

Kommentiertes Kurskonzept zur interprofessionelle Fortbildung

„Migrations- und kultursensible Gesundheitsversor- gung in Schwangerschaft und früher Mutterschaft“

Erstellt von:

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus,

Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik

in Kooperation mit dem

Felsenweg-Institut der Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie

August 2019

Projektförderung durch:

„Operation Team“ – Interprofessionelle
Fortbildungen in den Gesundheitsberufen“,
ein Programm der Robert Bosch Stiftung

Herausgeber: Peripartal- und Familienpsychosomatik
Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus | Medizinische Fakultät
an der Technischen Universität Dresden
Anstalt des öffentlichen Rechts des Freistaates Sachsen
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
www.uniklinikum-dresden.de/ps0

Stand: Dezember 2019

Autor*innen: Dr. Ilka Lennertz, Christiane Voigtländer, Garnet Helm,
Dr. Thomas Dolk

Projektteam: Dr. Ilka Lennertz, Dr. Juliane Junge-Hoffmeister, Prof. Dr. Kerstin
Weidner, Garnet Helm, Christiane Voigtländer, Margot Refle

Inhalt

1 Einführung	4
1.1 Vorbemerkung.....	4
1.2 Einführung in die Arbeit mit dem Kurskonzept.....	4
2 Hinführung zum Thema und begleitende Erhebungen	6
2.1 Ausgangssituation und Anliegen	6
2.2 Vorgehen und Ergebnisse der Bedarfserhebung.....	8
2.3 Vorgehen und Ergebnisse der Auswertung der Veranstaltungen.....	11
3 Lerntheoretische Hintergründe	12
3.1 Zugrundeliegendes Kompetenzmodell	12
3.2 Lernverständnis und grundsätzliche methodische Hinweise	13
4 Curriculare Hintergründe.....	14
4.1 Struktur und Umfang der Fortbildung	14
4.2 Ziele und Zielgruppen.....	15
4.3 Interprofessionalität.....	17
4.4 Theorie-Praxistransfer	18
4.5 Aufgaben der Kursleitung	20
5 Die Fortbildung im Praxisdurchlauf.....	24
5.1 Best Practice aus dem Praxisdurchlauf.....	24
5.2 Modulblätter – Die Fortbildungsmodule auf einen Blick.....	26
6 Materialien für die Praxis	36
6.1 Beispielhafte Ablaufpläne.....	36
6.2 Methodische Hinweise	52
6.3 Fallbeispiele für den Einsatz in der Fortbildung	56

1 Einführung

1.1 Vorbemerkung

Das vorliegende Kurskonzept ist im Rahmen eines seitens der Robert Bosch Stiftung geförderten Projektes entstanden. Es wurde Anfang 2018 entwickelt und im Zeitraum November 2018 bis Mai 2019 am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik in Dresden durchgeführt. Weitere Kooperationspartner im Projekt waren die Fachgesellschaften Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe/DGPFG, die Marcé-Gesellschaft für Peripartale Erkrankungen e.V., der Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. (BeKD e.V.) und der Sächsische Hebammenverband e.V., die beratend in die Konzeptentwicklung eingebunden waren.

Im Anschluss an die Durchführung reflektierte das Projektteam die Erfahrungen in der Praxisdurchführung und überarbeitete das Kurskonzept. Damit liegt ein in der Praxis erprobtes, kommentiertes Kurskonzept vor.

Das Konzept ist modulartig aufgebaut und somit anschlussfähig gestaltet, so dass es ganz oder teilweise (d.h., selektive Module) in vorhandene Curricula und Lehrpläne der verschiedenen Professionen integrierbar ist. Es steht damit Kliniken, Berufsverbänden und Fortbildungsinstituten zur Unterstützung und Weiterentwicklung ihrer Praxis zur Verfügung.

1.2 Einführung in die Arbeit mit dem Kurskonzept

Das vorliegende Kurskonzept ist in einem interprofessionell besetzten Projektteam von Psychotherapeutinnen der Klinik für Psychphtherapie und Psychosomatik, Abteilung für Peripartal- und Familienpsychosomatik des Universitätsklinikum Dresden und Pädagoginnen aus dem Bereich Weiterbildung und Qualifizierung in den Frühen Hilfen entstanden. Die zugleich bereichernde und herausfordernde multiprofessionelle Perspektive auf konzeptuelle bzw. curriculare Arbeit spiegelt sich im Aufbau des Konzeptes wider. Die unterschiedlichen Konzeptteile treffen unterschiedliche professionelle Leseinteressen. Die folgende Darstellung bietet Orientierung für die Leserperspektiven.



Das Projektteam möchte mit diesem Kurskonzept Impulse für inhaltlich und methodisch gut gestaltete Fortbildungsveranstaltungen zur migrations- und kultursensiblen Gesundheitsversorgung in Schwangerschaft und früher Mutterschaft in einem interprofessionellen Kontext liefern. Wir wünschen viel Freude beim Anpassen und Umsetzen. Gern hören wir von Ihnen und Ihren Rückmeldungen etwaiger Durchführungen unseres Kurskonzeptes.

2 Hinführung zum Thema und begleitende Erhebungen

2.1 Ausgangssituation und Anliegen

Aktuelle Situation der Gesundheitsversorgung (in Sachsen)

Eine adäquate medizinische Versorgung von Frauen und ihren Kindern in der Peripartalzeit ist eine interprofessionelle Herausforderung, insbesondere auch weil körperliche und psychische Risiken einen transgenerationalen Effekt auf die Entwicklung der Kinder bis ins Erwachsenenalter haben. Dies gilt für Frauen mit Flucht- und Migrationshintergrund in besonderer Weise. Auch wenn ein Migrationshintergrund als solcher nicht als Risikofaktor gilt, teilweise bei Migrantinnengruppen, v.a. bei nicht erzwungener Migration, sogar im Vergleich positivere Verläufe beobachtet wurden (David, 2019), belegen Studien aus unterschiedlichen Ländern, dass bei Frauen mit eingeschränkter Möglichkeit zur sprachlichen Verständigung sowie bei kürzerer Aufenthaltsdauer Schwangerschaftskomplikationen und erhöhte Sectio-Rate auftreten, auch zeigen einige Studien, dass die Neugeborenen postpartal häufiger intensivmedizinisch versorgt werden (David et al., 2006; David et al., 2012, Merten & Gari, 2013). Noch gravierender ist der Befund einer erhöhten peripartalen Mortalitätsrate, auf die schwedische und norwegische Studien hinweisen (Esscher et al., 2014, Naimy et. al, 2013). In diesen Studien zeigte sich auch, dass die Unterschiede geringer werden, wenn genügend Sprachmittler zur Verfügung stehen oder die Frauen genügend Sprachkenntnisse erwerben konnten.

Als ein weiterer Risikofaktor erwies sich der erschwerte Zugang zu Informationen über Verlauf und Risiken in einer Schwangerschaft sowie über die Struktur des jeweiligen Versorgungssystems. Als weitere Gründe für vermehrte peripartale Komplikationen gelten neben sprachlicher Barrieren auch kulturell bedingte unterschiedliche Erwartungshaltungen an das medizinische Personal und die medizinische Begleitung einer Schwangerschaft und einer Geburt, sowie die insgesamt höhere Stressbelastung von Familien mit Migrationshintergrund (Origlia et al., 2017). Bekannt ist auch, dass besonders geflüchtete Frauen höhere Prävalenzraten für eine posttraumatische Belastungsstörung aufweisen und im Kontext von Krieg, Flucht und Verfolgung häufig sexualisierter Gewalt ausgesetzt sind (Gäbel et. al, 2006, Bogic et al., 2015). Außerdem ist zu berücksichtigen, dass ca. 20-30% der Frauen weltweit unter peripartalen psychischen Störungen leiden, oftmals mit Beeinträchtigung der Bindung zum Kind (Junge-Hoffmeister et al., 2010).

Diese Frauen benötigen dringend Zugang zu einer vernetzten Versorgung. Obwohl intensivere Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe im Sinne einer qualitativ hochwertigen und patientenorientierten Versorgung schon seit gut 10 Jahren intensiv gefordert wird, wird Interprofessionalität im Sinne eines Miteinander-Handelns verschiedener Professionen und nicht nur einer Beteiligung verschiedener Professionen in Aus- und Fortbildung bislang kaum berücksichtigt.

Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass bei der Versorgung von geflüchteten Frauen und Frauen mit Migrationshintergrund eine kultur- und ggf. traumasensible Versorgung nur gelingen kann,

wenn die beteiligten Professionen entsprechend aufeinander abgestimmt handeln können. Dafür fehlen häufig spezifische Fachkompetenzen (Wissen/Fertigkeiten z.B. über kulturelle Zusammenhänge, kulturspezifische Methoden und Interventionskenntnisse, Sprachkenntnisse) sowie soziale Kompetenzen und Selbstkompetenzen (z.B. zur sprachreduzierte Kommunikation u.a.).

Diese individuellen Kompetenzen müssen nachhaltig in den strukturellen Handlungsrahmen transferiert werden. Beispielsweise braucht es flexible Handlungsstrategien, wenn sonst eingespielte Möglichkeiten der interprofessionellen Zusammenarbeit wegfallen oder neu etabliert werden müssen. So wird z.B. in der Praxis häufig beschrieben, dass ein großer Teil der geflüchteten Frauen mit der Betreuung durch eine Hebamme nicht vertraut ist. Fällt die Hebammen- Nachbetreuung jedoch weg, können medizinische und psychosoziale Risiken, die sich auch auf die Versorgung des Neugeborenen beziehen, nicht zeitnah erkannt werden. Auch die Gynäkolog*innen können nicht auf die gewohnte Zusammenarbeit mit Hebammen zurückgreifen. In diesem Zusammenhang bedarf es einer stärkeren Anbindung der Gesundheitsfachpersonen an die Frühen Hilfen. Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen (FGKiKP) sind für Frauen mit Migrations- und Fluchthintergrund bereits wichtige Lotsinnen ins Gesundheits- und Sozialsystem Deutschlands.

Regionale Situation

In Sachsen besteht im Vergleich zu anderen Bundesländern aufgrund des insgesamt niedrigen Anteils an Migrant*innen (6%, im Vgl. bspw. zu Hessen, 28%, oder NRW, 26%, Stand 2015, Quelle: Statistisches Bundesamt: Mikrozensus – Bevölkerung mit Migrationshintergrund) weniger Erfahrung in der medizinischen und psychosozialen Behandlung von Migrant*innen und/oder Frauen mit Fluchterfahrungen und es finden sich im Vergleich auch weniger Fachkräfte, die selber Migrationshintergrund haben. Gleichzeitig sind gesellschaftliche Spaltungsprozesse und Vorbehalte gegenüber geflüchteten Menschen und Menschen mit Migrationshintergrund besonders spürbar und können die Zusammenarbeit innerhalb von Teams und / oder interprofessionellen Zusammenhängen zusätzlich belasten.

Um eine Verbesserung der Versorgungslage zu erreichen, ist es nicht nur notwendig entsprechende strukturelle Anpassungen, wie bspw. die reguläre Zurverfügungstellung von Sprachmittlern, vorzunehmen, sondern auch auf Seiten der beteiligten Gesundheitsprofessionen die entsprechenden Voraussetzungen für eine migrations- und kultursensiblen Versorgung von Migrantinnen in der Peripartalzeit zu schaffen.

Das vorliegende Fortbildungskonzept wurde mit dem Ziel entwickelt, im Rahmen einer interprofessionellen Fortbildung die Kompetenz im Kontext migrations- und kultursensibler Gesundheitsversorgung von Schwangeren und jungen Müttern zu verbessern. Die Fortbildung richtet sich an Gynäkolog*innen, Hebammen, Pflegekräfte, Sozialarbeiter*innen, Familienhebammen, FGKiKP, Kinderärzte und Psycholog*innen.

Um eine möglichst hohe Praxisrelevanz und Teilnehmendenorientierung zu realisieren, wurde zunächst eine **Bedarfsanalyse** bei den beteiligten Professionen sowie bei den „Nutzerinnen“, also Frauen mit Migrations-/Fluchthintergrund, die die Versorgung in der Peripartalzeit in Deutschland erlebt haben,

durchgeführt. Ziel der **Bedarfsanalyse** war es, die aktuelle Versorgungssituation aus der Perspektive der verschiedenen Beteiligten zu erfassen. Darüberhinaus wurden Fallbeispiele und typische kritische Situationen erfragt, die didaktisch aufbereitet und in das Lehrmaterial eingebunden wurden.

2.2 Vorgehen und Ergebnisse der Bedarfserhebung

Die Bedarfsanalyse umfasste qualitative Interviews und eine Fragebogenuntersuchung. Die Interviews bildeten dabei eine Grundlage für die Fragebogenentwicklung. Die Gewinnung von Teilnehmenden an der Befragung erfolgte über bestehende Netzwerkstrukturen, sowie die mit dem Projekt kooperierenden Fachgesellschaften (DGPF, Sächsischer Hebammenverband), zusätzlich wurden Geburtskliniken angefragt. Es handelt sich damit um eine Verfügbarkeitsstichprobe, wobei die Fragebogenuntersuchung erst beendet wurde, als jeweils mindestens 5 Fragebögen je Berufsgruppe ausgefüllt waren. Fokus der Befragung lag auf einer aktuellen Einschätzung der Versorgungssituation und der Erhebung des Bedarfes an Fortbildung.

Zentrale Ergebnisse der Fragebogenerhebung

Stichprobe

Insgesamt füllten 71 Personen den Fragebogen aus. Alle Teilnehmenden waren weiblich und mehrheitlich (56 %) zwischen 20-30 Jahre alt, lediglich 5 % berichteten einen eigenen Migrationshintergrund. Die Mehrzahl der Befragten (76,1 %) arbeitet in einer Großstadt und dort in einem stationären Setting.

Versorgung von Migrantinnen

97% gaben an, dass die Versorgung von Migrantinnen Teil ihres beruflichen Alltages sei, zugleich berichteten 74%, dass migrations- und kultursensible Gesundheitsversorgung nicht Teil ihrer jeweiligen Ausbildung gewesen sei. Fortbildungsangebote zur migrationssensiblen Gesundheitsversorgung waren ca. einem Drittel bekannt, mehrheitlich (85%) fühlten sich die Befragten nicht ausreichend zum Thema Gesundheitsversorgung von Migrantinnen informiert. Auch gaben nur 17% der Befragten an, dass ihnen regelmäßig eine professionelle Sprachmittlung zur Verfügung steht, als häufigste Möglichkeit der Sprachmittlung wurde die Einbindung von Familienangehörigen genannt.

Einschätzung der Versorgungssituation

Die Teilnehmerinnen schätzten anhand von Schulnoten (von 1 für „sehr gut“ bis 6 für „ungenügend“) die Versorgungssituation von Frauen mit Migrationshintergrund im Vergleich zu Frauen ohne Migrationshintergrund deutlich schlechter ein:

Während die Versorgungssituation der Frauen ohne Migrationshintergrund von den Befragten mit einer durchschnittlichen Schulnote von 1,8 bewertet wurde, ergab sich für Frauen mit Migrationshintergrund und möglicher Verständigung eine signifikant niedrigere durchschnittliche Bewertung von 2,3. Für Frauen mit Migrationshintergrund, bei denen jedoch eine eigenständige Verständigung nicht möglich ist, lag die durchschnittliche Einschätzung nochmals signifikant niedriger bei einer durchschnittlichen Note von 3,4.

Als nicht befriedigend wurde der Kenntnisstand der Frauen mit Migrationshintergrund sowohl über das Gesundheitssystem in Deutschland als auch über das Versorgungssystem in der Peripartalzeit bewertet, hier lag die durchschnittliche Bewertung bei 3,9.

Der Wissensstand über den Verlauf einer Schwangerschaft (2,8), über den Ablauf einer Geburt (2,8), über den Verlauf des Wochenbettes (3,2) sowie das Wissen über die Versorgung eines Neugeborenen (2,5) wurde dagegen jeweils als gut bis befriedigend eingeschätzt. Hier zeigten sich allerdings deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Berufsgruppen, v. a. die Pflegekräfte bewerteten den Wissensstand bei den Migrantinnen deutlich schlechter als die anderen Berufsgruppen.

Eine offen gestellte Frage zur Rolle von Vorurteilen in der Versorgung wurde von 30 der 71 Teilnehmerinnen mit der Nennung von Beispielen beantwortet, eine Teilnehmerin gab an, dass Vorurteile keine Rolle spielen würden, die übrigen Teilnehmerinnen äußerten sich hierzu nicht. Genannt wurde sowohl allgemeine Vorkommnisse wie bspw. „abschätzigere Kommentare“, als auch spezifische Beispiele wie z.B.: „es wird kein *fingerfeeding* angeboten, weil davon ausgegangen wird, dass die Frauen dies aus ihrer Kultur nicht kennen“, 10 der Befragten nannten explizit, dass die Frauen weniger empathisch behandelt würden, bzw. weniger Zeit für die Behandlung aufgewendet würde.

Möglichkeiten zur vernetzten Versorgung und zur Fortbildungssituation

Bezüglich der Zufriedenheit der Befragungsteilnehmer mit bestehenden Möglichkeiten zur Kooperation zeigten sich große Unterschiede zwischen den Professionen: Mit einer Schulnote von 4,3 werden die bestehenden Möglichkeiten von den Pflegefachkräften am schlechtesten bewertet. Gut bis ausreichend schätzen die Ärzt*innen (2,7), die Familienhebammen (2,8) und die Sozialarbeiter*innen/Sozialpädagog*innen (2,7) die bestehenden Möglichkeiten zur Kooperation ein. Ungefähr die Hälfte der Befragten (47,9 %) gab an, dass interprofessionelle Zusammenarbeit Teil der eigenen Berufsausbildung war (auch im Zusammenhang mit Pflichtpraktika). Hier zeigten sich keine Unterschiede zwischen den Berufsgruppen. Bezüglich der Teilnahme an interprofessionellen Fortbildungen zeigte sich, dass v.a. Teilnehmer*innen mit längerer Berufserfahrung auch schon an mehr interprofessionellen Fortbildungen teilgenommen hatten.

Über das Thema der Versorgung von Migrantinnen fühlten sich 85,3 % der Befragten nicht ausreichend informiert und zeigten Interesse an Fortbildung. Eine spezifische Abfrage möglicher Themen einer Fortbildung¹ ergab, dass die vorgeschlagenen Themen alle mehrheitlich als relevante Inhalte bewertet wurden.

¹ Folgende Themen wurden abgefragt: 1) Auseinandersetzung mit Wissen ezu bestimmten Kulturen, 2) Kennenlernen von Ansätzen zur kultursensiblen Versorgung im Gesundheitsbereich, 3) Kennenlernen von Ansätzen kultursensibler Kommunikation, 4) Übungsmöglichkeiten bzgl. sprachreduzierter Kommunikation, 5) Übungsmöglichkeiten bzgl. Dolmetschergestützter Kommunikation, 6) Umgang mit Trauma im Kontext von Migration und Flucht, 7) Gesprächsführung bei herausfordernden Themen (z.B. bei Verdacht auf häusliche Gewalt, Genitalverstümmelung)
8) Wahrnehmung von kulturspezifischen Fragestellungen im Zusammenhang mit Verdacht auf mögliche Kindeswohlgefährdung
9) Reflexionsmöglichkeit eigener kultureller Prägungen und Werte mit Blick auf Schwangerschaft, Geburt, Versorgung von Säuglingen...

Ebenfalls eine breite Streuung zeigte sich bei der Frage nach einer günstigen zeitlichen Struktur für die Fortbildung: hier wurden konträre Vorschläge von jeweils ungefähr gleich großen Gruppen als optimal angegeben, so dass sich keine Präferenz ableiten ließ, sondern sich nur die beruflich sehr heterogenen Bedingungen für Fortbildungen sich abbilden ließen.

Zusammenfassung:

Die Versorgung von Frauen mit Migrationshintergrund gehört bei den teilnehmenden Professionen zum beruflichen Alltag, zugleich geben die Fachkräfte an, dass migrationssensible Gesundheitsversorgung nicht Teil ihrer jeweiligen Ausbildung war und benannten Fortbildungsbedarf. Die Einschätzung der Versorgungssituation zeigt, dass in der Wahrnehmung der Versorgenden unabhängig von ihrer eigenen Profession, die medizinische und psychosoziale Versorgung von Frauen in der Peripartalzeit als signifikant schlechter eingeschätzt wird, als die Versorgungssituation von Frauen ohne Migrationshintergrund. Dabei wird die Versorgung von Frauen ohne ausreichend Möglichkeit zur sprachlichen Verständigung noch mal signifikant schlechter bewertet. Die Tatsache, dass lediglich 17% der Befragten angaben auf professionelle Sprachmittlung zurückgreifen zu können, zeigt, dass hier auch institutionell Handlungsbedarf besteht. Die Bedarfsanalyse ergab keinen inhaltlichen Trend, bei welchen Themen spezifisch Fortbildungsbedarf besteht, sondern es gab hohes Interesse an diversen möglichen Themenfeldern. Interprofessionelle Fortbildungssettings können als bekannt, aber erst in geringem Umfang umgesetzte Formen der Qualifikation eingeschätzt werden.

Zusammenfassend lässt sich sowohl ein Bedarf an Fortbildung zur Verbesserung der Versorgungssituation als auch ein hohes Interesse bei den befragten Professionen ableiten.

Implikationen:

Aus der empirischen Bedarfsanalyse wurden folgende konkreten Schlussfolgerungen für die Fortbildungskonzeption gezogen:

- Aufgrund des deutlich formulierten Bedarfs an allen befragten Themen muss der zeitliche Umfang ausreichend sein. Erweiterbar ist er realistischer Weise nicht, daher ist es nicht möglich, alle Themen tiefgehend zu bearbeiten. **Entscheidung:** Die Teilnehmenden können einen Teil der Inhalte - orientiert an ihren tatsächlichen praxisrelevanten Bedarfen - selbst auswählen (vgl. Modul 1).
- Es wurde deutlich, dass eine Orientierung der zeitlichen Struktur an den Wünschen der Teilnehmenden aufgrund der hohen Berufsheterogenität herausfordernd ist. **Entscheidung:** Um den Wünschen aller Berufsgruppen teilweise gerecht zu werden, wurde eine Struktur mit wechselnden Tagen/Settings gewählt.

10) Teenager-Schwangerschaften, 11) Auseinandersetzung mit Handlungsstrategien für den Umgang mit Alltagsrassismus/ erlebter Diskriminierung, 12) Reflexion eigener Toleranzgrenzen und den Umgang damit, 13) Informationen zu rechtlichen Hintergründen (Aufenthaltsrechtliche Aspekte, Kostenübernahme/ Leistungen etc ...), 14) Vernetztes Arbeiten/Vernetzung/ Interprofessionelle Zusammenarbeit bei der Versorgung von Frauen mit Migrationshintergrund, 15) Hinweise zur kompetenten Vermittlung von Frauen innerhalb des Netzwerkes, 16) Informationen zu Arbeitsmaterialien, Fachstellen etc.

2.3 Vorgehen und Ergebnisse der Auswertung der Veranstaltungen

Die Fortbildung wurde prozessbegleitend mit Kurz-Fragebögen (siehe Anhang) nach jedem Modul evaluiert. Die Evaluationsbögen wurden von jeweils 93% bzw. 95% der Teilnehmenden pro Modul ausgefüllt. Erfragt wurden Interesse und Vorwissen zum jeweiligen Thema, die Praxisrelevanz der vermittelten Lerninhalte, die Zufriedenheit mit der didaktischen Vermittlung und das gemeinsame Arbeiten in der interprofessionellen Teilnehmendengruppe, sowie Rückmeldungen zur Veranstaltungsorganisation.

Insgesamt wurde die Fortbildung sehr positiv bewertet. Die Einschätzungen unterschieden sich dabei für die einzelnen Module kaum. Lediglich bei einem Seminar wurde die didaktische Vermittlung der Lerninhalte etwas weniger gut eingeschätzt, diese Einschätzung lag jedoch immer noch im Bereich „gut“ bis „gemischt“, während die didaktische Arbeit bei den anderen Modulen als gut bis sehr gut bewertet wurde.

Die Rückmeldungen zur Relevanz der ausgewählten Themen und zum Vorwissen entsprach den Ergebnissen der Bedarfsanalyse: die ausgewählten Themen trafen das Interesse der Teilnehmenden und wurden als praxisrelevant eingeschätzt. Gleichzeitig gaben die Teilnehmenden überwiegend ein zwar ausreichendes, aber nicht großes Vorwissen zu den jeweiligen Themen an, so dass sich auch in der Evaluation abbildete, dass dem Fortbildungsbedarf entsprochen wurde.

Über alle Module hinweg wurden die Dozenten/Dozentinnen mehrheitlich als sehr kompetent eingeschätzt (76,8 % als „sehr kompetent“ bzw. 20,7 % als „kompetent“). Die Teilnehmerinnen waren mit der Organisation und Betreuung vor und während der Veranstaltung sehr zufrieden (97,6 %).

Zwei Monate nach Abschluss der Fortbildung erfolgte eine Evaluation in der Rückschau mit Fokus auf der Frage nach überdauernden Effekten der Fortbildung. 17 Teilnehmerinnen füllten den Fragebogen aus. 82% gaben an, dass es für sie zutreffe oder überwiegend zutreffe, dass sie sich durch die Teilnahme an der Fortbildung bei der Versorgung von Migrantinnen als sicherer einschätzen würden. Die Methode der Praxis supervision wurde ebenfalls sehr positiv bewertet und von 8 Befragten als sehr praxisrelevant, von weiteren 8 als überwiegend praxisrelevant und nur von einer Person als wenig praxisrelevant zurückgemeldet.

Alle Befragten gaben an, durch die Teilnahme etwas Neues über die Arbeit anderer Berufsgruppen erfahren zu haben und 10 von 17 gaben an, durch die Fortbildung entstandene neue berufliche Vernetzungsmöglichkeiten bereits im beruflichen Alltag genutzt zu haben. 40% der Befragten waren der Ansicht, dass es zukünftig zusätzlich zum interprofessionellen Lernsetting zukünftig auch ein berufsspezifisches Modul geben sollte. 15 von 17 gaben an, dass der zeitliche Umfang für ihre Berufsgruppe genau richtig gewesen sei, die anderen beiden schätzten den Umfang als zu groß ein. Überwiegend (n=12) wurde der Abstand zwischen den Modulen als „genau richtig“ bewertet.

Bei Bedarf nach detaillierteren Informationen zu den begleitenden Erhebungen wenden Sie sich bitte an das Projektteam.