

„Ihr kuschelt ja nur“ – Erkenntnisse aus einer Supervision mit einem interprofessionellen Team in einem „Babyfreundlichen Krankenhaus“

Susanna Matt-Windel, Connie Schneider

Zusammenfassung

Sozialarbeiterisches Handeln kommt in allen Tätigkeitsbereichen vor, in welchen der Mensch im Mittelpunkt steht, auch wenn es nicht von Sozialarbeiter*innen selbst ausgeführt wird. Die Supervision mit interprofessionellen Teams (IPT) medizinischer Fachkräfte bei der Umsetzung der Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“ zeigt deutlich, dass klassische sozialarbeiterische Themen wie Kommunikation, Öffentlichkeitsarbeit, Teambuilding und Familie entscheidende Größen für die Anleitung zu einer wirksamen Prozessgestaltung sind. Gerade deshalb sind interprofessionelle Teams aber auch auf Unterstützung bei der Durchführung ihrer Arbeit angewiesen und Supervision ist ein sehr wirksames Instrument dafür.

Supervision der „Sozialen Arbeit“ eines IPT medizinischer Fachangestellter

Ganz allgemein betrachtet, soll Soziale Arbeit Menschen dazu befähigen, selbstbestimmt ihr Leben zu führen. Schauen wir uns die Adressat*innen Sozialer Arbeit genauer an, treffen wir vorwiegend auf Menschen in prekären Lebenslagen, die mit dieser Zielrichtung Schwierigkeiten haben.

Die Adressat*innen Sozialer Arbeit in Kliniken sind für gewöhnlich zuallererst aufgrund einer physischen Bedingung an ihrer Teilhabe am selbstbestimmten Leben eingeschränkt. Daraus entstehen in der Folge bedeutsame Entscheidungen für das weitere Leben, die auch psychosozial bewältigt werden müssen. Sozialarbeiter*innen sollen diese Entwicklungen mit ihren Adressat*innen reflektieren und Umgangsweisen damit flankieren. Ihre Arbeitsweise ist dabei erheblich an sozialversicherungsrechtlichen Maßnahmen orientiert, was den Kontakt mit dem konkreten Menschen entsprechend mitbeeinflusst. Nicht selten sieht sich die sozialarbeiterische Fachkraft dabei Situationen ausgesetzt, die schwer auszuhalten sind (vgl. Brensell, 2013). Insofern findet Supervision in der (Klinischen) Sozialarbeit immer auch zwischen den Ansprüchen von Hilfe und Kontrolle, also von Staat und Adressat*in statt.

Wie sieht es dagegen bei der Supervision eines interprofessionellen Teams von Hebammen, Krankenpflegerinnen und Ärzt*innen im Bereich der Geburtshilfe aus? Während der Begriff „multiprofessionelles Team“ vornehmlich auf die Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen hinweist, greift der hier verwendete Begriff „interprofessionell“, mit der Vorsilbe „inter“, die enge Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Berufsgruppen mit unterschiedlichen Kompetenzen und überschneidenden Zuständigkeiten auf (vgl. Mahler et al., 2014).

Die Definitionen von interprofessionellen Teams sind unscharf. Die Lesarten reichen von lose zusammentreffenden einzelnen Mitgliedern verschiedener Professionen in Teams bis hin zu intensiver Zusammenarbeit in Großteams. IPTs können sich aus Mitgliedern bereits bestehender Teams zusammensetzen, sie können aber auch aus völlig neuen Mitgliedern gebildet werden. Inhaltlich ist die supervisorische Arbeit mit einem IPT auf einen anderen, zumindest erweiterten Themenkanon bezogen. Dieser greift allerdings stets das Einüben interprofessioneller Perspektiven während der

Zusammenarbeit mit auf und hat die möglichen Implikationen für eine gemeinsame Handlungspraxis unentwegt im Blick (vgl. Sottas & Kissmann, 2016).

Im hier vorgestellten IPT treffen gynäkologische und neonatale Fachkräfte zusammen, um ein gemeinsames Ziel, das „Babyfreundliche Krankenhaus“ zu verwirklichen. Zwar sind die Adressat*innen der Supervision in diesem Fall keine Fachkräfte der Sozialen Arbeit und ihr Handlungsrahmen ist anders gestaltet und unterliegt nicht dem primären Ziel eines Krankenhauses, der physischen Gesundheit. Ihr konkretes Ziel jedoch und einige der Handlungspraktiken, die es zu entwickeln gilt, gehören eindeutig in das sozialarbeiterische Terrain.

Das „Babyfreundliche Krankenhaus“ ist eine weltweit tätige Initiative der WHO und von UNICEF, welche neben der medizinischen Versorgung auch Erkenntnisse anderer Disziplinen zu prä- und postnatalen Entwicklungsbedingungen in die bisherige Betreuungspraxis von Geburts-, Kinder- und Perinatal-Kliniken in den Fokus stellt (vgl. Die Initiative BABYFREUNDLICH). Um allerdings eine babyfreundliche Handlungspraxis in einem Krankenhaus herzustellen, müssen grundlegende Prozessabläufe bei der Betreuung während und nach der Schwangerschaft und bei der Geburt eines Kindes überdacht und neue Arbeitsabläufe eingeführt werden. Darüber hinaus ist ein dazu passendes adaptiertes Handeln aller an diesem Prozess beteiligten Professionen notwendig.

Das Ziel der Initiative fokussiert vor allem die Begleitung eines für die kindliche Entwicklung förderlichen Bindungsprozesses zwischen Eltern und Kind. Konkrete Hilfestellungen beim Aufbau einer verstehenden, auf die kindlichen Signale ausgerichteten elterlichen Versorgung sollen schon in der Klinik eingeübt werden. Diese können über konkrete Unterstützungsmaßnahmen erfolgen, z.B. beim Stillen und Ermöglichen von zeitlich nicht eingeschränktem (Haut-)Kontakt zwischen Eltern und Kind. Auch jenseits der in der Klinik geleisteten Betreuung soll das elterliche Erziehungsverhalten in seiner Bedeutung für die Entwicklung und Entwicklungsförderung von Kindern jetzt schon in den Blick genommen werden. Das geschieht beispielsweise durch Bereitstellen von Informationen zu Unterstützungsangeboten im stationseigenen Sozialraum.

Im Mittelpunkt der Initiative steht zuallererst das Baby. Seine Entwicklungschancen, die Entfaltung der kognitiven, emotionalen und sozialen Möglichkeiten des Babys sollen optimiert werden. Diesen über den Klinikaufenthalt hinausreichenden, langandauernden Prozess initiativ und nachhaltig mitzugestalten, fordert vor allem die an dem Prozess beteiligten Berufsgruppen in ihrem professionellen Rollenverständnis und in ihrer Arbeitspraxis heraus. Es ist die Aufgabe aller Professionsgruppen, die in der Klinik mit dem Neugeborenen zu tun haben, als Expert*innen die Eltern nicht nur beim Geburtsprozess, sondern auch beim Erlernen und Ausüben ihrer Rolle als Eltern zu unterstützen. Dabei geht es vornehmlich um die Umgestaltung und Neugewichtung von Arbeitsprozessen in der Klinik, die das Zusammensein der Mutter und weiterer Familienangehöriger mit dem Baby problemlos ermöglichen. Besonders die Stillberatung und die Entwicklung einer Bindung zum Neugeborenen stehen dabei im Fokus. Die Beteiligung an diesem *sozialen* Prozess aus interprofessioneller Perspektive der im Krankenhaus beschäftigten Hebammen, Krankenpfleger*innen und Ärzt*innen gewinnt so eine enorme gesellschaftliche Relevanz.

Das Krankenhaus erhofft sich mit dieser Initiative auch positive wirtschaftliche Effekte: Durch das engagierte Hineinwirken ihrer Professionsgruppen in das gesellschaftliche Leben soll die Geburtsklinik zu einem attraktiveren Arbeitsplatz werden. Die Fachkräfte sollen sinnerfüllender und in dieser Folge kontinuierlicher arbeiten, womit die Rate ihrer Erkrankungen gesenkt und ihre Verweildauer an der Klinik als Arbeitskräfte verlängert, die Fachkräftefluktuations dagegen verringert werden soll (vgl. Die Initiative BABYFREUNDLICH; Felfe, 2008). Sottas und Kissmann (2016) verweisen ebenfalls auf die positive Wirkung von IPTs aus unternehmerischer Perspektive. Aufgrund des Fachkräftemangels im

Gesundheitswesen ist dies ein wesentlicher Beweggrund dafür, gut funktionierende IPTs zu implementieren und ihre Zusammenarbeit im Rahmen der vorgegebenen Organisationsstruktur zu supervidieren (vgl. Rappe-Giesecke 2009).

Um diesen Prozess nun im Krankenhaus zu initiieren, ihn sinngebend umzusetzen und weitere Veränderungen sowie Neuerungen in gegebenem Fall adäquat aufzugreifen, ist eine supervisorische kooperationsbezogene Begleitung vonnöten, welche alle drei im Arbeitsalltag miteinander verwobenen Bereiche professionellen Handelns in den Blick nimmt. Bedeutsam sind neben den Organisationsstrukturen, die Arbeitsabläufe festlegen, das Professionsverständnis, aus welchem heraus gehandelt wird, wie auch die je eigene professionelle Rolle, die ein Teammitglied einnimmt. Alle drei Bereiche gilt es im Hinblick auf das gemeinsame Ziel, ein „Babyfreundliches Krankenhaus“ zu sein, in professionshomogenen oder -heterogenen Gruppen in der Geburtshilfe und der Neonatologie zur Sprache und zum effizienten Wirken zu bringen.

Erkenntnisse aus der Supervision in einem „Babyfreundlichen Krankenhaus“

Aus der über vier Jahre jährlich stattfindenden kooperationsbezogenen Supervision (Rappe-Giesecke 2009) eines geburtshilflichen Großteams im Rahmen der Fortbildungsstunden, die für die Zertifizierung „Babyfreundliches Krankenhaus“ erforderlich sind, lassen sich rückblickend fünf Themenschwerpunkte kategorisieren. Die supervisorische Begleitung führte in jedem dieser Schwerpunkte zu einem erweiterten Verständnis über die vom jeweiligen Teammitglied, der jeweiligen Teamgruppe erbrachten Leistungen. Sie trug allgemein zu neuen Erkenntnissen über das gemeinsame Thema bei, richtete aber auch den Blick auf die unterschiedlichen disziplinären Verstehensweisen der anderen Teammitglieder. Und sie provozierte dadurch ein vertrauensvolleres Miteinander-Agieren als Großteam.

Ein Schwerpunkt während der Supervision waren die **(1) strukturellen Probleme im Krankenhaus** selbst. Dabei handelte es sich um Fragen nach Zuständigkeiten in Personalfragen, nach einem funktionierenden Ausfallmanagement, um das Aushelfen in fachfremden Stationen, um Fragen der IT und der Behebung von Störfällen oder um bauliche Maßnahmen. Strukturelle Probleme einer Institution sind in jeder Supervision virulent, sie obliegen in ihrer Bearbeitung hier vornehmlich der Klinikverwaltung und in nur beschränktem Maße den IPT-Mitgliedern, sodass konkrete oder gar schnelle Einflussnahmen in grundlegenden Themen seltener möglich sind. Dennoch erfolgten hier unter Beisein der Entscheider auf der betrieblichen Ebene (PDL und Chefarzt) an einigen Stellen sofortige Maßnahmen.

Bedeutsamer für die Veränderungsprozesse im Team waren die weiteren Schwerpunkte, nämlich **(2) die Umsetzung der Inhalte eines „Babyfreundlichen Krankenhauses“ in den Krankenhausalltag**, der bis dato anders „durchdacht“ und anders organisiert war. Dazu gehörte v.a. das Bereitstellen einer räumlichen und organisatorischen Struktur sowie die persönliche Begleitung der (werdenden) Mütter, um eine frühe Bindung zu ermöglichen. Stillberatung und die Integration weiterer Familienmitglieder, v.a. des (werdenden) Vaters in diesen Prozess, galt es ebenfalls sicher zu stellen. Diese Einbeziehung aller beteiligten Akteur*innen brachte allerdings eine Menge neuer Themen hervor, die für die IPT-Mitglieder herausfordernd waren und welche sie in der Supervision ansprachen: Wie wird mit Handys im Kreißsaal umgegangen? Was erwarten wir von den Vätern im Familienzimmer?

Immer wieder unterschieden sich die Vorstellungen des Pflorgeteams von jenen der Väter hinsichtlich deren Aufgabe in den Familienzimmern. Aus der Sicht der Krankenpfleger*innen hatte sich der Vater

um die Mutter zu kümmern, keinesfalls umgekehrt. Die Mutter sollte sich nach der Geburt in Ruhe in ihre neue Rolle einfinden. Im Familienzimmer hingegen trafen Hebammen und Krankenpfleger*innen auf viele Familienangehörige, die mütterliche Aufgaben auch anders definierten und sich gegen ihre babyfreundlich-initiierten Annahmen aussprachen. Besonders Auseinandersetzungen mit anderen kulturellen Vorstellungen galt es zu reflektieren. Vermeintlich einfache Lösungen, wie Beschränkungen der Besuchszeiten oder der Besucher*innenzahl, erwiesen sich aus betriebswirtschaftlichen Gründen als nicht praktikabel.

Es zeigte sich, dass die Umsetzung der Initiative alle beteiligten Fachkräfte dazu zwang und zwingt, sich mit ihrem theoretischen, also babyfreundlichen Wissen sowie mit ihren eigenen Vorstellungen und Haltungen und den verschiedenen sozialen und kulturellen Gepflogenheiten ihrer Adressat*innen immer wieder neu auseinanderzusetzen, um für beide Seiten geeignete Wege für eine akzeptable Handlungspraxis zu finden.

Der supervisorische Bedarf teilte sich an dieser Stelle in zwei Bereiche, die auf kooperationsbezogene Themen zielen: Zum einen ging es darum, die Umsetzung der Anforderungen an eine babyfreundliche Einrichtung in die klinische Handlungspraxis supervisorisch zu begleiten. Zum anderen ergaben sich gerade aus der neu implementierten Handlungspraxis permanent neue Themen und Konfliktfelder, die nach einem gesonderten Supervisionssetting verlangten. Dabei ging es einerseits um das Finden einer angemessenen Umgangsweise des Teams mit den verschiedenen Herausforderungen in ihrer Handlungspraxis durch die Adressat*innen. Andererseits entstand supervisorischer Bedarf auf Seiten des interprofessionellen Teams bei der Bewältigung dieses die Klinikabläufe störenden Verhaltens. Welche Art Unterstützung brauchte man und wie konnte diese implementiert werden? An dieser Stelle ging es auch um die Kooperation mit der Behörde, dem Jugendamt und mit der Babylostin.

Über diese spezifischen Inhalte hinaus galt es eine Dynamik zu beachten, die daraus entstand, dass sich die Mitglieder des neu formierten Teams bereits zuvor an ihrem Arbeitsplatz begegnet waren. Sie hatten z.T. lange Zeit unter anderen Bedingungen zusammengearbeitet. Nun **lernte sich (3) das interprofessionelle Team durch das Projektthema und die zu gestaltenden Umstrukturierungen neu kennen**, was insbesondere in der Zusammenarbeit von Pflegekräften und Ärzt*innen einen Perspektivwechsel bewirkte.

Die interprofessionellen Teammitglieder erfuhren in diesem Prozess von ihrer je eigenen Be- und Überlastung. Sie hörten über den Druck, der das Aushelfen auf fachfremden Stationen auslöst, über traumatisierende Ereignisse, die auch den anderen in ihrem Klinikalltag passierten. Sie thematisierten Möglichkeiten zur gegenseitigen Hilfe bei belastenden Ereignissen und überdachten das betriebsärztliche Angebot. Gleichzeitig dachten sie Abläufe auf neue Weise und beteiligen sich an Lösungsvorschlägen, die möglichst allen zugutekamen. Besonders nach den Beschränkungen in Folge der Corona-Pandemie gewannen Perspektiven für gemeinsame Treffen, gegenseitige Hospitationen (auf der Station, im Kreißaal), kurzzeitig anberaumte Gesprächsaustausche oder auch für ein gemeinsames privates Treffen eine größere Bedeutung. Die supervisorisch angeleiteten Reflexionsangebote und der Austausch hatten besonders in dieser Situation eine grundsätzlich gute Zusammenarbeit in den Teams gewährleistet.

Der nächste Schwerpunkt **(4)** zeigte sich in der **Art und Weise des Miteinander-Kommunizierens**. Dabei ging es zunächst um die Verbesserungen der dienstlichen Kommunikationswege. Es wurden regelmäßige Dienstbesprechungen und Fallbesprechungen eingefordert, Übergabedokumentationen verbessert und ein Umgang mit regelmäßigen Abläufen und Änderungen in der Behandlung angesprochen und reflektiert. Die Kommunikation mit anderen Krankenhausabteilungen und extern

praktizierenden Kinderärzt*innen sowie die internen digitalen Kommunikationsabläufe wurden hinterfragt.

Letztlich formulierte das interprofessionelle Team den Wunsch, eine andere, eine respektierende Kultur des Feedback-Gebens und Feedback-Erhaltens erlernen zu wollen. Besonders relevant war hier die gegenseitige Umgangsweise mit problematischen Fällen. Eine freundliche Fehlerkultur wurde eingefordert. Vorgänge sollten sich gegenseitig respektvoll beschrieben werden, ohne dabei gleich in Schuldzuweisungen zu verfallen.

Auf der Grundlage aller anderen Auseinandersetzungen entstand die Frage um **(5) die Form des gemeinsamen Auftretens in der Öffentlichkeit**. Wie genau soll sich das „Babyfreundliche Krankenhaus“ vor den werdenden Eltern, aber auch in den Medien präsentieren?

Supervision stärkt das soziale Handeln in anderen Professionen

„Ihr kuschelt ja nur“ war eine typische Reaktion in der Klinik auf die Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“. Die Entwertung, die in dieser Zuschreibung zum Ausdruck kommt, ist der Sozialarbeit nicht fremd. Ihre Handlungs- und Wirkweisen stehen der naturwissenschaftlichen, quantifizierbaren professionellen Arbeitsweise in der Medizin diametral entgegen. Immer dort, wo das Soziale im Mittelpunkt steht oder wieder in den Mittelpunkt gestellt wird, fehlt es an selbstverständlicher Anerkennung der dafür zu leistenden kognitiven und sozialen Fähigkeiten und Fertigkeiten. Aber allein dieser Einblick in die Umstrukturierung einer Geburtsstation einer Klinik zu einem „Babyfreundlichen Krankenhaus“ zeigt deutlich, welche enorme Anstrengung es bedarf, um eine entsprechende Handlungspraxis zu gestalten und sie im klinischen Alltag praktikabel umzusetzen. Und der Einblick zeigt auch, dass und wie sehr es dabei der Sozialen Arbeit bedarf, um einen guten „Start“ ins Leben zu gewährleisten. Allein die medizinische Versorgung reicht nicht aus. Es ist sehr viel mehr und auch anderes Wissen und es sind andere Handlungspraktiken vonnöten, um dieses Ziel zu bewerkstelligen. Und das alles nur für einen kurzen Moment am Anfang eines neugeborenen Lebens.

Literatur

Brensell, Ariane (2013). Burnout: Ausblendungen. Herrschaftsaspekte und emanzipatorische Perspektiven für die Soziale Arbeit. Widersprüche – Zeitschrift für sozialistische Politik im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich, 33 (128), 11–128.

Die Initiative BABYFREUNDLICH. Online verfügbar: <https://www.babyfreundlich.org/fachkraefte/die-initiative-babyfreundlich/> (14.10.2024).

Felfe, Jörg (2008): Mitarbeiterbindung. Hogrefe Verlag, Göttingen, 13-14.

Rappe-Giesecke, Kornelia (2009): Supervision für Gruppen und Teams. 4. Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.

Sottas, Beat; Kissmann, Stefan (2016): Übersichtsstudie zu Nutzen und Wirksamkeit der interprofessionellen Praxis (IPP), Teilbericht 1 vom 21.12.2015. Online verfügbar: <https://formative-works.ch/?publikation=sottas-b-kissmann-s-2016-nutzen-und-wirksamkeit-der-interprofessionellen-praxis-ipp-eine-uebersichtsstudie-zur-evidenzlage-expertenbericht-fuer-das-bundesamt-fuer-gesundheit> (28.03.2023).

Mahler, Cornelia; Gutmann, Thomas; Karstens, Sven; Joos, Stefanie (2014): Begrifflichkeiten für die Zusammenarbeit in den Gesundheitsberufen – Definition und gängige Praxis. In: GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung 2014, Vol. 31(4). Online verfügbar: <https://www.egms.de/static/de/journals/zma/2014-31/zma000932.shtml> (13.05.2024).

Zitationsvorschlag:

Matt-Windel, Susanna & Schneider, Connie (2025). „Ihr kuschelt ja nur“ - Erkenntnisse aus einer Supervision mit einem interprofessionellen Team in einem „Babyfreundlichen Krankenhaus“. *Klinische Sozialarbeit. Zeitschrift für Psychosoziale Praxis und Forschung*, 21.Jg.(Heft 1, Januar 2025), 11-14.