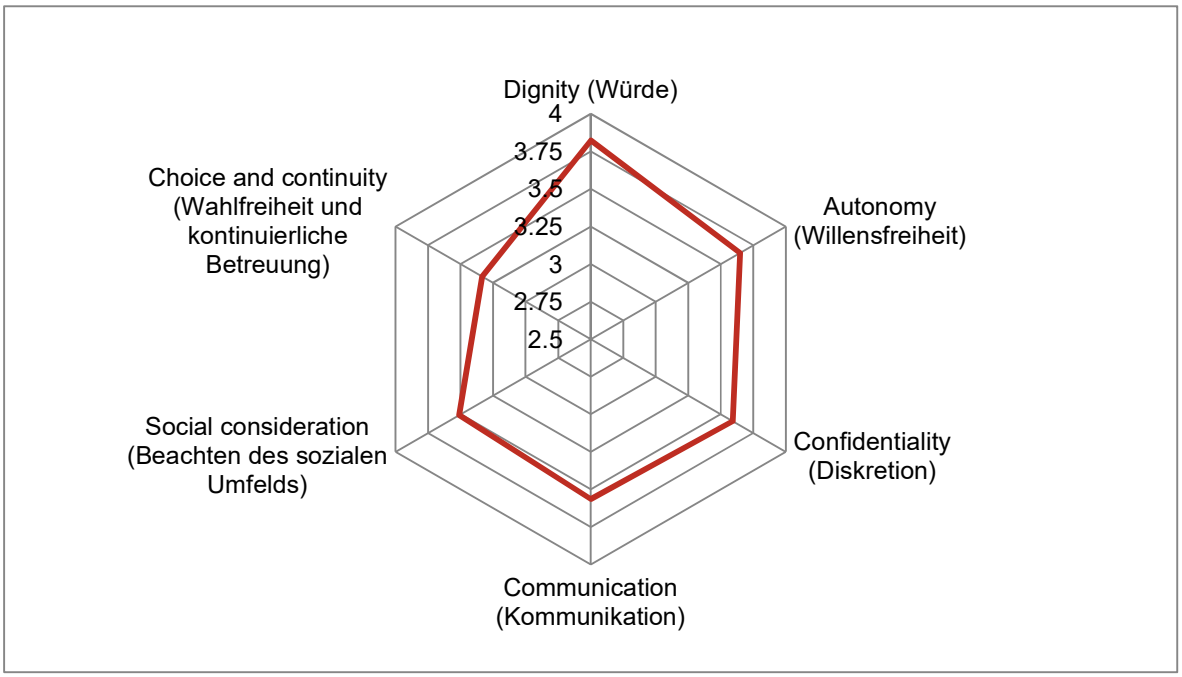

Abbildung 6: Allgemeine Zufriedenheit von Müttern und Vätern mit der Betreuung der Hebamme im Wochenbett (4=sehr zufrieden, 3=zufrieden) gemäss Dimensionen des WH-Responsiveness-Modells

Die höchste Zufriedenheit erreichten die Familystart-Hebammen im würdevollen Umgang mit Mutter und Kind. Am meisten Entwicklungspotential haben die Bereiche der interprofessionellen Zusammenarbeit und des Einbezugs der familiären Situation sowie des sozialen Umfeldes. Mit zwei zusätzlichen Fragen wurde erfragt, ob die Mutter weitere Unterstützung braucht und ob die Mutter über das Angebot der Mütter- und Väterberatung / Elternberatung informiert worden war. Auffälligerweise findet eine von vier Müttern es nicht nötig, dass sie weitere Unterstützung erhält. Über das Angebot der Mütter- Väterberatung / Elternberatung haben drei von vier Hebammen informiert.

4 Diskussion

Die intra- und interprofessionelle Zusammenarbeit in der Region Basel hat sich seit der Gründung von Familystart deutlich verbessert. Diese Implikation wurde im World Café treffend formuliert: „Die Familien stehen im Zentrum!“. Durch die verbesserte interprofessionelle Zusammenarbeit ist das gegenseitige Verständnis unter den Fachpersonen grösser geworden, der Informationsstand ist höher und die Hemmschwelle, persönliche Kontakte aufzunehmen, ist gesunken. Gemeinsame Anlässe wie das World Café oder gemeinsame Fortbildungen werden zur Stärkung dieses persönlichen Kontaktes begrüsst. Eine Hürde bleibt bei allen Beteiligten, dass zu wenig Zeit und fast keine finanziellen Ressourcen für die Koordinationsarbeit zur Verfügung stehen. Leitlinien für die koordinierte Betreuung wirken jedoch unterstützend, da die bedarfsgerechte Information an die richtige Ansprechperson weitergeleitet werden soll. In diesem Zusammenhang steht womöglich auch das Paradox, dass komplexe Fälle nach Spitalentlassung als besser betreut bezeichnet wurden als Familien, die an der Bedarfsschwelle stehen. Insbesondere für Familien, welche psychisch belastet sind und falls erst nach Spitalentlassung eine Notlage eintritt, ist die koordinierte Betreuung schwierig und aufwändig. Im World-Café wurde deshalb der Wunsch nach einer stärkeren Vernetzung mit den spitalexternen Sozialdiensten, mit der KESB und dem UKBB gewünscht.

Seit der Gesetzesänderung vom 1.7.2015 betreuen die Hebammen junge Familien nicht mehr nur 10 Tage, sondern bis zu 8 Wochen nach der Geburt. Somit sind der Zeitpunkt der Übergabe und die Form der Zusammenarbeit mit der Mütter- und Väterberatung neu auszuhandeln. Auch etwas mehr als 2 Jahre nach dieser Gesetzesänderung ist die Übergabe und die Frage nach der Zuständigkeit häufig unklar. Als positiv wurde von den Teilnehmenden des World Café gemeinsame Übergaben erlebt. Das Netzwerk Familystart bemüht sich aktiv um eine gute Zusammenarbeit mit den Mütter- und Väterberaterinnen / Elternberaterinnen in der Region Basel. Als Resultat dieser Bemühung wurde eine standardisierte Übergabe erarbeitet. Im Fragebogen zur Kundinnenzufriedenheit wurde daher die Frage integriert, ob die Hebamme die Mutter über die Mütter- und Väterberatung / Elternberatung informiert hat. Drei von vier Müttern haben angegeben, dass sie von der Familystart-Hebamme über das Angebot informiert worden sind. Zusätzlich zu den Müttern, die diese Information unnötig finden (6.4%), scheint somit etwa rund jede fünfte Mutter nicht über das Angebote der Mütter- und Väterberatung informiert (14,1% nicht informiert, 5.1% keine Antwort). Es bleibt somit eine Herausforderung in der intraprofessionellen Zusammenarbeit, die Schnittstellen gut zu managen und die verschiedenen Berufsgruppen nicht in Konkurrenz zu sehen.

Die interprofessionelle Zusammenarbeit hat sich seit 2012 ebenfalls verbessert. So wurde im World Café betont, dass Versorgungslücken, insbesondere in der Ferienzeit, nun abgebaut werden konnten. In der Befragung zur Arbeitszufriedenheit waren die Familystart-Hebammen signifikant zufriedener in Bezug auf das Konkurrenzdenken unter den Berufskolleginnen.

Die Arbeit mit Migrationsfamilien, die sich sprachlich nicht gut oder gar nicht verständigen können, wurde sowohl von den Teilnehmenden des World Cafés als auch von den Hebammen in den FDG nicht grundsätzlich als schwierig bezeichnet. Schwierigkeiten entstehen dann, wenn kein gegenseitiges Vertrauen spürbar ist, wenn starke Unklarheiten in Bezug auf die Versorgungssicherheit bestehen oder sich daraus Notlagen entwickeln. Falls die Verständigung mit „Händen und Füssen“ kappt und die Hebamme den Eindruck hat, dass es der jungen Familie gut geht, wird trotz der Unklarheit darüber, wie viel wohl verstanden worden ist, kein Dolmetschdienst beigezogen. Gründe für die Nichtnutzung sind gemäss der FGD auch ad-hoc Übersetzungen durch Familienmitglieder, die entweder gut klappen oder die man zwar nicht befriedigend findet, jedoch akzeptiert, weil man niemanden „vor den Kopf stossen“ will. Wenn der Dolmetscherdienst hingegen in Situationen nicht herangezogen wird, in welchen er wichtig wäre, liegt dies an Ängsten und Misstrauen. In den FGD wurde neben Ängsten vor Kosten, die durch den TDD entstehen könnten, und mangelnder Erkenntnis der Notwendigkeit insbesondere das Misstrauen von Familienmitgliedern thematisiert. Diese möchten nicht, dass sich jemand einmischt, beziehungsweise sie wollen die Kontrolle nicht abgeben. Auch im World Café wurde angesprochen, dass oft befürchtet wird, dass durch den TDD Kosten entstehen. Die Nutzung des nationalen TDD ist jedoch für alle Hebammen der Region kostenlos. Trotzdem ist diese Information gemäss den Teilnehmenden des World Cafés nicht breit genug bekannt. Auch die Familystart-Hebammen, welche schon länger vom kostenlosen TDD und von Schulungen zu dessen Nutzung profitieren können, beanspruchen das Angebot eher selten. 7 von 10 interviewten Hebammen haben in den letzten 12 Monaten den nationalen TDD im Durchschnitt 2,6mal genutzt (Min. 1mal, Max. 4mal). Dies taten sie insbesondere, wenn sie in Ruhe die nötigen Informationen weitergeben wollten, wenn Klärung nötig war oder im Falle einer Notlage oder Versorgungslücke.

Der Zugang zur postpartalen Versorgung hat sich seit der Etablierung von Familystart klar verbessert. Im Jahr 2016 hatten im Familystart-Vertragsspital 99% der Frauen nach Austritt eine postpartale Betreuung durch eine Fachperson, in 97,5% war dies eine frei praktizierende Hebamme. Im Vergleich zur Zeit vor Familystart (81%) kann nun von einer flächendeckenden, garantierten Betreuung nach Spitalaustritt gesprochen werden. Leider sind zum zweiten Vertragsspital keine Daten zur Nachbetreuung verfügbar. Zudem beruhen die Daten auf den Angaben vom Spital selbst. Es ist somit möglich, dass das Resultat eher überschätzt wird. Mit hoher Wahrscheinlichkeit ist der Beitrag von Familystart dahingehend substantiell, dass mit der erhöhten Erreichbarkeit nach Spitalaustritt auch vulnerable Gruppen erreicht werden. Dies widerspiegelt sich in der Klientel von Familystart. Weil seit Familystart häufiger Familien mit komplexen Betreuungssituationen oder mit limitierten Sprachkenntnissen betreut werden, hat Familystart mit zwei Massnahmen reagiert. Zum einen wurde ein Fonds für Härtefälle gegründet, bei welchem die Netzwerk-Hebammen Ressourcen für die nicht vergütete Koordinations- und Betreuungsarbeit beantragen können. Bei Härtefällen wird die Hebamme zudem durch eine Supervision unterstützt. Zum anderen stellt Familystart den nationalen TDD

den Familystart Hebammen kostenlos zur Verfügung und bietet Schulungen zu dessen Nutzung an. Zur Klärung der Frage, ob die Unterstützung durch den Härtefallfonds bedürfnisgerecht ist, hat Familystart inzwischen ein Evaluationsprojekt geplant. Teil eines Folgeprojekts ist ebenfalls, ob das Angebot des TDD bedarfsgerecht ist. Diese Evaluation dürfte für alle betroffenen Gruppen - Familien, Hebammen und Dolmetscher/-innen – zu neuen Erkenntnissen führen. Beide Projekte haben zum Ziel, nicht nur für Familystart, sondern auch auf nationaler Ebene einen Schritt weiterzukommen in Bezug auf die Verbesserung des Zugangs, der Qualität und der bedarfsgerechten Versorgung vulnerabler Familien. Wie im World Café hervorgehoben wurde, haben bei dieser Zielgruppe die Hebammen einen sehr niederschwelligen Zugang. So besuchen die Hebammen die Familien zuhause, ihre Betreuung wirkt in keiner Weise stigmatisierend und hat eine hohe Akzeptanz.

Die allgemeine Zufriedenheit der Kundinnen und ihrer Familien mit der Familystart-Hebamme kann als hoch bezeichnet werden. Auf einer Skala von eins bis sechs liegt sie sowohl für die Mütter als auch für ihre Partner bei 5.2. Am höchsten war die Zufriedenheit beim Umgang mit Mutter und Kind. Dies liegt im Bereich der Resultate gemäss der Literatur, auf welcher die Befragung basierte. Hoch wurde ebenfalls der würdevolle Umgang, am höchsten die Vertrauenswürdigkeit bewertet. Die Zufriedenheit im Bereich „Choice and Continuity“ war am tiefsten. Es ist zu bedenken, dass knapp die Hälfte der Frauen selber vor Spitaleintritt keine Hebamme gesucht hatte. Wenn es um Wahlfreiheit und kontinuierliche Betreuung geht, wäre eine Hebamme ideal, welche die Mutter in der Schwangerschaft und im Wochenbett betreut. Gemäss Bemerkungen in der Kundinnenbefragung gibt es auch Mütter, die betonen, dass sie keine Hebamme wollen. Dies stellt für die Familystart-Hebammen eine besondere Herausforderung dar. Aus Sicht der Kundin wäre die Wahlfreiheit sicher erhöht, wenn die vermittelte Hebamme auch rasch und unverbindlich ausgetauscht werden könnte.

Die Befragung der Väter ergab, dass die allgemeine Zufriedenheit ähnlich hoch war wie bei den Müttern, dass sie aber weniger stark ermutigt worden sind, Fragen zu stellen. Die Einbindung der Väter scheint jedoch auch schwierig, weil diese oft nicht anwesend sein können, wenn die Hebamme zu Besuch kommt. Im World Café wurde denn auch der fehlende Vaterschaftsurlaub thematisiert. Ohne genügend freie Zeit für Mutter und Kind sind die Möglichkeiten für die Väter beschränkt, in die Beratung durch die Hebamme aktiv mit einbezogen zu werden. Im Rahmen des World Cafés wurde zudem die Frage aufgeworfen, wo Männer denn eigentlich Beratung in Anspruch nehmen können. Dabei wurde nicht die Menge an Informationsmaterial bemängelt, diese ist oft sogar im Überfluss vorhanden, sondern die Spezifität der Information. Eine Familystart-Hebamme kann auch auf die Bedürfnisse und Fragen von Vätern eingehen. Dass dabei die Besuchstermine angepasst werden müssten, und die Väter auch dazu ermutigt werden müssen, ihre Fragen zu stellen, kann mit der Kundinnenbefragung in Zukunft monitoriert werden.

Die Arbeitszufriedenheit der Familystart-Hebammen hat sich seit der ersten Evaluation nicht signifikant verändert. Vor dem Hintergrund, dass die Fragen nicht spezifisch Bezug nahmen zum Familystart-Netzwerk, kann spekuliert werden, dass die Freiberuflichkeit sowohl vor- als auch nach Etablierung von Familystart dieselben Herausforderungen und Freuden impliziert. So sind die Hebammen sehr zufrieden mit der Zusammenarbeit mit Hebammenkolleginnen und ihrer Arbeit. Sehr unzufrieden sind sie mit der Menge an administrativen Arbeiten, mit den schwankenden Arbeitsbelastungen und der Bezahlung. Für künftige Erhebungen wäre eine Änderung des Fragebogens dahingehend zu empfehlen, spezifische Vorteile zu erfragen, welche mit der Mitgliedschaft der freiberuflichen Hebamme im Familystart-Netzwerk einhergehen. So wäre spannend zu evaluieren, ob die Unterstützung in Härtefällen, die Vermittlungsarbeit und die Nutzung einer E-Mail Adresse für verschlüsselten Datenverkehr attraktiv ist.

Die Zufriedenheit der Hebammen mit dem TDD, welcher Familystart den Netzwerkhebammen kostenlos anbietet, war hoch und die Mehrheit der Hebammen an, positive Erfahrungen damit gemacht zu haben. Trotzdem gaben die Hebammen an, den Dienst wenig zu nutzen. Die von den Hebammen erlebten Reaktionen auf das Beiziehen eines TDD von Seiten der betreuten Familien fiel jedoch unterschiedlich aus. Die Unzufriedenheit war insbesonder hoch, wenn der Ehemann/Partner nicht einverstanden war mit dem TDD-Beizug und sich selbst als Übersetzer einbringen wollte. Die Frauen waren zwar gegenüber dem TDD ebenfalls unterschiedlich eingestellt, zeigten aber in der Regel nach Ende des Gesprächs grosse Zufriedenheit. Als Verbesserungsmöglichkeit wurde von den Hebammen gewünscht, dass gezielt weibliche Dolmetscherinnen herangezogen werden können, dass man mit ihnen Termine vereinbaren kann und dass die Person sich einleitend vorstellt.

Seit Anbeginn ist zum Hebammennetzwert Familystart Begleitforschung durchgeführt worden. Im Bogen von der Evaluation des ersten Betriebsjahrs[5] über die Publikation von Jahresberichten, Beiträgen in Zeitschriften[6] und einer wissenschaftliche Publikation zur Kostenentwicklung[7] bis hin zum vorliegenden Bericht nach fünf Jahren Betrieb kann die Begleitforschung im Auftrag von Familystart als Implementierungsforschung eingeordnet werden. Gemäss der Publikation von Peters et al. „Implemention research: what it is and how to do it“ [8] stehen dabei die Fragen nach dem Erfolg eines Projektes in der „realen Welt“ im Vordergrund. Als messbare Erfolgsfaktoren von Dienstleistungsprojekten im Gesundheitssektor gelten in der Implementierungsforschung Akzeptanz (Acceptability), Annahme (Adoption) und Zweckmässigkeit (Appropriateness) beim Zielpublikum, sowie Machbarkeit (Feasability),

[5] https://www.familystart.ch/de/begleitforschung/evluation.html

[6] https://www.familystart.ch/de/medienecho/print-onlinemedien.html

[7] https://www.familystart.ch/de/begleitforschung/kosten.html

[8] https://www.bmj.com/content/347/bmj.f6753.full.print

Glaubwürdigkeit (Fidelity), Kosten (Implementation cost), Zugang (Coverage) und letztlich die Nachhaltigkeit (Sustainability).

Die Akzeptanz von Familystart in anderen Berufsgruppen ist hoch, wenn man die Resultate des World Cafés und die Arbeitszufriedenheit der Familystart Hebammen betrachtet. Allerdings wurden gewisse Berufsgruppen mit dem Format des World Cafés nicht oder nur ungenügend erreicht. Insbesondere freiberufliche Gynäkologinnen und Gynäkologen, Pädiaterinnen und Pädiater sowie Psychiaterinnen und Psychiater konnten ungenügend erreicht werden. Stakeholder aus der Politik und den spitalexternen Sozialdiensten waren ebenfalls untervertreten. Die Wahrnehmung von Familystart in politischen Gremien hat jedoch klar zugenommen. So wurde E. Kurth in verschiedene Fachgremien eingeladen, und das Projekt Familystart wurde im Zusammenhang mit der nationalen Strategie zur Gesundheitsförderung und Prävention in der frühen Kindheit als Beispiel angeführt[9]. Zur Akzeptanz von Familystart unter freiberuflichen Hebammen wurde bisher wenig geforscht. Es wäre gut, ein besseres Verständnis dafür zu haben, ob oder inwiefern das Hebammen-Netzwerk als Konkurrenz empfunden wird.

Die Annahme (Adoption) des Hebammen-Netzwerks ist als positiv zu bewerten, da die Vertragsspitäler seit fünf Jahren mitmachen, sich in Zürich ebenfalls ein Familystart Hebammen-Netzwerk etabliert hat und ein Interesse in weiteren Kantonen wie z.B. Bern und Luzern vorhanden ist. Gut belegen kann die vorliegende Evaluation auch die Zweckmässigkeit, die Machbarkeit, die Glaubwürdigkeit und den exzellenten Zugang zum Angebot der hebammenbetreuten postpartalen Versorgung.

Die Implementierungskosten zeigen ein differenzierteres Bild. Bei normalen Betreuungsfällen werden die Kosten durch die Vertrags-Spitalbeiträge gedeckt. Allerdings ist diese Finanzierung nicht nachhaltig, da die Vertragsspitäler jederzeit austreten können. Mit nur zwei Vertragsspitälern hätte schon der Rückzug eines Vertragsspitals massive Folgen. Wie in der Diskussion bereits angesprochen, treffen Hebammen im Rahmen ihrer Hausbesuche in der Postpartalzeit auch auf Familien in Notlagen, erkennen Risikokonstellationen für die gesunde Entwicklung des Neugeborenen und leiten in Koordination mit anderen Fachpersonen des Frühbereichs unterstützende Massnahmen ein. Den Koordinationsaufwand können Hebammen bei den Krankenkassen nicht in Rechnung stellen. Sie erbringen ihn unentgeltlich. Der dazu gegründete Härtefallfonds von Familystart kann die dadurch angefallenen Kosten nicht vollumfänglich decken. Wenn Familystart die Betreuung komplexer Situationen qualitativ hochstehend umsetzen will, braucht es zusätzliche und nachhaltige Finanzierung. Dass sich die Investition in Familystart lohnt, geht aus einer wissenschaftlichen Arbeit von Zemp et al.[10] Hervor, die zeigte, dass die Einführung von Familystart im ersten Lebensmonat von Neugeborenen mit sinkenden ambulanten Kosten für die Behandlung einherging. Damit ist ein

[9] https://www.npg-rsp.ch/fileadmin/npg-rsp/Themen/Fachthemen/BAG_2018_fruehe-Kindheit.pdf

[10] Zemp E., Signorell A., Kurth E., Reich O.: Does Coordinated Postpartum Care Influence Cost? International Journal of Integrated Care, 17(1): 7, pp.1-11

gesellschaftlicher Nutzen belegt, der dafür spricht, dass Hebammen-Netzwerke in Zukunft nachhaltig finanziert werden sollten. Es empfiehlt sich deshalb, künftig die beiden Aspekte der „Kosten“ (Implementation Costs) und „Nachhaltigkeit“ (Sustainability) weiter zu vertiefen.

5 Fazit

Für Familystart stellt sich die Herausforderung, das Angebot nachhaltig zu verankern. Die Ergebnisse zeigen, dass Familystart für die koordinierte Betreuung Lösungen anbieten kann, die positive Effekte haben und funktionieren. Die Finanzierung ist jedoch davon abhängig, ob ein Partnerspital bereit ist, für diese Dienstleistung zu bezahlen. Eine Verankerung in der Gesundheitspolitik ist jedoch meist nur möglich, wenn ein klarer Leistungsauftrag besteht und die koordinierte Betreuung durch Bund, Kantone oder die Krankenkassen finanziert wird. Mit dem Angebot der kostenlosen Nutzung des nationalen TDD, der Vernetzung mit Berufskolleginnen, mit Weiterbildungen und mit der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen leistet Familystart einen wichtigen Beitrag zur koordinierten Betreuung sowie der inter- und intraprofessionellen Zusammenarbeit, und dies geht mit einer hohen allgemeinen Zufriedenheit der Familystart-Hebammen und ihrer Kundinnen und Kunden einher.

6 Anhänge

Anhang 1: Dokumentation World Café 2017

Anhang 2: Zwischenbericht zum Zugang zur postpartalen Betreuung, Nov. 2018

Anhang 3: Bericht zur Nicht-/Nutzung des Telefondolmetschdienstes in der postpartalen Betreuung

Anhang 4: Zwischenbericht zur Arbeitszufriedenheit der freipraktizierenden Familystart-Hebammen, Juli 2018

Anhang 5: Zwischenbericht zur Kundinnen Zufriedenheit, November 2018