

Versorgung von (psychosozial) belasteten Familien in der Geburtshilfe und Pädiatrie

Sehr geehrte Damen und Herren,

Kindern aus Familien mit (psychosozialen) Belastungen bei einem guten **Start** ins **Leben** zu unterstützen, ist eine besondere **Herausforderung** für **Geburts- und Kinderkliniken**.

Im Auftrag des **Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH)** wiederholt das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) die **bundesweite Repräsentativbefragung** von Krankenhäusern mit Geburtshilfe oder Pädiatrie: "ZuFa - Geburts- und Kinderkliniken in den Frühen Hilfen". Trägerin des NZFH ist die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e.V. Das NZFH wird vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert.

Das **Ziel** der aktuellen Studie 2024 ist, zu untersuchen, wie sich die Versorgung (psychosozial) belasteter Familien seit 2017 entwickelt hat, welche Konzepte in den Kliniken eingesetzt werden und welche Herausforderungen ggf. bestehen. Bitte füllen Sie die Befragung zeitnah selbst aus oder leiten diese an Personen weiter, die in Ihrem Hause maßgeblich für die Unterstützung von (psychosozial) belasteten Familien zuständig sind, z. B. Lotsin/Lotse, Familien-Hebamme, Hebamme, Pflegekraft oder auch der Sozialdienst.

Bitte beantworten Sie die Befragung auch, wenn Sie keinen Lotsendienst für (psychosozial) belastete Familien etabliert haben.

Ihre Teilnahme ist freiwillig. Es entstehen Ihnen keinerlei Nachteile, wenn Sie nicht an der Befragung teilnehmen möchten.

Wichtig: Ihre Angaben werden nach dem Absenden einer Seite gespeichert. Sie können die Befragung jederzeit abbrechen und an der Stelle wieder aufnehmen, an der Sie abgebrochen haben.

Rufen Sie uns gerne an, wenn Sie Hilfe beim Ausfüllen benötigen oder technische Fragen haben! Unsere Hotline (0211 470 51 - 51) ist werktags von 8 bis 16 Uhr, freitags bis 14 Uhr, besetzt. Bei weiteren Fragen können Sie sich gerne persönlich an Frau Dr. Petra Steffen (Tel.: 0211 470 51 55; E-Mail: forschung@dki.de) wenden.

Wir garantieren Ihnen einen sicheren und gesetzeskonformen Umgang mit Ihren Daten. Wenn Sie mehr dazu wissen möchten, klicken Sie bitte [hier](#).

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit an diesem wichtigen Projekt!

1 Allgemeine Informationen			
1A		Ja	Nein
Gibt es in Ihrem Krankenhaus eine Geburtshilfe-Station oder Fachabteilung für Geburtshilfe?	☐	☐	
Gibt es in Ihrem Krankenhaus eine oder mehrere pädiatrische Stationen/ Fachabteilungen für Kinder?	☐	☐	
Gibt es in Ihrem Krankenhaus ein Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ) ?	☐	☐	
1B Für wie viele Krankenhäuser füllen Sie den Fragebogen aus?			
Für _____ Krankenhaus/Krankenhäuser			
1C Was trifft auf Ihr Haus zu?			
Perinatalzentrum Level 1 (Versorgungsstufe 1)	☐	Perinatalzentrum Level 2 (Versorgungsstufe 2)	☐
Perinataler Schwerpunkt (Versorgungsstufe 3)	☐	Geburtsklinik/Geburtshilfe-Station (Versorgungsstufe 4)	☐
Keine	☐	Sonstiges, und zwar:	☐
Weiß ich nicht	☐		
1D (Nur, wenn Geburtshilfe bei 1A): Bitte geben Sie für das Jahr 2023 die Geburtenzahl sowie die Bettenzahl Ihrer Geburtsklinik an.			
Geburtenzahl 2023		_____	
Betriebene Betten der Geburtshilfe-Station am 31.12.2023 (ohne Gynäkologie)		_____	
Betriebene Betten der pädiatrischen Stationen/Fachabteilungen am 31.12.2023 (Nur wenn bei 1A Kinderklinik)		_____	
2 Belastete Familien			
2A Können im Klinikalltag die folgenden (psychosozialen) Belastungen sicher festgestellt werden?			
Falls ja: Bezogen auf 100 Familien in Ihrer Station/Fachabteilung: Bei wie vielen dieser 100 Eltern oder Kinder machen Sie folgende Beobachtungen?			
Bitte machen Sie in jeder Zeile eine Angabe von 0 = " bei keiner Familie " bis 100 = " bei allen Familien ". Sie können jede Zahl zwischen 0 und 100 angeben. Wenn Sie die Anzahl nicht genau kennen, schätzen Sie bitte.	Ja	Nein	Falls Ja: Bei wie vielen von 100 Eltern oder Kindern machen Sie diese Beobachtungen?
Anzeichen für eine psychische Erkrankung bei Mutter und/oder Vater	☐	☐	Bei etwa _____ Familien von 100 Familien
Junges Alter von Mutter und/oder Vater (jünger als 21 Jahre) bei Geburt des Kindes	☐	☐	Bei etwa _____ Familien von 100 Familien

2A (Fortsetzung) Können im Klinikalltag die folgenden (psychosozialen) Belastungen sicher festgestellt werden?

Falls ja: Bezogen auf 100 Familien in Ihrer Station/Fachabteilung:

Bei wie vielen dieser 100 Eltern oder Kinder machen Sie folgende Beobachtungen?

Bitte machen Sie in jeder Zeile eine Angabe von 0 = "**bei keiner Familie**" bis 100 = "**bei allen Familien**". Sie können jede Zahl zwischen 0 und 100 angeben.

Wenn Sie die Anzahl nicht genau kennen, schätzen Sie bitte.

	Ja	Nein	Falls Ja: Bei wie vielen von 100 Eltern oder Kindern machen Sie diese Beobachtungen?
Hinweise auf körperliche oder geistige Beeinträchtigung bei Mutter und/oder Vater (Behinderung oder chronische Erkrankung)	☐	☐	Bei etwa _____ Familien von 100 Familien
Anzeichen für Substanzmissbrauch bei Mutter und/oder Vater	☐	☐	Bei etwa _____ Familien von 100 Familien
Anzeichen für Armut	☐	☐	Bei etwa _____ Familien von 100 Familien
Konflikte oder Gewalt in der Partnerschaft	☐	☐	Bei etwa _____ Familien von 100 Familien
Verständigungsschwierigkeiten aufgrund geringer Deutschkenntnisse bei Mutter und/oder Vater	☐	☐	Bei etwa _____ Familien von 100 Familien
Mutter oder Vater erzieht das Kind alleine	☐	☐	Bei etwa _____ Familien von 100 Familien
Gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung (z. B. Vernachlässigung)	☐	☐	Bei etwa _____ Familien von 100 Familien
Erhöhte Fürsorgeanforderung aufgrund chronischer Erkrankung/Behinderung des Kindes, Früh- und/oder Mehrlingsgeburt	☐	☐	Bei etwa _____ Familien von 100 Familien
Flüchtlings- oder Asylstatus der Mutter	☐	☐	Bei etwa _____ Familien von 100 Familien
Mangelnde aktive Zuwendung der Eltern zum Kind (Blick-, Körperkontakt, Ansprache)	☐	☐	Bei etwa _____ Familien von 100 Familien
Sonstige Belastungen und zwar: _____	☐	☐	Bei etwa _____ Familien von 100 Familien

2B Können im Klinikalltag (psychosoziale) Belastungen von (werdenden) Familien für die **gesunde weitere Entwicklung des Kindes** gut und sicher festgestellt werden?

Falls ja: Bezogen auf 100 Familien in Ihrer Station/Fachabteilung:

Bitte geben Sie an, bei wie vielen dieser Familien Sie (psychosoziale) **Belastungen** feststellen, die **aus Ihrer Sicht** bedeutsam für die gesunde weitere Entwicklung der Kinder sind.

Bitte machen Sie in jeder Zeile eine Angabe von 0 = "**bei keiner Familie**" bis 100 = "**bei allen Familien**". Sie können jede Zahl zwischen 0 und 100 angeben. **Wenn Sie die Anzahl nicht genau kennen, schätzen Sie bitte.**

	Ja	Nein	Falls Ja: Bei wie vielen von 100 Eltern oder Kindern machen Sie diese Beobachtungen?
Bedeutsame (psychosoziale) Belastungen für die gesunde weitere Entwicklung des Kindes	☐	☐	Bei etwa _____ Familien von 100 Familien

2C Hat sich der Anteil (psychosozial) belasteter Familien in Ihrer Station/Fachabteilung in den letzten Jahren verändert ?			
Ja, der Anteil (psychosozial) belasteter Familien hat zugenommen .	☐	Ja, der Anteil (psychosozial) belasteter Familien hat abgenommen .	☐
Nein, der Anteil (psychosozial) belasteter Familien ist unverändert geblieben.	☐	Kann ich nicht beurteilen	☐

3 Lotsendienst

Bei einem Lotsendienst bieten Fachkräfte (psychosozial) belasteten Familien niedrigschwellig Information und Beratung an und leiten sie bei Bedarf weiter. Die Fachkräfte sprechen Familien systematisch an, schätzen gemeinsam mit den Eltern etwaigen Unterstützungsbedarf ein und bringen sie – bei Bedarf - mit weitergehenden Unterstützungsangeboten in Kontakt. (NZFH-Fragebogen Kommunalbefragung, 2021)

3A Haben Sie einen Lotsendienst für belastete (werdende) Familien (z. B. Familienlotsin/-lotse, Babylotsin/-lotse, Guter Start ins Kinderleben) in Ihrer Klinik eingerichtet?

Ja	☐	Nein, aber konkret in Planung (Filterfrage, weiter mit 3B)	☐
Nein, aber grundsätzliches Interesse (Filterfrage, weiter mit 3B)	☐	Nein, aber hatten wir früher mal (Filterfrage, weiter mit 3B)	☐
Nein, und kein Interesse (Filterfrage, weiter mit 3B)	☐		☐

3B Falls Nein bei 3A, dann:	Ja	Nein
Gibt es in Ihrem Haus eine Position/Person , die explizit die Aufgabe hat, sich um (psychosozial) belastete (werdende) Eltern bzw. Familien in der Geburtshilfe und/oder Pädiatrie zu kümmern ?	☐	☐

3C Falls 3A oder 3B ja: Bitte beschreiben Sie mit wenigen Worten die wesentliche Ausrichtung und Ziele Ihres Lotsendienstes bzw. der Position für (psychosozial) belastete (werdende) Familien.

Bei den folgenden Fragen geht es um die Versorgung von (psychosozial) belasteten Familien durch einen Lotsendienst oder durch eine Position/Person, die explizit diese Aufgabe hat, geht. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird oftmals nur von Lotsendienst geschrieben, was diese Position/Person mit einschließt.

3D Falls 3A ja oder 3B ja:	Ja	Nein
Ist der Lotsendienst in mehreren Krankenhäusern (ggf. unabhängig von der Trägerschaft) tätig?	☐	☐
Falls Kinderklinik UND Geburtshilfe: Kooperiert Ihre geburtshilfliche Station im Rahmen des Lotsendienstes für belastete (werdende) Familien mit der Pädiatrie/Kinderklinik bzw. ist der Lotsendienst (auch) in der Kinderklinik tätig?	☐	☐
Falls Kinderklinik UND keine Kooperation bei LD: Hat Ihre Pädiatrie/Kinderklinik einen eigenständigen Lotsendienst für (psychosozial) belastete (werdende) Familien?	☐	☐

Eigenständigen Lotsendienst Pädiatrie/Kinderklinik: Bitte beschreiben Sie mit wenigen Worten die wesentliche Ausrichtung und Ziele Ihres Lotsendienstes für (psychosozial) belastete (werdende) Familien.

3E Falls 3A oder 3B ja und Kooperation mit Kinderklinik: Wo bzw. in welchen pädiatrischen Fachabteilungen/Stationen wird der Lotsendienst für (psychosozial) belastete Familien eingesetzt ? (Mehrfachnennungen möglich)			
Allgemeine Pädiatrie	☐	Neonatologie	☐
Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)	☐	Sonstige, und zwar:	☐
3F Falls 3A oder 3B ja und Einsatz in Kinderkliniken : Bei welchen Altersgruppen wird der Lotsendienst für (psychosozial) belastete Familien in pädiatrischen Fachabteilungen/Stationen eingesetzt? (Mehrfachnennungen möglich)			
Bei Frühgeborenen (Geburten vor der vollendeten 37. Schwangerschaftswoche)	☐	Bei allen Neugeborenen (ohne Frühgeborene)	☐
Bei Kindern im Alter bis zum 1. Geburtstag (ohne Neugeborene)	☐	Bei Kindern im Alter zwischen 1 und einschließlich 3 Jahren	☐
Kinder ab 4 Jahren	☐	Keine Angabe möglich	☐
3G Falls 3A oder 3B ja und Einsatz in Kinderklinik: Wo wird der Lotsendienst für (psychosozial) belastete Familien im Vergleich überwiegend eingesetzt ?			
Einsatz überwiegend in der Geburtsklinik	☐	Ausgeglichener Einsatz in Geburts- und Kinderklinik	☐
Einsatz überwiegend in der Kinderklinik	☐		
3H Falls 3A oder 3B ja und Einsatz in Kinderklinik: Der Lotsendienst unserer Klinik ist intern organisatorisch...			
...der Geburtsstation/Gynäkologie zugeordnet.	☐	...der Pädiatrie/Kinderklinik zugeordnet.	☐
...einer anderen Klinik/Abteilung zugeordnet, und zwar:	☐		☐
3I Falls 3A ja: Welches Modell trifft auf den Lotsendienst in Ihrem Haus zu?			
(Alle) Lotsinnen/Lotse(n) ist/sind direkt in der Klinik angestellt (klinikinternes Modell)	☐	(Alle) Lotsinnen/Lotse(n) ist/sind bei einem anderen Träger als der Klinik angestellt, z.B. Fachstelle Frühe Hilfen, Erziehungsberatungsstelle, ÖGD, Bunte Kreise (klinikexternes Modell)	☐
Ein Teil der Lotsinnen/Lotsen/Lotsentätigkeit ist bei der Klinik, ein Teil der Lotsinnen/Lotsen/Lotsentätigkeit ist bei einem anderen Träger angestellt (Mischform)	☐	Sonstiges, und zwar:	☐
3J Falls 3A ja: Wo sind die Lotsinnen/Lotsen angestellt/beschäftigt (z. B. als Honorarkraft)? (Mehrfachnennungen möglich)			
Krankenhaus	☐	Kinder- und Jugendhilfe	☐
Schwangerschaftsberatungsstelle	☐	Bereich des Gesundheitswesens, nämlich:	☐
Sonstiges, und zwar:	☐	Keine Information darüber	☐

4 Organisation des Lotsendienstes

4A Falls 3A ja: Bei dem Lotsendienst in unserer Klinik handelt es sich um...

...ein eigenes, von der Klinik/Kommune entwickeltes Modell/Programm

☐

...ein von anderen entwickeltes Programm (z. B. SeeYou, KinderZUKUNFT, Guter Start ins Kinderleben)

☐

4B Falls von anderen entwickeltes Programm: Um welches von anderen entwickeltes Programm handelt es sich?

4C Falls 3A ja:

Ja

Nein

Gab es bei der **Programmmzugehörigkeit** seit Einführung des Lotsendienstes **Veränderungen**?

☐
☐

Falls ja, welche? _____

4D Falls 3A ja oder 3B ja: Wie viele **Lotsinnen** bzw. Lotsen waren **im Jahr 2023** in Ihrem Haus durchschnittlich tätig – unabhängig davon, ob diese im Krankenhaus angestellt sind/waren?

Keine Information darüber

Durchschnittliche Anzahl Lotsinnen/Lotsen im Jahr **2023**

_____ Köpfe/Personen

☐

Wöchentliche Arbeitszeit aller Lotsinnen/Lotsen im Jahr **2023** (Bitte Regelarbeitszeiten ggf. addieren)

_____ h/Woche insgesamt

☐

4E Falls 3A ja oder 3B ja:

Sind die Lotsinnen/Lotsen in Ihrem Haus gemäß ihres **Arbeitsvertrages** ausschließlich als **Lotsinnen/Lotsen** angestellt?

Ja, die Lotsinnen/Lotsen sind ausschließlich für diese Tätigkeit angestellt.

☐

Ein Teil der Lotsinnen/Lotsen ist ausschließlich für diese Tätigkeit, ein Teil auch für andere Tätigkeiten (z. B. als Hebamme) angestellt.

☐

Nein, (alle) Lotsinnen/Lotsen sind auch für andere Tätigkeiten (z. B. als Hebamme) angestellt.

☐

4F Falls 3A ja oder 3B ja

Häufig

Manchmal

Gar nicht

Keine Information darüber

Wie häufig kommt es vor, dass die Lotsinnen/Lotsen für belastete (werdende) Familien auch **andere Tätigkeiten als die originären Lotsentätigkeiten** im Krankenhaus übernehmen?

☐
☐
☐
☐

4G Falls 3A ja oder 3B ja: Welche **Profession** wird als Lotsin/Lotse eingesetzt? (Mehrfachnennungen möglich)

Hebamme (inkl. Familien-Hebammen)

☐

Gesundheits- und Kinderkrankenschwesterin bzw. -pfleger (inkl. Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenschwesterin bzw. -pfleger)

☐

Psychologin bzw. Psychologe (inkl. Psychotherapeutin/-therapeut)

☐

Sozialpädagogin bzw. Sozialpädagoge

☐

Ärztin bzw. Arzt

☐

Sonstige, und zwar: _____

☐

4H Falls 3A ja oder 3B ja		Ja	Nein
Werden in Ihrem Haus Ehrenamtliche für die Tätigkeit der Lotsen für belastete (werdende) Familien eingesetzt?		☐	☐
4I Falls 3A ja oder 3B ja: Hat die Lotsin/der Lotse eine oder mehrere Zusatzqualifikation/en für die Lotsentätigkeit absolviert? (Mehrfachnennungen möglich)			
Ja, Fortbildung zur Familien-Hebamme/Familien-/Gesundheits- und Kinderkranken-pfleger bzw. -pflegerin	☐	Ja, Fachzertifikat Babylots*in	☐
Sonstiges, und zwar:	☐	Nein, keine Zusatzqualifikation	☐
4J Falls 3A ja oder 3B ja: An wie vielen Tagen ist der Lotsendienst in Ihrer Klinik tätig bzw. im Einsatz ?			
Täglich	☐	5 – 6 Tage in der Woche	☐
3 – 4 Tage in der Woche	☐	1 – 2 Tage in der Woche	☐
Seltener	☐	Nur auf Anfrage	☐
4K Falls 3A ja oder 3B ja: Ist der Lotsendienst auch an Wochenenden/Feiertagen tätig?			
Ja, in der Regel	☐	Ja, aber nur bei Bedarf	☐
Nein, nie, aber wäre notwendig	☐	Nein, auch nicht nötig	☐
4L Falls 3A ja oder 3B ja: Wo finden die Gespräche der Lotsin/des Lotsen mit den Eltern üblicherweise statt? (Mehrfachnennungen möglich)			
Im Patientenzimmer	☐	Im Büro der Lotsin/des Lotsen	☐
Sonstiges, und zwar:	☐		☐
4M Falls 3A ja oder 3B ja: Wie oft kommt es vor, dass der Lotsendienst Ihrer Klinik (werdende) Eltern versorgt , die nicht aus dem festgelegten oder finanzierten Einzugsbereich des Lotsendienstes stammen?			
Oft	☐	Manchmal	☐
Selten	☐	Niemals	☐
Trifft auf uns nicht zu	☐	Keine Information darüber	☐
5 Versorgung von belasteten Familien			
5A Wird der (psycho)soziale Unterstützungsbedarf bei (werdenden) Eltern systematisch ermittelt ?			
Ja	☐	Nein	☐

5B Falls 5A ja: Wann wird in Ihrer Klinik der (psychosoziale) Unterstützungsbedarf bei (werdenden) Eltern ermittelt ?			
Nur bei prästationären Kontakten vor der Geburt	☐	Nur nach der Geburt/während des Aufenthaltes rund um die Geburt	☐
Sowohl vor als auch nach der Geburt	☐		
5C Falls 5A ja: Bei welchen Familien wird der (psychosoziale) Unterstützungsbedarf bei (werdenden) Eltern systematisch ermittelt ? (Mehrfachnennungen möglich)			
Bei allen Familien in unserer Station/Fachabteilung	☐	Nur bei Familien, die im Konzept berücksichtigt werden (d.h. Familien, die aus der Gebietskörperschaft, mit der es eine Vereinbarung zum Einsatz eines Lotsendienstes und ggf. Weiterleitung in das örtliche Netzwerk Frühe Hilfen gibt)	☐
Nur, wenn Hinweise vorliegen, dass die Familie belastet ist	☐	Nur in anderen Fällen. Welche anderen Fälle? _____	☐
Ist nicht festgelegt	☐	Keine Angabe möglich	☐
5D (Nur wenn 5A „ja“) Wie wird in Ihrer Klinik der (psychosoziale) Unterstützungsbedarf bei (werdenden) Eltern systematisch ermittelt ? (Mehrfachnennungen möglich)			
Durch Einsatz eines Fragebogens/ Screening-Instrumentes/standardisierten Einschätzungsbogens. (Filterfrage)	☐	Durch Einschätzung der Lotsin/des Lotsen im Gespräch mit den Eltern bei der Besuchssituation.	☐
Durch Einschätzung des Stationspersonals nach Gesprächen mit den Eltern.	☐	Durch Rückmeldungen der Eltern.	☐
Durch externe Personen (z. B. Schwangerschaftsberatungsstellen, niedergelassene Gynäkologinnen und Gynäkologen)	☐	Anders zwar durch: _____	☐
5E (Nur wenn 5D Fragebogen/Screening): Welches Screening-Instrument setzen Sie ein , um den (psychosozialen) Unterstützungsbedarf bei (werdenden) Eltern zu ermitteln? (Mehrfachnennungen möglich)			
Selbst entwickelte(r) Checkliste oder Fragenkatalog.	☐	Von anderen entwickelte(r) Checkliste oder Fragenkatalog im Original .	☐
Von anderen entwickelte(r) Checkliste oder Fragenkatalog, die/den wir überarbeitet / auf unser Haus angepasst haben.	☐	Sonstiges, und zwar: _____	☐
5F Falls Screeningbogen: Wer füllt den Screening-Fragebogen in der Regel aus? (Mehrfachnennungen möglich)			
Patientin/Eltern (bzw. Eltern sind involviert)	☐	Hebamme (nicht als Lotsin/Lotse)	☐
Lotsin bzw. Lotse	☐	Sonstige Personen, und zwar: _____	☐
5G Falls Screening			
Ist das Screening in die Anamnese integriert?	☐	Ja	Nein
Ist das Screening gut im Krankenhausalltag umsetzbar?	☐		

5G (Fortsetzung) Falls Screening		Ja	Nein	
Falls nein, warum nicht?				
Werden durch das Screening alle Informationen ermittelt, die für die Unterstützung von psychosozial belasteten Familien benötigt werden?		☐	☐	
Falls nein, warum nicht?				
Wird im Screening ermittelt, ob die Familien (mit Belastungen) Unterstützung (Ressourcen) haben (z. B. familiäre Hilfe bei Alleinerziehenden, Au-pair)?		☐	☐	
Falls nein, wäre dies hilfreich?		☐	☐	
5H Falls 3A ja oder 3B ja und Screening: Werden die im Screening erhobenen Informationen im Rahmen der Lotsendienste standardmäßig...		Ja	Nein	
...dokumentiert?		☐	☐	
...elektronisch erfasst?		☐	☐	
5I Falls 3A ja oder 3B ja: Wird der Lotsendienst den Eltern kostenlos angeboten?				
Ja	☐	Nein	☐	
5J Nur wenn 3A oder 3B ja: Welche der folgenden Aspekte werden im Rahmen des Lotsendienstes/der Position für (psychosozial) belastete (werdende) Familien in Ihrer Klinik umgesetzt bzw. sind in Planung ?	Ja, umgesetzt	Nein, aber konkret in Planung	Nein, aber wäre hilfreich	Nein, auch nicht angedacht
Schriftliches Konzept zur Umsetzung des Lotsendienstes	☐	☐	☐	☐
Schriftlich festgelegte, verbindliche Ziele des Lotsendienstes (z. B. Vermittlung aller belasteten Familien in Hilfsangebote)	☐	☐	☐	☐
Schriftliche Prozess-Standards/Verfahrensanweisungen zur Zusammenarbeit mit externen Akteuren und Einrichtungen Früher Hilfen	☐	☐	☐	☐
Verankerung des Lotsendienstes im Klinik-Organigramm	☐	☐	☐	☐
Erstellung von regelmäßigen Berichten/ Monitoring zur Arbeit des Lotsendienstes (z. B. mittels standardisierter Daten zu den Eltern, zu klinikinternen Kooperationspartnern)	☐	☐	☐	☐
Qualitätszirkel (z. B. mit anderen Lotsendiensten, Kliniken, Jugendamtsbezirken)	☐	☐	☐	☐
Liste mit allen Ansprechpersonen /Kooperationspartnern von externen Unterstützungsangeboten (inkl. Telefonnummern, E-Mail)	☐	☐	☐	☐
(Schriftliches) Verfahren bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung (klar abgegrenzt vom Lotsendienst)	☐	☐	☐	☐
Vorbereitende, aufgabenspezifische Schulung der Lotsinnen/der Lotsen (vor Beginn der Tätigkeit)	☐	☐	☐	☐
Fortlaufende, regelmäßige Schulungen/Fortbildungen der Lotsinnen/Lotsen	☐	☐	☐	☐

5K Wenn Konzept bei 6A: Welche der folgenden Aspekte sind in Ihrer Klinik im Rahmen der Lotsendienste als ergänzendes Angebot im Konzept enthalten ?	Im Konzept enthalten und gut umsetzbar	Im Konzept enthalten, aber nicht gut umsetzbar	Nicht im Konzept enthalten, aber wäre hilfreich	Nicht im Konzept enthalten und nicht hilfreich
Persönliche Begleitung der Eltern zum/zur Angebot/Ansprechperson (z. B. Behördengang) (bei Bedarf und auf Wunsch der Eltern)	☐	☐	☐	☐
Telefonische Kontaktaufnahme mit den Eltern nach Entlassung (zu bestimmten Zeitpunkten z. B. nach mehreren Monaten)	☐	☐	☐	☐
Sonstiges, und zwar:	☐	☐	☐	☐
5L Falls 3A ja			Ja	Nein
Wissen Sie, wie der Lotsendienst für (psychosozial) belastete Familien finanziert ist?			☐	☐
5M Nur 5L ja: Wer ist in welchem Ausmaß an der Finanzierung des Lotsendienstes beteiligt? (Mehrfachnennungen möglich)	Vollständig	Anteilig	Gar nicht	Kann ich nicht beurteilen
Krankenhaus selbst	☐	☐	☐	☐
Träger des Krankenhauses	☐	☐	☐	☐
Stiftungsgelder	☐	☐	☐	☐
Fördermittel der „Bundesstiftung Frühe Hilfen“	☐	☐	☐	☐
Mittel des Gesundheitsamtes	☐	☐	☐	☐
Mittel der Kinder- und Jugendhilfe	☐	☐	☐	☐
Andere kommunale Mittel, und zwar:	☐	☐	☐	☐
Krankenkassen	☐	☐	☐	☐
Andere Förderungen, und zwar: _____	☐	☐	☐	☐
5N Falls 5L:			Ja	Nein
Ist die Finanzierung des Lotsendienstes befristet?			☐	☐
5O Nur 5N ja: Wie lange ist die Finanzierung des Lotsendienstes in Ihrer Klinik gesichert?				
Die Finanzierung ist gesichert bis: _____ Monat _____ Jahr				
5P			Ja	Nein
Kennen Sie die NZFH-Qualitätskriterien zur Umsetzung von Lotsendiensten?			☐	☐
6 Zusammenarbeit bei der Versorgung von belasteten Familien				
6A Falls 3A oder 3B ja:			Ja	Nein
Gibt es eine Zusammenarbeit bei der Versorgung von (psychosozial) belasteten Familien mit anderen Krankenhäusern der Stadt/Kommune?			☐	☐

6B Welche Angebote hält Ihre Klinik intern für (werdende) Eltern vor? (Mehrfachnennungen möglich)			
Informationsveranstaltungen (z.B. über die Klinik, Sicherheit und Erste Hilfe für Baby und Kleinkind)	☐	Schwangerenambulanz/Schwangeren-telefon/Schwangerenberatungsstelle	☐
Geburtsvorbereitungskurse	☐	Schwangeren-Yoga/ Schwangerschaftsgymnastik	☐
Ambulante gynäkologische Angebote (z. B. Pränataldiagnostik)	☐	Schrei-Ambulanz/Beratung bei Regulationsstörungen	☐
Still-Ambulanz/Still-Cafe/Stillgruppe/Stillhotline/ Stillvorbereitungskurse/Ernährungsberatung für Säuglinge und Kleinkinder (z. B. Brei-Kost, Diabetes, Diät)	☐	Babypflegekurse/Babymassage	☐
Diät-/Ernährungsberatung für Mütter	☐	Rückbildungsgymnastik	☐
Hebammensprechstunde	☐	Akupunktur/Aromatherapie/Hypnose / Homöopathie	☐
Suchtberatung	☐	Dolmetscherdienst/Berücksichtigung von Fremdsprachigkeit	☐
Gesundheitsorientierte Familienbegleitung (Familien-Hebammen/Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger)	☐	Elternschule	☐
Sonstiges, und zwar: _____	☐		☐

6C Welche Angebote außerhalb Ihrer Klinik sind im Einzugsgebiet der Klinik für werdende Eltern erreichbar? (Mehrfachnennungen möglich)			
Geburtsvorbereitungskurse	☐	Schwangeren-Yoga/ Schwangerschaftsgymnastik	☐
Still-Ambulanz/Still-Café/Stillgruppe/Stillhotline/ Stillvorbereitungskurse/Ernährungsberatung für Säuglinge und Kleinkinder (z. B. Brei-Kost, Diabetes, Diät)	☐	Schrei-Ambulanz/Beratung bei Regulationsstörungen	☐
Diät-/Ernährungsberatung für Mütter	☐	Babypflegekurse/Babymassage	☐
Informationsveranstaltungen (z. B. Sicherheit und Erste Hilfe für Baby und Kleinkind)	☐	Rückbildungsgymnastik	☐
Schwangerenambulanz/Schwangerentelefon/ Schwangerenberatungsstelle	☐	Hebammensprechstunde	☐
Hebammen mit Zusatzqualifikation / Familien-Hebammen	☐	Suchtberatungsstelle	☐
Dolmetscherdienst/Berücksichtigung von Fremdsprachigkeit	☐	Akupunktur/Aromatherapie/Hypnose/ Homöopathie	☐
(Fachstelle oder Netzwerkkoordination) Frühe Hilfen	☐	Gesundheitsorientierte Familienbegleitung (Familien-Hebammen/Familien-/ Gesundheits- & Kinderkrankenpflegerinnen,-pfleger)	☐
Gynäkologische Praxen	☐	Pädiatrische Praxen	☐

6C (Fortsetzung) Welche Angebote außerhalb Ihrer Klinik sind im Einzugsgebiet der Klinik für werdende Eltern erreichbar? (Mehrfachnennungen möglich)			
Elternkurse/Familienbildungsstätte	☐	Familienpflege/Familienpaten	☐
Psychologische Psychotherapeutin,-therapeut	☐	Sozialpädiatrische Zentren	☐
Migrationsdienste/einrichtungen/Erstaufnahme-einrichtungen	☐	Jugendamt ASD	☐
Sonstiges, und zwar:	☐		☐

6D Filter mit den oben ausgewählten Antwortoptionen: Vermitteln Sie belastete Familien regelmäßig in folgende Angebote?	Ja, vermittele	Nein, da keine / zu wenig Plätze	Nein, vermittele nicht, weil kein Bedarf
Geburtsvorbereitungskurse	☐	☐	☐
Schwangeren-Yoga/Schwangerschaftsgymnastik	☐	☐	☐
Still-Ambulanz/Still-Café/Stillgruppe/Stillhotline/ Stillvorbereitungskurse/ Ernährungsberatung für Säuglinge und Kleinkinder (z .B. Brei-Kost, Diabetes, Diät)	☐	☐	☐
Schrei-Ambulanz/Beratung bei Regulationsstörungen	☐	☐	☐
Diät-/Ernährungsberatung für Mütter	☐	☐	☐
Babypflegekurse/Babymassage	☐	☐	☐
Informationsveranstaltungen (z. B. Sicherheit und Erste Hilfe für Baby und Kleinkind)	☐	☐	☐
Rückbildungsgymnastik	☐	☐	☐
Schwangerenambulanz/Schwangerentelefon/ Schwangerenberatungsstelle	☐	☐	☐
Hebammensprechstunde	☐	☐	☐
Hebammen mit Zusatzqualifikation/Familien-Hebamme	☐	☐	☐
Suchtberatungsstelle	☐	☐	☐
Dolmetscherdienst/Berücksichtigung von Fremdsprachigkeit	☐	☐	☐
Akupunktur/Aromatherapie/Hypnose/ Homöopathie	☐	☐	☐
(Fachstelle oder Netzwerkkoordination) Frühe Hilfen	☐	☐	☐
Gesundheitsorientierte Familienbegleitung (Familienhebammen/Familien-Gesund- heits- und Kinderkrankenpflegerinnen, -pfleger)	☐	☐	☐
Gynäkologische Praxen	☐	☐	☐
Pädiatrische Praxen	☐	☐	☐
Elternkurse/Familienbildungsstätte	☐	☐	☐

6D (Fortsetzung) Filter mit den oben ausgewählten Antwortoptionen: Vermitteln Sie belastete Familien regelmäßig in folgende Angebote?		Ja, ver-mittle	Nein, da keine / zu wenig Plätze	Nein, vermittele nicht, weil kein Bedarf
Familienpflege/Familienpaten		☐	☐	☐
Psychologische Psychotherapeutin/-therapeuten		☐	☐	☐
Sozialpädiatrische Zentren		☐	☐	☐
Migrationsdienste/-einrichtungen / Erstaufnahmeeinrichtungen		☐	☐	☐
Jugendamt ASD		☐	☐	☐
Sonstiges, und zwar: _____		☐	☐	☐

6E Waren im Jahr 2023 folgende Berufsgruppen in Ihrem Haus tätig bzw. eingesetzt?	Ja	Nein	Habe ich keine Information darüber
Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter bzw. Sozialpädagoginnen/Sozialpädagogen im Sozialdienst	☐	☐	☐
Patientenlotsen (Care und Case Manager für Menschen in komplexen Lebens- und Versorgungslagen mit einer oder mehreren medizinischen Indikationen)	☐	☐	☐
Psychologen/psychologische Beratung	☐	☐	☐
Beleghebammen	☐	☐	☐
Hebammen	☐	☐	☐
Hebammen mit Zusatzqualifikation / Familien-Hebammen	☐	☐	☐
Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. -pfleger	☐	☐	☐

6F Falls 3A oder 3B ja: Wer übernimmt bei der Versorgung von (psychosozial) belasteten Eltern in Ihrem Haus überwiegend die folgenden Aufgaben?	Lotsendienst der Frühen Hilfen	Anderer Lotsendienst/ Case Management	Sozialdienst/ Sozialer Dienst/ Soziale Beratung	Andere Berufs- gruppen	Niemand
Überleitung in Angebote der psychosozialen Unterstützung	☐	☐	☐	☐	☐
Organisation von Heil-, Hilfsmitteln (inkl. Haushaltshilfe)	☐	☐	☐	☐	☐
(Ergänzende) Unterstützung bei belastenden Ereignissen bei dem Kind (z. B. Behinderung, Totgeburt)	☐	☐	☐	☐	☐
(Ergänzende) Unterstützung bei belastenden Ereignissen bei der Mutter (z. B. Wochenbettdepression)	☐	☐	☐	☐	☐

6G Falls 3A oder 3B ja: Wer bzw. welche Personen welcher Funktion nimmt aus Ihrer Klinik an einem kommunalen Netzwerk „Frühe Hilfen“ teil? (Mehrfachnennungen möglich)			
Lotsin/Lotse	☐	Hebammen (inkl. Familien-Hebammen)	☐
Pflegedienstleitung auf Stationsebene	☐	Pflegekräfte (inkl. Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und -pfleger)	☐
Chefärztin/Chefarzt	☐	Ärztinnen/Ärzte	☐
Krankenhaussozialdienst	☐	Vertreter und Vertreterinnen der Elternschule des Krankenhauses	☐
Sonstige Personen aus dem Krankenhaus, und zwar: _____	☐	Niemand	☐
Keine Information darüber	☐		

6H	Ja	Nein
Vermittelt Ihre Station/Fachabteilung belastete (werdende) Eltern in die Frühen Hilfen?	☐	☐

6I Falls 6H nein: Ganz allgemein gefragt. Wenn Sie an Ihre Station/Fachabteilung denken: Was erschwert die Vermittlung von Familien in belastenden Lebenslagen in Frühe Hilfen? Dass Ihre Station/Fachabteilung nicht in Frühe Hilfen vermittelt, liegt daran, dass...	Stimme gar nicht zu				Stimme voll und ganz zu	Kann ich nicht beurteilen
	1	2	3	4	5	
...es in unserer Station/Fachabteilung Vorbehalte gegenüber den Frühen Hilfen gibt.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...Kenntnisse über konkrete, regionale Angebote der Frühen Hilfen fehlen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...Unsicherheiten hinsichtlich des Datenschutzes und der Schweigepflicht bestehen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...es Vorbehalte gibt, mit Familien über psychosoziale Themen zu sprechen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...keine Zeit zur Verfügung steht, um Beratungen zu Hilfsangeboten durchzuführen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...es keine Rückmeldungen der Frühen Hilfen über in Anspruch genommene Maßnahmen gibt.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...der Begriff und die damit verbundenen Angebote der Frühen Hilfen schwer greifbar bzw. wenig konkret sind.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... belastete Familien zu kurz im Krankenhaus sind, um den Bedarf an Frühen Hilfen zu identifizieren.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...die Führungskräfte dies nicht ausreichend unterstützen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...dass sonstige Gründe vorliegen. Bitte geben Sie an:	☐	☐	☐	☐	☐	☐

7 Fazit

7A Nur 3A oder 3B: Inwieweit gab es durch die Einführung des Lotsendienstes für belastete (werdende) Familie in Ihrem Krankenhaus Veränderungen bei den folgenden Punkten?	sehr ver- schlechtert				sehr ver- bessert	Kann ich nicht beurteilen
	1	2	3	4	5	
Die Zufriedenheit von (werdenden) Eltern hat sich...	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Die Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in unserer Abteilung/Station hat sich...	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Die Zusammenarbeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in unserer Abteilung/Station hat sich...	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Die Zusammenarbeit mit anderen Bereichen unseres Hauses hat sich...	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Die Zusammenarbeit mit Externen (z. B. Kinder- und Jugendhilfe oder Gesundheitsamt) hat sich...	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Die Vermittlung belasteter Familien in passende Angebote der Frühen Hilfen hat sich ...	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Das Image/der Ruf unserer Station/Fachabteilung hat sich...	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7B Nur 3A oder 3B ja: Inwieweit stimmen Sie folgenden Aussagen zur Umsetzung des Lotsendienstes für (psychosozial) belastete Familien für Ihre Klinik zu?	Stimme gar nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu	Kann ich nicht beurteilen	
Die Klinikleitung (Geschäftsführung/Ärztlicher Dienst) befürwortet unseren Lotsendienst für (psychosozial) belastete Familien.	☐	☐	☐	☐	☐	
Die Cheförztn/der Chefarzt unserer einsetzenden Klinik/en befürwortet unseren Lotsendienst für (psychosozial) belastete Familien.	☐	☐	☐	☐	☐	
Die kommunale(n) Spitzen im Einzugsgebiet unserer Klinik befürworten unseren Lotsendienst für (psychosozial) belastete Familien.	☐	☐	☐	☐	☐	
Das Lotsendienst-Konzept wurde von uns gemeinsam mit dem Jugendamt/dem Gesundheitsamt/den Frühen Hilfen entwickelt.	☐	☐	☐	☐	☐	
Das Gesundheitsamt ist an der Umsetzung des Lotsendienstes für (psychosozial) belastete Familien beteiligt.	☐	☐	☐	☐	☐	
Das Jugendamt ist an der Umsetzung des Lotsendienstes für (psychosozial) belastete Familien beteiligt.	☐	☐	☐	☐	☐	
Unsere Lotsin/unser Lotse/unsere Lotsen für (psychosozial) belastete Familien sind im Krankenhaus-Team gut bekannt.	☐	☐	☐	☐	☐	
Die krankenhausinterne Kontaktaufnahme mit dem Lotsendienst für (psychosozial) belastete Familien funktioniert einfach und problemlos.	☐	☐	☐	☐	☐	
Die Einhaltung der Datenschutzbestimmungen im Rahmen des Lotsendienstes für (psychosozial) belastete Familien ist sehr schwierig.	☐	☐	☐	☐	☐	
Alle Professionen in der Klinik sind auf das Erkennen von Belastungsfaktoren, Ressourcen und Unterstützungsbedarfen bei (werdenden) Eltern sensibilisiert.	☐	☐	☐	☐	☐	

7B (Fortsetzung) Nur 3A oder 3B ja: Inwieweit stimmen Sie folgenden Aussagen zur Umsetzung des Lotsendienstes für (psychosozial) belastete Familien für Ihre Klinik zu?	Stimme gar nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu	Kann ich nicht beurteilen
Durch die Zusammenarbeit von Kliniken mit dem Jugendamt/der Jugendhilfe werden gegenseitige Vorurteile abgebaut.	☐	☐	☐	☐	☐
Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der einsetzenden Klinik werden durch den Lotsendienst für (psychosozial) belastete Familien zeitlich entlastet.	☐	☐	☐	☐	☐
Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der einsetzenden Klinik werden durch den Lotsendienst für (psychosozial) belastete Familien die Sorge genommen, sich nicht adäquat um belastete Familien kümmern zu können.	☐	☐	☐	☐	☐

7C Nur 3A oder 3B ja: Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?	Stimme gar nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu
Ich bin sehr zufrieden mit der Umsetzung unseres Lotsendienstes für (psychosozial) belastete Familien.	☐	☐	☐	☐
Ich würde anderen Krankenhäusern die Einführung eines Lotsendienstes für (psychosozial) belastete Familien uneingeschränkt weiterempfehlen.	☐	☐	☐	☐

7D Bitte geben Sie an, inwieweit folgende Aspekte Ihrer Einschätzung nach für <u>Kliniken</u> ein Grund sein könnten, keinen Lotsendienst einzuführen.	Zutreffend	Teils/teils	Nicht zutreffend
Fehlende zeitliche Ressourcen für die Umsetzung eines Lotsendienstes	☐	☐	☐
Fehlende personelle Ressourcen für die Umsetzung eines Lotsendienstes	☐	☐	☐
Mangelnde Zustimmung auf Leitungsebene	☐	☐	☐
Mangelnde Zustimmung auf der Umsetzungsebene	☐	☐	☐
Fehlende Unterstützung auf Ebene der Mitarbeitenden	☐	☐	☐
Fehlende Refinanzierung der Kosten/Aufwände	☐	☐	☐
Unklarer Nutzen des Angebots	☐	☐	☐
Zu kurze Verweildauer (z. B. zu kurz, um Belastungen zu erkennen/Familien anzusprechen)	☐	☐	☐
Schwierigkeiten, den Unterstützungsbedarf mit den Familien zu besprechen	☐	☐	☐
Unsicherheiten hinsichtlich Datenschutz und Schweigepflicht	☐	☐	☐
Vorbehalte des Personals gegenüber den Frühen Hilfen	☐	☐	☐
Fehlende Kenntnis des Einsatzes der Lotsendienste als Angebot der Frühen Hilfen	☐	☐	☐
Andere etablierte Hilffssysteme reichen aus	☐	☐	☐

7D (Fortsetzung) Bitte geben Sie an, inwieweit folgende Aspekte Ihrer Einschätzung nach für <u>Kliniken</u> ein Grund sein könnten, keinen Lotsendienst einzuführen.		Zutreffend	Teils/teils	Nicht zutreffend
Zu wenig Unterstützung bei der Umsetzung		☐	☐	☐
Sonstiges, und zwar: _____		☐	☐	☐

7E Wie sehr treffen die folgenden Aussagen auf Ihre Station/Fachabteilung zu? Der Umgang mit (psychosozial) belasteten Familien ist eine Herausforderung für unsere Station/Fachabteilung, da...	Stimme gar nicht zu					Stimme voll zu
	1	2	3	4	5	
...es für uns schwierig ist, Belastungen zu erkennen.	☐	☐	☐	☐	☐	
...wir zu wenig Zeit für Gespräche mit belasteten Eltern haben.	☐	☐	☐	☐	☐	
...wir Gespräche mit belasteten Familien nicht angemessen vergütet bekommen.	☐	☐	☐	☐	☐	
...wir nicht wissen, wie wir den Familien helfen können.	☐	☐	☐	☐	☐	
...die belasteten Familien oft keine Hilfe möchten.	☐	☐	☐	☐	☐	
...zu wenig dokumentiert wird.	☐	☐	☐	☐	☐	
...es zu wenig Angebote (z.B. für Wochenbettdepression) gibt.	☐	☐	☐	☐	☐	
...sonstige Gründe vorliegen. Bitte geben Sie an:	☐	☐	☐	☐	☐	

7F Welche Empfehlungen können Sie - ganz allgemein oder speziell aus Sicht Ihrer Klinik - für die Versorgung von (psychosozial) belasteten Familien geben?	
Unsere Empfehlung(en):	

8 Abschluss

8A Welche Berufsgruppen/Dienste Ihres Krankenhauses haben an der Beantwortung des Fragebogens mitgewirkt? (Mehrfachnennungen möglich)			
Lotsin/Lotse	☐	Pflegedienstleitung auf Stationsebene	☐
Chefärztin/Chefarzt	☐	Krankenhaussozialdienst	☐
Geschäftsführung	☐	Hebamme(n) (inkl. Hebammen mit Zusatzqualifikation / Familien-Hebammen)	☐
Pflegekräfte (inkl. Pflegekräfte mit Zusatzqualifikation / FGKiKP)	☐	Ärztinnen/Ärzte	☐
Vertreterinnen/Vertreter der Elternschule des Krankenhauses	☐	Sonstige Personen, und zwar:	☐

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!