

Dr. Petra Steffen • Sophia Siewert • Dr. Karl Blum

Viele Brücken zwischen Kliniken, Kommunen und Eltern gebaut, weitere möglich

Quantitative Studie zu Lotsendiensten in Geburts- und
Kinderkliniken in Nordrhein-Westfalen als Angebot der
Frühen Hilfen

Im Auftrag vom:

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



Bundesstiftung
Frühe Hilfen 

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

Gefördert vom:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Autor:innen:

Dr. Petra Steffen, Sophia Siewert, Dr. Karl Blum

Deutsches Krankenhausinstitut

Hansaallee 201

40549 Düsseldorf

Telefon: 0211 / 47051 – 55

E-Mail: petra.steffen@dki.de

Düsseldorf, November 2022

Mehr Informationen unter

www.dki.de

Inhaltsverzeichnis

1	HINTERGRUND	7
2	STUDIENDESIGN: (ONLINE)-BEFRAGUNGEN	9
2.1	ZIELSETZUNG	9
2.2	STICHPROBEN	9
2.3	FRAGEBOGENINHALTE UND -OPERATIONALISIERUNG	11
2.4	ERHEBUNG	13
2.5	AUSWERTUNG	15
3	BEFRAGUNGSERGEBNISSE	16
3.1	RÜCKLAUF UND STICHPROBENBESCHREIBUNG	16
3.2	ALLGEMEINE ANGABEN ZU DEN STRUKTUREN.....	22
3.3	UMSETZUNG LOTSENDIENSTE.....	31
3.4	ORGANISATION LOTSENDIENST.....	44
3.5	KONZEPT LOTSENDIENSTE	61
3.6	ZUSAMMENARBEIT DER LOTSENDIENSTE BEI DER VERSORGUNG VON PSYCHOSOZIAL BELASTETEN FAMILIEN	74
3.7	EINSCHÄTZUNG ZU UMSETZUNG UND WIRKUNGEN DES LOTSENDIENSTES.....	81
3.8	HEMMENDE UND FÖRDERNDE FAKTOREN BEI DER LOTSENDIENSTUMSETZUNG	90
3.9	EMPFEHLUNGEN DER BEFRAGTEN	92
3.10	ZUSAMMENHANGSANALYSEN	95
4	ABSCHLIEßENDE EINORDNUNG	98
5	GLOSSAR	104
5.1	BEGRIFFSERKLÄRUNGEN.....	104
5.2	SIEDLUNGSSTRUKTURELLE KREISE.....	105
6	ANHANG	106
7	LITERATURVERZEICHNIS	107

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Stichprobe der Umfrage	10
Abb. 2: Fragebogeninhalte	12
Abb. 3: Rücklauf Krankenhäuser	16
Abb. 4: Trägerart (DKI-Krankenhausdatenbank).....	17
Abb. 5: Siedlungsstrukturelle Typen (DKI-Krankenhausdatenbank).....	18
Abb. 6: Kreisfreie Stadt/Landkreis (DKI-Krankenhausdatenbank)	18
Abb. 7: Gruppierte Planbettenanzahl der Krankenhäuser	19
Abb. 8: Berufsgruppen, die den Fragebogen beantwortet haben	20
Abb. 9: Zuordnung zu Jugendamtsbezirken.....	21
Abb. 10: Einwohnerzahlen der Jugendamtsbezirke	22
Abb. 11: Übersicht Jugendamtsbezirke mit Krankenhäusern mit geburtshilflicher und/oder pädiatrischer Abteilung.....	22
Abb. 12: Fachabteilungsstrukturen in den Krankenhäusern	23
Abb. 13: Pädiatrische Fachabteilungen in den Krankenhäusern	24
Abb. 14: Vorhaltung Sozialpädiatrischer Zentren (SPZ) in den Krankenhäusern	24
Abb. 15: Standortstruktur in den Krankenhäusern	25
Abb. 16: Geburtenentwicklung der letzten fünf Jahre	27
Abb. 17: Zukunftserwartungen der geburtshilflichen Abteilung.....	27
Abb. 18: Versorgung von belasteten Familien	29
Abb. 19: Verbreitung der Lotsendienste aus Jugendamtsbezirkssicht insgesamt	31
Abb. 20: Verbreitung von Lotsendiensten aus Klinikssicht	32
Abb. 21: Umsetzung der Lotsendienste zum Befragungszeitpunkt	34
Abb. 22: Jahr der Einführung der Lotsendienste	35
Abb. 23: Initiatoren der Einführung der Lotsendienste aus Jugendamtsbezirkssicht	36
Abb. 24: Standortübergreifender Einsatz der Lotsendienste	38
Abb. 25: Kooperation von geburtshilflichen und pädiatrischen Fachabteilungen beim Lotsendienst	38
Abb. 26: Organisatorische Zuordnung der Lotsendienste.....	39
Abb. 27: Einsatz Lotsendienste geburtshilfliche vs. pädiatrische Fachabteilungen.....	40
Abb. 28: Einsatz Lotsendienste in Kliniken mit Geburtshilfe und Pädiatrie.....	41
Abb. 29: Einsatz von Lotsendiensten in pädiatrischen Fachabteilungen	42
Abb. 30: Einsatz von Lotsendiensten in pädiatrischen Fachabteilungen nach Altersgruppen ⁴³	
Abb. 31: Stelle, die die Lotsendienste in der Kommune koordiniert und fachlich begleitet.....	44
Abb. 32: Modell des Lotsendienstes aus Klinikssicht.....	45
Abb. 33: Anstellung von Lotsen aus Jugendamtsbezirkssicht	46
Abb. 34: Anstellung von Lotsen aus Klinikssicht.....	47
Abb. 35: Verortung der Lotsen in der Kinder- und Jugendhilfe	47
Abb. 36: Programm und -zugehörigkeit.....	48
Abb. 37: Beteiligung des Jugendamtsbezirks an der Lotsen-Finanzierung	49

Abb. 38: Förderbereiche der Lotsen-Finanzierung aus Jugendamtsbezirkssicht	49
Abb. 39: Finanzierung der Lotsendienste aus Klinikssicht.....	50
Abb. 40: Veränderungen der Anzahl tätiger Lotsen im Jahresvergleich	51
Abb. 41: Profession der Lotsen	54
Abb. 42: Zusatzqualifikation der Lotsen	55
Abb. 43: Persönliche Vorstellung des Lotsendienstes	56
Abb. 44: Weitere Maßnahmen zur Information über den Lotsendienst.....	57
Abb. 45: Einsatzzeiten der Lotsendienste	57
Abb. 46: Einsätze der Lotsendienste an Wochenenden oder Feiertagen.....	58
Abb. 47: Räumliche Verortung der Lotsendienste.....	59
Abb. 48: Betreuung des Lotsendienstes von (werdenden) Eltern außerhalb des festgelegten Einzugsbereichs.....	60
Abb. 49: Kriterien für einen Eltern-Besuch	61
Abb. 50: Zeitpunkt der Ermittlung des Unterstützungsbedarfs.....	62
Abb. 51: Ermittlung des Unterstützungsbedarfs.....	63
Abb. 52: Eingesetzte Fragebogen	64
Abb. 53: Im Konzept enthaltene Aspekte	65
Abb. 54: Mit Kliniken abgestimmte Dokumente bzw. Regelungen zum Lotsendienst aus Jugendamtsbezirkssicht.....	66
Abb. 55: Mit Geburtskliniken abgestimmte Dokumente bzw. Regelungen zum Lotsendienst aus Jugendamtsbezirkssicht.....	67
Abb. 56: Mit Kinderkliniken abgestimmte Dokumente bzw. Regelungen zum Lotsendienst aus Jugendamtsbezirkssicht.....	67
Abb. 57: Standardmäßig vereinbarte Maßnahmen zur Qualitätssicherung des Lotsendienstes aus Jugendamtsbezirkssicht.....	70
Abb. 58: Häufig umgesetzte Aspekte	71
Abb. 59: Seltener umgesetzte Aspekte	72
Abb. 60: Einschätzung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung auf Landesebene aus Jugendamtsbezirkssicht.....	73
Abb. 61: Einschätzung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung auf Landesebene aus Klinikssicht	73
Abb. 62: Zusammenarbeit mit Berufsgruppen/Diensten der Klinik	74
Abb. 63: Involvierung des Sozialdienstes und/oder Psychologen.....	75
Abb. 64: Zusammenarbeit mit Krankenhäusern, die nicht zum Jugendamtsbezirk gehören.....	76
Abb. 65: Kooperation der Klinik Jugendamtsbezirken / Gesundheitsämtern	77
Abb. 66: Vermittlung/Überleitung zu externen Einrichtungen/Akteuren oder Diensten	78
Abb. 67: Teilnahme der Kliniken/en am Netzwerk „Frühe Hilfen“ aus Jugendamtsbezirkssicht....	79
Abb. 68: Personen aus den Kliniken, die am Netzwerk „Frühe Hilfen“ teilnehmen aus Jugendamtsbezirkssicht.....	80
Abb. 69: Personen aus den Kliniken, die am Netzwerk „Frühe Hilfen“ teilnehmen aus Klinikssicht	81

Abb. 70: Einschätzung der Umsetzung des Lotsendienstes als Angebot der Frühe Hilfen aus Jugendamtsbezirkssicht.....	83
Abb. 71: Einschätzung der Umsetzung des Lotsendienstes als Angebot der Frühen Hilfen aus Klinikumsicht	84
Abb. 72: Einschätzung zu Wirkungen des Lotsendienstes aus Jugendamtsbezirkssicht.....	86
Abb. 73: Einschätzung zu Wirkungen des Lotsendienstes aus Sicht der Geburtshilfen.....	87
Abb. 74: Einschätzung zu Wirkungen des Lotsendienstes aus Sicht der Pädiatrien	88
Abb. 75: Zufriedenheit und Weiterempfehlungsbereitschaft des Lotsendienstes	89
Abb. 76: Gründe für Kommunen, keinen Lotsendienst einzuführen	91
Abb. 77: Gründe für Kliniken, keinen Lotsendienst einzuführen	92
Abb. 78: Zusammengefasste Empfehlungen aus allen Befragungen	94
Abb. 79: Detaildarstellung zum (einheitliches, regionales, kommunales) Konzept mit (Qualitäts-)Standards und Hilfestellungen?! aus Sicht der Befragten	95
Abb. 80: Korrelationen von Zufriedenheit mit der Umsetzung aus Klinikumsicht	96
Abb. 81: Korrelationen der Weiterempfehlungsbereitschaft aus Klinikumsicht.....	97
Abb. 82: Verbreitung Lotsendienste nach Planbettanzahlen der Krankenhäuser	106
Abb. 83: Verbreitung Lotsendienste nach siedlungsstrukturellen Typen	106

1 Hintergrund

Der Begriff der Frühen Hilfen wurde bereits in den 70er-Jahren geprägt und hat in den letzten 15 Jahren im Gesundheitssystem sowie der Kinder- und Jugendhilfe zunehmend an Bedeutung gewonnen. Frühe Hilfen bieten (werdenden) Eltern eine Vielzahl an lokalen und regionalen Hilfsangeboten, deren Ziel es ist, ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten drei Lebensjahren des Kindes Entwicklungsbedingungen zu fördern und ein möglichst gesundes und in ihrer Entwicklung gelingendes Aufwachsen zu ermöglichen. Diese Angebote und Maßnahmen können sowohl allgemein gehalten als auch spezifisch auf die einzelne Familie zugeschnitten sein.

Die geburtshilflichen und pädiatrischen¹ Fachabteilungen von Krankenhäusern nehmen eine wichtige Funktion im Rahmen der Frühen Hilfen ein. Die meisten Eltern entbinden in Kliniken, so dass die Geburtskliniken² eine zentrale Rolle bei der frühen Identifikation eines möglichen Hilfebedarfs und der Vermittlung in Frühe Hilfen einnehmen. Die Möglichkeiten der Frühen Hilfen werden vielfach auch in den Kinderkliniken³ genutzt bzw. vernetzt. So sind es oft die Kinderkliniken, die als Initiatoren der Implementierung von Lotsendiensten genannt werden (Steffen & Blum, 2018). Klinikinterne oder -externe Lotsendienste können eingesetzt werden, um im Krankenhaus mit den Eltern Kontakt aufzunehmen und diese in die Frühen Hilfen zu vermitteln.

In Nordrhein-Westfalen wurden die Lotsendienste in den Geburts- und Kinderkliniken im Rahmen eines Landesmodellprogramms von 2010 bis 2012 erprobt. In Folge der Bundesinitiative/Bundesstiftung Frühe Hilfen wurden in den letzten Jahren in vielen Kliniken Lotsendienste etabliert. 62 von 186 Jugendamtsbezirken gaben im Jahr 2017 an, dass in ihrem Einzugsgebiet in mindestens einer Geburts- oder Kinderklinik ein klinikinterner oder -externer Lotsendienst existiert (vgl. MKFFI, 2019, S. 26). Vielfach sind die Lotsen⁴ spezifisch aus- oder weitergebildete Fachkräfte.

Die Lotsen bieten den Familien und Müttern in den Kliniken niedrigschwellige Information und Beratung an und leiten diese bei Bedarf weiter. Die Fachkräfte führen Gespräche mit den Familien, schätzen den Unterstützungsbedarf ein und stellen ggf. den Kontakt zu den weiterführenden Hilfesystemen her. Teilweise besteht auch die Möglichkeit, die Eltern auf Wunsch zu begleiten. Die Lotsendienste in den Geburts- und Kinderkliniken zeichnen sich

¹ Die Pädiatrie oder Kinderheilkunde ist die Lehre von den Erkrankungen des kindlichen und des jugendlichen Organismus, den Entwicklungsstörungen und Fehlbildungen des Kindes, sowie ihrer Vorbeugung und Behandlung. Teildisziplinen der Pädiatrie sind unter anderem die Neonatologie, die Kinderkardiologie, die Neuropädiatrie, die Jugendmedizin und die Sozialpädiatrie. Die Kinderchirurgie und die Kinder- und Jugendpsychiatrie sind eigenständige Fachgebiete.

² Der Begriff Geburtsklinik wird aufgrund der leichteren Lesbarkeit synonym mit dem Begriff „geburtshilfliche Fachabteilung eines Krankenhauses“ verwendet.

³ Der Begriff Kinderklinik wird aufgrund der leichteren Lesbarkeit synonym mit den „pädiatrischen Fachabteilungen von Krankenhäusern“ sowie mit reinen Kinderkliniken verwendet.

⁴ Aus Platzgründen wird auf eine geschlechterneutrale Sprache verzichtet. Es wird das generische Maskulinum verwendet. In den Grafiken wird auf Grundlage der Fragebogen hiervon ggf. abgewichen.

trotz der übergeordneten Gemeinsamkeiten durch unterschiedliche Organisationsformen und -strukturen aus. So haben manche Kliniken eigene Modelle entwickelt, andere wurden von Stiftungen oder Programmen initiiert und übernommen. Auch die Abläufe oder die Ansprache der Eltern ist nicht in allen Kliniken bzw. bei allen Modellen gleich. So sieht z. B. das Programm Babylotse ein systematisches Screening aller Eltern mittels eines Fragebogens vor, während andere Lotsenmodelle keine Screening-Instrumente einsetzen oder vorgeben. In manchen Geburtskliniken führen die Lotsen mit jedem Elternpaar ein persönliches Gespräch, während andere nur bei Vorliegen eines Risiko-Scores agieren. Mancherorts erfolgt die Risiko-Einschätzung bereits bei der Geburtsanmeldung, meist jedoch nach der Geburt.

Insgesamt ist wenig darüber bekannt, wie die entsprechenden Modelle in Nordrhein-Westfalen im Detail konzipiert sind. Es fehlen systematische Informationen, z. B. wo sie verortet sind, welche Qualifikation die Fachkräfte haben, wo und wann der Kontakt mit den Eltern erfolgt, welchen Umfang die Lotsentätigkeit hat oder wie diese finanziert wird. Auch hemmende Faktoren oder Bedarfe der Kliniken, beispielsweise mit Bezug auf die Implementierung, Finanzierung, Qualifizierung oder auf den Austausch mit anderen, sind weitestgehend unbekannt. Dies gilt insbesondere für die pädiatrischen Fachabteilungen von Krankenhäusern, die bisher selten im Fokus von Befragungen und Erhebungen standen.

Dieses Wissen ist jedoch die Grundlage für die qualitätsgesicherte Weiterentwicklung der Lotsendienste in Kliniken. Auch für eine weitere Förderung des Ausbaus von Lotsendiensten in Geburts- und Kinderkliniken ist die gezielte Ermittlung des derzeitigen Umsetzungsstandes der Lotsendienste in den Kliniken sowie der Erfolgsfaktoren bzw. der Hemmnisse und Bedarfe zielführend. Diese Informationen bilden die Basis für eine praxis- und qualitätsgesicherte Weiterentwicklung der Lotsendienste.

Das Ministerium⁵ für Kinder, Jugend, Familie, Gleichstellung, Flucht und Integration (MKJFGFI) des Landes Nordrhein-Westfalen hat den Deutschen Krankenhausinstitut e.V. (DKI) mit einer quantitativen Studie zur Umsetzung der Lotsendienste in Geburts- und Kinderkliniken beauftragt. Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) sowie die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen haben die Studie unterstützt. Wir möchten uns an dieser Stelle ganz herzlich bei allen für die Unterstützung sowie Teilnahme bedanken, ohne die diese Ergebnisse nicht hätten erzielt werden können.

⁵ Bei Beauftragung war das Ministerium als Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen (MKFFI) benannt.

2 Studiendesign: (Online)-Befragungen

2.1 Zielsetzung

Zusammengefasst sind die zentralen Studienziele:

- Ausgestaltung der Lotsendienste
 - Ermittlung des derzeitigen Umsetzungsstandes der Lotsendienste in den Geburts- und Kinderkliniken in NRW.
 - Erhebung von Weiterentwicklungsmöglichkeiten und -bedarfen des Lotsen-Angebots (z. B. Finanzierung, Begleitung, Qualitätssicherung).
 - Identifikation von Barrieren oder hemmenden Faktoren, einen Lotsendienst im Klinikum zu etablieren.
- Ermittlung von Ansprechpartnern für die Kontaktdatenbank bzw. Standortliste.

Die genannten Studienziele wurden gemäß den Vorüberlegungen des Auftraggebers im Rahmen von (Online-)Befragungen bei drei Adressatengruppen erhoben:

- Geburtshilfliche Abteilungen von Krankenhäusern
- Pädiatrische Abteilungen von Krankenhäusern
- Jugendamtsbezirke.

2.2 Stichproben

Die insgesamt drei Befragungen richteten sich an alle **Jugendamtsbezirke** (n=ca. 186) sowie an alle **Allgemeinkrankenhäuser** mit **geburtshilflicher Abteilung** und alle **Allgemeinkrankenhäuser** mit **pädiatrischen Fachabteilungen** in Nordrhein-Westfalen.

Die Informationen zur Befragung der Jugendamtsbezirke lagen dem Auftraggeber vor. Die Krankenhäuser wurden über die DKI-Krankenhausdatenbank identifiziert, in der alle deutschen Krankenhäuser, inkl. Adressdaten und maßgeblichen Strukturdaten (z. B. Größe, Trägerschaft, regionale Lage) inkludiert sind.

Aus der DKI-Krankenhausdatenbank wurden aufgrund der Vorgaben des Auftraggebers jeweils **Krankenhäuser mit geburtshilflicher Abteilung (n=139)** und **Krankenhäuser mit pädiatrischen Fachabteilungen (n=69)** separat selektiert und jeweils in Excel-Dateien aufbereitet.⁶

Die identifizierten **Kliniken mit pädiatrischen Fachabteilungen** halten **bis zu fünf verschiedene kinderheilkundliche Fachabteilungen** vor (z. B. Kinder- und Jugendmedizin,

⁶ Krankenhäuser, die sich grundsätzlich nicht an Befragungen beteiligen sowie Kliniken mit ausschließlich psychiatrisch pädiatrischen Fachabteilungen wurden nicht in die Stichprobe integriert.

Neonatologie, Kinderkardiologie). Da zum Befragungszeitpunkt keine Kenntnisse vorlagen, in welchen pädiatrischen Fachabteilungen ein Lotsendienst im Rahmen der Frühen Hilfen eingesetzt wird, wurden alle pädiatrischen Fachabteilungen ausgewählt, bei denen primär Neugeborene oder allgemein erkrankte Kinder behandelt werden, wie z. B. Neonatologie oder Allgemeine Pädiatrie⁷. Bei manchen Krankenhäusern wurden mehrere Fachabteilungen zur Befragung ausgewählt (z. B. Kliniken, die sowohl eine Fachabteilung für Allgemeine Pädiatrie als auch Neonatologie vorhielten). Insgesamt wurden daher in den 69 Krankenhäusern mit pädiatrischen Fachabteilungen **80 pädiatrische Fachabteilungen** zur Befragung angeschrieben.

Bei der späteren Interpretation der Ergebnisse ist zu beachten, dass ein Teil aller ausgewählten Krankenhäuser (41 %) sowohl eine **geburtshilfliche als auch pädiatrische Fachabteilung** (n=60) vorhält, so dass die **Anzahl der befragten Krankenhäuser** insgesamt 148 beträgt. Etwas mehr als die Hälfte (79) der Kliniken hatte keine pädiatrischen und nur geburtshilfliche Abteilungen (53 %) und bei 6 % handelte es sich um Häuser, die ausschließlich pädiatrische Fachabteilungen vorhielten (Abb. 2).

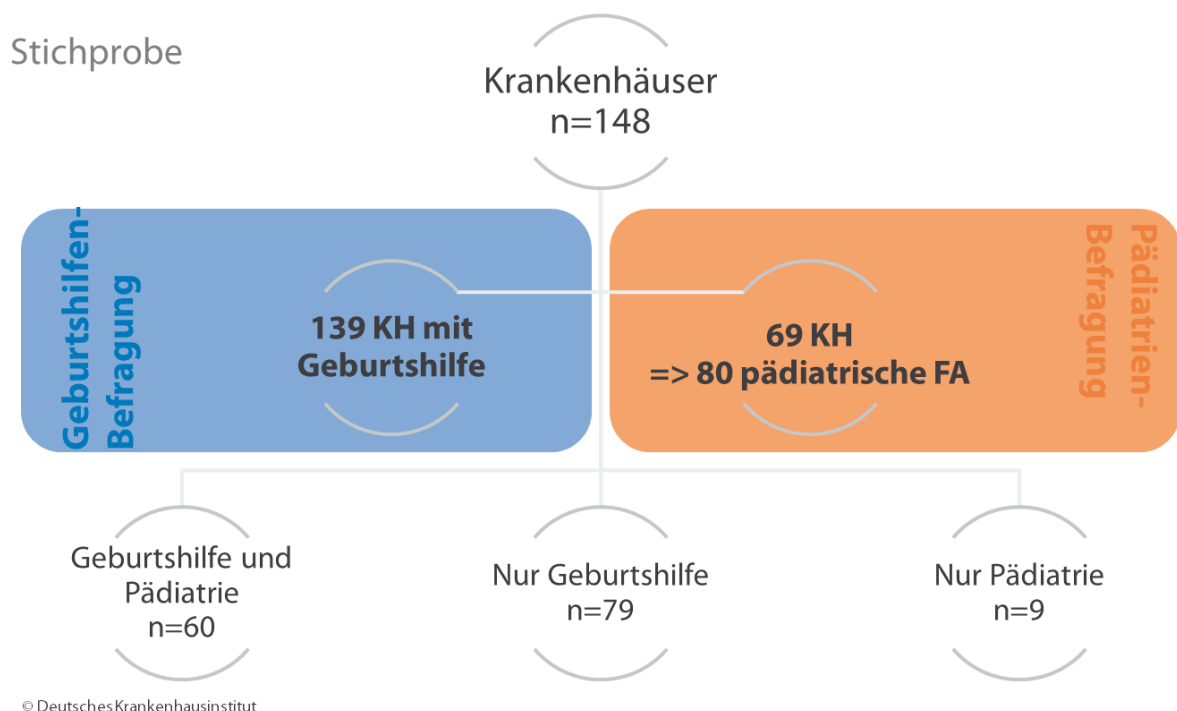


Abb. 1: Stichprobe der Umfrage

⁷ Da es bisher keine Studien zum Einsatz von Lotsendiensten im Rahmen der Frühen Hilfen in pädiatrischen Fachabteilungen gab, konnte nicht auf Ergebnisse zurückgegriffen werden und musste theoriegeleitet entschieden werden.

2.3 Fragebogeninhalte und -operationalisierung

Primäres Ziel der (Online)-Befragungen war es, den derzeitigen Umsetzungsstand der Lotsendienste in den Geburts- und Kinderkliniken in einem multiperspektivischen, standardisierten Setting auf einer breiten statistischen Basis zu ermitteln. Im Mittelpunkt der Befragungen standen Fragen zur aktuellen Organisation und dem Ausbaustand der Lotsendienste. Zudem wurden Weiterentwicklungsmöglichkeiten und -bedarfe des Angebots, hier vor allem zu Wünschen hinsichtlich Begleitung, Finanzierung, Qualitätssicherung und Austauschmöglichkeiten, ermittelt. Zentral war in diesem Zusammenhang auch die Ermittlung möglicher Barrieren und Hemmnisse sowie deren ursächliche Bedingungen⁸.

Es wurden für die einzelnen Zielgruppen jeweils eigenständige Fragebogen entwickelt. Hintergrund ist, dass die Umsetzung der Lotsendienste bzw. das Wissen hierüber in den verschiedenen Akteursgruppen unterschiedlich ist und entsprechend angepasst erfragt werden muss. Zudem nehmen die Befragten z. T. jeweils abweichende Sichtweisen ein. So haben die Jugendamtsbezirke z. B. die Umsetzung der klinikinternen Lotsendienste aus der externen Perspektive beantwortet, während die Kliniken das eigene Modell beschrieben haben.

Die Befragungsinhalte wurden jedoch in größtmöglicher Analogie für die drei Befragungen (Geburts-, Kinderklinik, Kommune bzw. Jugendamtsbezirk) entwickelt, um vergleichende Einschätzungen zu ermöglichen. Dabei wurden vor allem die Fragebogeninhalte von Geburts- und Kinderkliniken sehr stark angeglichen.

Die Fragebogen wurden eigens für die Befragung in Abstimmung mit dem Auftraggeber unter Einbindung weiterer Experten entwickelt und operationalisiert. Hierbei konnte für die Fragebogen der Kliniken auf Vorerfahrungen zurückgegriffen werden. Zur Abstimmung der Fragebogeninhalte hat der Auftragnehmer ein (digitales) Treffen organisiert, das am 10. September 2021 stattgefunden hat.

In den Vor- und Abstimmungsgesprächen wurden folgende Fragebogeninhalte konsentiert:

⁸ Zur tiefergehenden Ermittlung der Barrieren oder Hemmnissen zugrundeliegenden Bedingungen oder auch von Erfolgsfaktoren, sind qualitative Methoden ein zielführendes Mittel.

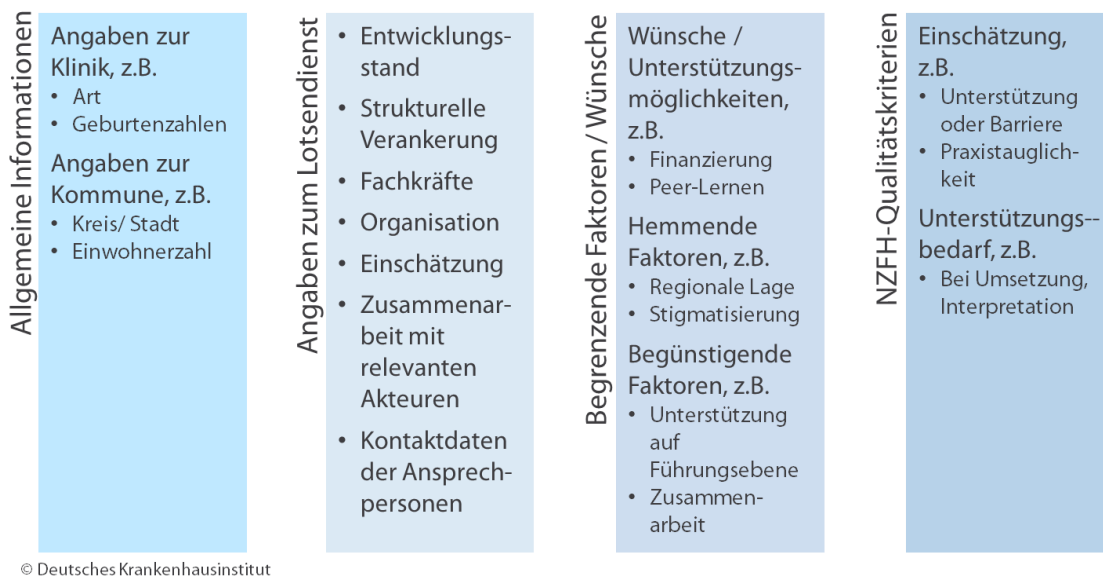


Abb. 2: Fragebogeninhalte

Die Frageformulierungen und -operationalisierungen erfolgten jeweils auf Basis der gängigen Methoden der Sozialforschung. In allen Befragungen wurde folgende Definition der Lotsendienste gegeben:

Bei einem Lotsendienst bieten Fachkräfte 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 (Clearing) und bringen sie mit weitergehenden Unterstützungsangeboten in Kontakt. Auf Wunsch werden Eltern bei der Kontaktaufnahme begleitet (Nationales Zentrum Frühe Hilfen [NZFH], 2021, S. 21).

Bei der Befragung der Jugendamtsbezirke wurde aus unterschiedlichen Gründen ein kürzerer Fragebogen eingesetzt, der insbesondere die konkrete Umsetzung der Lotsendienste, die Zusammenarbeit und Kooperation mit den Jugendämtern sowie mögliche Optimierungspotenziale fokussierte.

Der mit dem Auftraggeber abgestimmte Fragebogen für die Jugendamtsbezirke wurde vor Feldstart in einem qualitativen **Pretest** getestet. Ziel des Pretests war eine Überprüfung der Items auf psychometrische Qualität, Praktikabilität und Durchführungsökonomie. Zu diesem Zweck erstellte der Auftragnehmer einen kurzen Fragebogen für den Pretest. Entsprechende Pretestbögen setzt das DKI standardmäßig ein. Mit Blick auf die Inhaltsvalidität des Fragebogens sowie die Durchführungsökonomie sollten die Teilnehmenden dabei insbesondere die folgenden Aspekte bewerten:

- Verständlichkeit/Nachvollziehbarkeit der Fragen und Antwortformate,
- Korrektheit der Terminologie,
- Fragen/Aspekte, die im Fragebogen nicht erhoben werden sollten,

- Fragen/Aspekte, die im Fragebogen zusätzlich erhoben werden sollten,
- Fragen- und Filterführung,
- Beantwortungszeit/Länge des Fragebogens,
- Attraktivität von Design und Layout.

Acht ausgewählten Personen, insbesondere aus verschiedenen Jugendamtsbezirken, wurde der Fragebogen per E-Mail mit der Bitte zugeschickt, diesen probeweise auszufüllen und insbesondere auf die genannten Aspekte zu prüfen. Sechs Personen haben den Fragebogen dem DKI mit entsprechenden Hinweisen zugesandt.

Die Ergebnisse wurden gemeinsam mit dem Auftraggeber besprochen und in den Fragebogen integriert.

2.4 Erhebung

Der Auftragnehmer war für die **Durchführung** der Online-Befragungen verantwortlich. Die finalisierten Fragebogen wurden vom Auftragnehmer in der **vorgehaltenen Online-Befragungssoftware** (Questback/Tivian) DSGVO-konform programmiert und erneut getestet. Der Auftraggeber war in die Tests einbezogen und hat die Befragungen jeweils freigegeben. Hierbei wurde auch der Datenschutzbeauftragte des MKJFGFI des Landes Nordrhein-Westfalen einbezogen, um sicherzustellen, dass insbesondere die Ermittlung von Ansprechpartnern für die Kontaktdatenbank bzw. Standortliste allen datenschutzrechtlichen Anforderungen entsprochen hat.

Bei der **Befragungsumsetzung** gab es kleine **Unterschiede** zwischen den **Krankenhäusern** und **Jugendamtsbezirken**: Da die E-Mail-Adressen für die **Jugendamtsbezirke** (z. B. Leitung Jugendamt) nur dem Auftraggeber vorlagen, hat dieser über verschiedene Verteiler die Einladung und den Link zur Teilnahme verschickt. Es handelte sich entsprechend um eine anonyme Befragung, bei der keinerlei Rückschlüsse auf die ausfüllende Person bzw. den Jugendamtsbezirk gezogen werden konnten.⁹ Die Jugendamtsbezirke wurden, wie auch die Kliniken, darauf hingewiesen, dass je Klinik und Jugendamtsbezirk nur ein Fragebogen ausgefüllt werden sollte.

Die **Befragung** der **geburtshilflichen** bzw. **pädiatrischen Fachabteilungen** der NRW-Krankenhäuser erfolgte aufgrund der in der DKI-Krankenhausdatenbank vorliegenden Informationen als **pseudonymisierte Befragungen**, wobei die Befragungsdaten und die Informationen über die Kliniken entsprechend der Datenschutzvorgaben gehandhabt wurden.

⁹ Lediglich die freiwillige Angabe der Kontaktdaten am Ende der Befragung ließ Rückschlüsse zu.

Alle ärztlichen Leitungen der Geburts- und Kinderkliniken erhielten vor der Befragung eine E-Mail, um sie über die Befragung zu informieren. Der eingesetzte Fragebogen konnte über den eingesetzten Link vorab eingesehen werden. In der E-Mail wurden die ärztlichen Leitungen gebeten, das DKI zu informieren, sollte das Krankenhaus nicht an der Befragung teilnehmen wollen oder können. Dies war jedoch in keinem Haus der Fall.

Nach Ablauf der Veto-Frist wurden die **Chefärzte** der **geburtshilflichen** bzw. **pädiatrischen Fachabteilungen** per **E-Mail** mit integriertem Link zur Befragung eingeladen. Sie wurden gebeten, den Online-Fragebogen selbst zu beantworten oder zur Beantwortung intern weiterzuleiten (z. B. an Lotsen, die leitende Hebamme oder die Stationsleitung). Die konkrete Auswahl oblag den teilnehmenden Kliniken. Die Chefärzte wurden in der E-Mail darüber informiert, dass auch die jeweils anderen Fachabteilungen zur Befragung eingeladen wurden.

Der **Befragungsstart** war bei allen drei Akteursgruppen der **08.12.2021**. Alle Befragten wurden gebeten, den Fragebogen, wenn möglich, bis zum 15.01.2022 zu beantworten. Das Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit (MAGS) sowie die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) haben die Krankenhäuser über die beiden Befragungen informiert und um Teilnahme gebeten. Wir möchten uns an dieser Stelle noch einmal ganz herzlich für die Unterstützung bedanken.

Während der **Rücklauf** bei den **Jugendamtsbezirken Anfang** des Jahres **2022** im erwarteten Bereich **zufriedenstellend** war, hatten zu Jahresbeginn **nur wenige geburtshilfliche und pädiatrische Fachabteilungen** an der Befragung der Krankenhäuser **teilgenommen**. Aus diesem Grund haben sich Auftraggeber und Auftragnehmer kurzfristig dazu entschlossen, die Befragung **auch als Papierversion** zu ermöglichen. Ein **Reminding** als Papierfragebogen und per E-Mail erfolgte **Mitte Januar**. Mitte Februar wurden die Fachabteilungen, die sich bisher noch nicht an der Befragung beteiligt hatten, erneut per E-Mail bzw. postalisch mit einem Kurzfragebogen um ihre Teilnahme gebeten. Der Einsatz des Papierfragebogens erwies sich als zentrales Instrument den Rücklauf zu steigern. Der Kurzfragebogen wurde kaum genutzt, so dass auf eine dezidierte Auswertung verzichtet wurde und die Ergebnisse nur cursorisch berichtet werden.

Die **Feldphase** der Befragung der **Jugendamtsbezirke endete** am **21.02.2022**, die der **Krankenhäuser** am **08.03.2022**.

Der Auftragnehmer hatte eine Hotline eingerichtet, an die sich die Mitarbeitenden der Kliniken und Kommunen bei Fragen von Montag bis Donnerstag von 8:00 Uhr bis 16:00 Uhr und am Freitag von 8:00 Uhr bis 14:00 Uhr wenden konnten. Auch wurde eigens ein datenschutzkonformes Postfach eingerichtet, das die Mitarbeitenden per Mail kontaktieren konnten. Zu diesem Postfach hatten nur Projektmitarbeitende des Auftragnehmers Zugang,

die das Fach in den genannten Zeiten regelmäßig auf Mail-Eingänge geprüft und Mails zeitnah beantwortet haben (wochentäglich innerhalb 48 Stunden).

2.5 Auswertung

Nach Abschluss der Befragung wurden die Daten in die Statistik- und Analysesoftware SPSS überführt und ausgewertet. Hierbei wurden die gängigen und etablierten sozialwissenschaftlichen Methoden in Abhängigkeit von der konkreten Fragestellung und dem Skalenniveau genutzt. Im Vordergrund standen deskriptive Analysen (z. B. Häufigkeiten, Mittelwerte), bi- und multivariante Verfahren (z. B. Varianzanalysen, Korrelationsanalysen) sowie stratifizierte Analysen der Befragungsergebnisse etwa nach Strukturmerkmalen der Kliniken oder Kommunen wie Größe oder regionale Lage. Das konkrete Auswertungsschema wurde nach Kenntnis der Datenlage erstellt und eng mit dem Auftraggeber abgestimmt. Die Ergebnisse wurden grafisch aufbereitet und nachfolgend konzise zusammengefasst.

Bei der Befragung der Jugendamtsbezirke wurde bei einzelnen Fragen häufig die Antwortkategorie „Keine Angabe möglich“ gewählt. Die differenzierte Betrachtung ergab, dass dies oftmals nicht der Aussage „ich weiß es nicht“ oder „kann ich nicht beurteilen“ entspricht, sondern vielmehr genutzt wurde, wenn kein Lotsendienst etabliert war. Die Antwortkategorie geht daher nicht in die Auswertung ein und wird nur cursorisch berichtet.

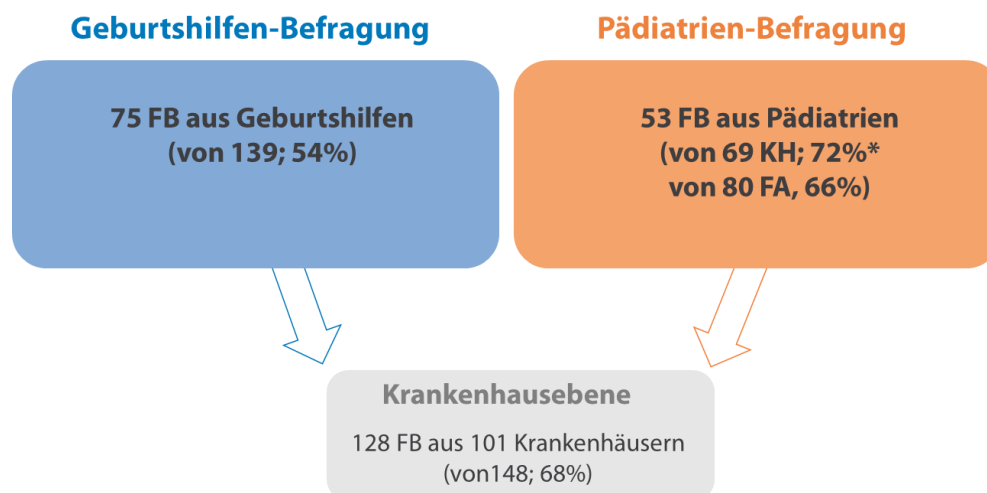
3 Befragungsergebnisse

3.1 Rücklauf und Stichprobenbeschreibung

Es haben sich **132 Personen**¹⁰ an der Befragung der **Jugendamtsbezirke** beteiligt. Dies entspricht einem **Rücklauf** von **71 %**. An der Erhebung der **Geburtshilfen** haben **sich 75 Krankenhäuser (54 % Rücklauf)** beteiligt. **53 Fragebögen** sind bei der Befragung der **pädiatrischen Fachabteilungen** eingegangen, was einem **Rücklauf** von **72 %**¹¹ entspricht.

Betrachtet man die **Krankenhausebene** insgesamt, so haben sich **101** von 148 kontaktierten **Krankenhäusern** (vgl. Abb. 3) an den beiden Befragungen beteiligt (**Rücklaufquote: 68 %**). Der überwiegende Teil der Krankenhäuser, die sowohl Geburtshilfe als auch Pädiatrie vorhalten, hat einen Fragebogen ausgefüllt (n=74), etwa ein Fünftel hat zwei Bögen beantwortet (n=27). Ein Papierfragebogen wurde in anonymisierter Form zurückgeschickt. Somit lagen insgesamt 128 Fragebogen vor (Abb. 3).

Rücklauf



© DeutschesKrankenhausinstitut

Abb. 3: Rücklauf Krankenhäuser

¹⁰ Bei der Sichtung der Daten wurde festgestellt, dass sich wenige Jugendamtsbezirke mehrfach beteiligt hatten. Diese Datensatz-Dubletten wurden entfernt, wenn sie identifizierbar waren.

¹¹ Aus 3 Krankenhäusern sind aus 2 pädiatrischen Fachabteilungen Fragebögen eingegangen, so dass sich 50 von 69 Krankenhäusern mit pädiatrischen Fachabteilungen an der Befragung beteiligt haben.

Repräsentative Stichprobe der Krankenhausbefragungen

In der **DKI-Krankenhausdatenbank** sind routinemäßig verschiedene Strukturdaten hinterlegt, die genutzt wurden, um die Stichprobe zu beschreiben sowie mögliche Abweichungen von der Grundgesamtheit zu ermitteln.

Die Krankenhäuser mit geburtshilflicher und/oder pädiatrischer Fachabteilung sind am häufigsten in **freigemeinnütziger Trägerschaft** (Abb. 4). Die Verteilung der Kliniken auf die verschiedenen Träger entspricht der Grundgesamtheit.

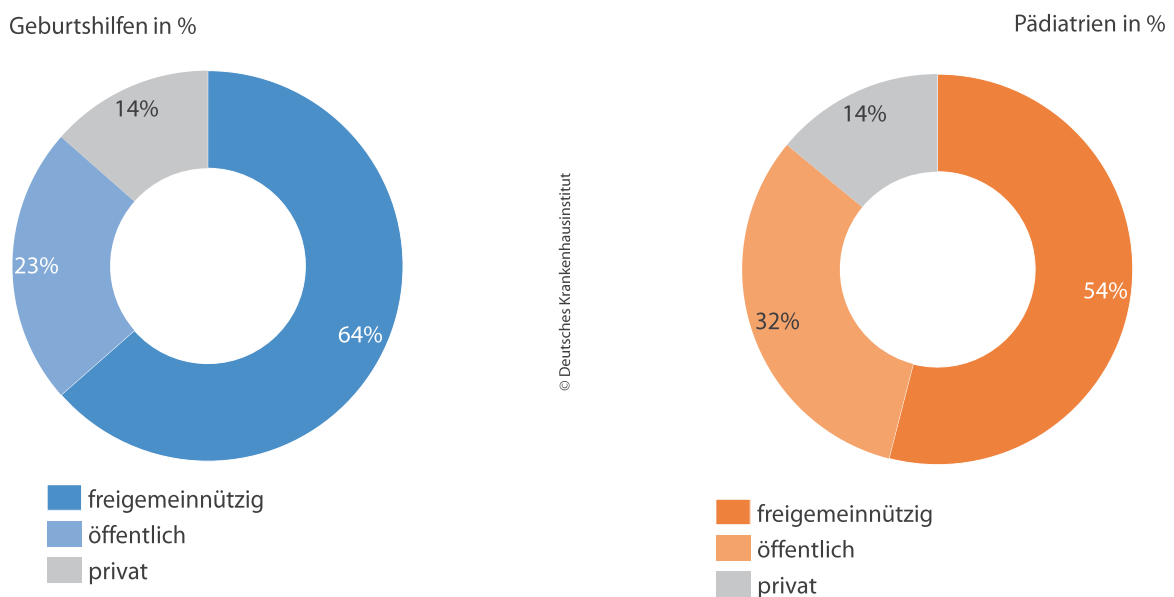
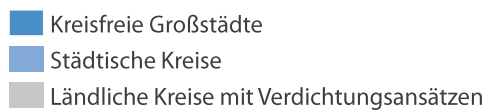
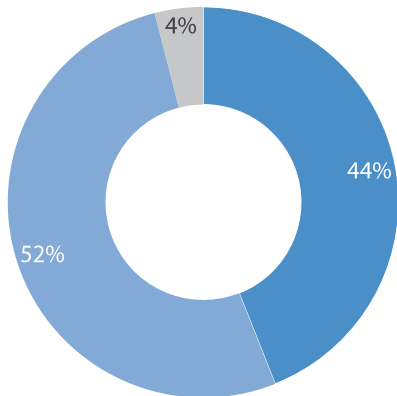


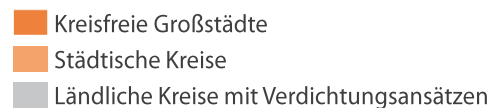
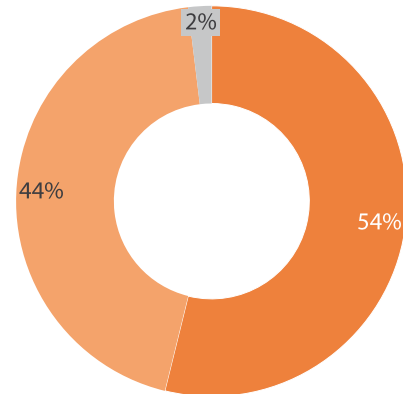
Abb. 4: Trägerart (DKI-Krankenhausdatenbank)

Etwas mehr als die Hälfte der Geburtshilfen ist in städtischen Kreisen bzw. Landkreisen¹² verortet, während gut die Hälfte der Pädiatrien den kreisfreien Großstädten bzw. kreisfreien Städten zugeordnet werden kann (Abb. 5). Es bestehen keine Unterschiede zwischen den teilnehmenden Krankenhäusern und der Grundgesamtheit nach siedlungsstrukturellen Typen und der Einteilung in kreisfreie Stadt/Landkreis.

Geburtshilfen in %



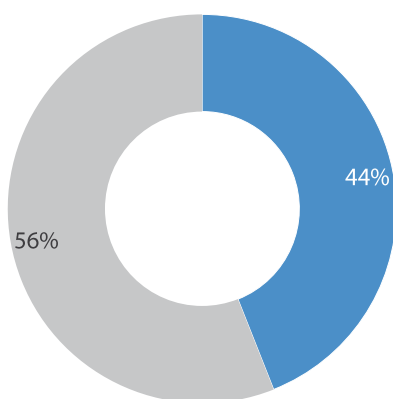
Pädiatrien in %



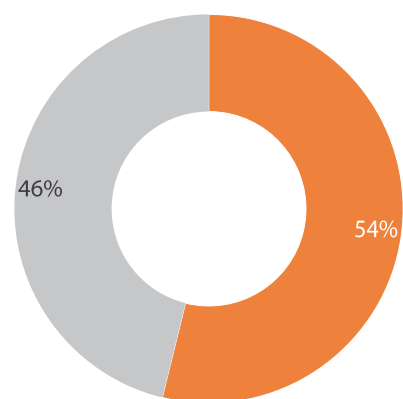
© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 5: Siedlungsstrukturelle Typen (DKI-Krankenhausdatenbank)

Geburtshilfen in %



Pädiatrien in %



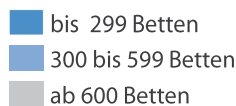
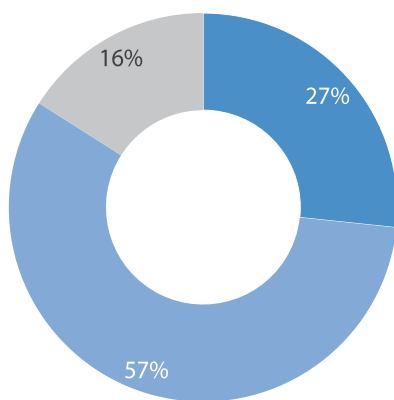
© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 6: Kreisfreie Stadt/Landkreis (DKI-Krankenhausdatenbank)

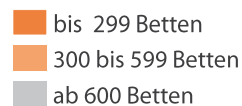
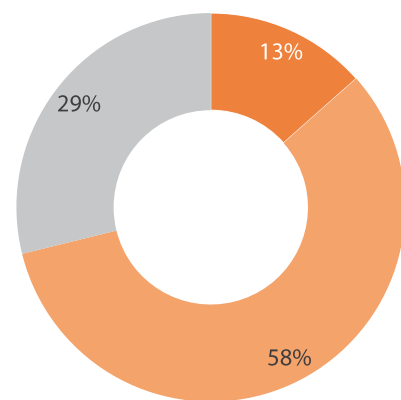
¹² Die Definition ist dem Glossar zu entnehmen.

Die Kliniken mit Geburtshilfe bzw. Pädiatrie haben am häufigsten **zwischen 300 bis 599 Betten**. **Krankenhäuser mit pädiatrischen Fachabteilungen** sind **tendenziell etwas größer** als Kliniken mit Geburtshilfe, die eher der kleinsten Bettengrößenklasse zugerechnet werden können (Abb. 7). **Leichte Abweichungen** sind bei der **Planbettenanzahl** der Krankenhäuser zwischen der Stichprobe und der Grundgesamtheit bei den Geburtshilfen zu registrieren. Es haben vergleichsweise **wenige Häuser der mittleren Bettengrößenklasse** an der Befragung teilgenommen.

Geburtshilfen in %



Pädiatrien in %



© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 7: Gruppierte Planbettenanzahl der Krankenhäuser

Die Ergebnisse belegen insgesamt die **Repräsentativität** der **Stichprobe**.

Im Fragebogen an die Geburtshilfen und Pädiatrien wurde danach gefragt, wer den Fragebogen ausgefüllt hat. Die Teilnehmenden beider Befragungen gaben an, dass der **Fragebogen** voranging von **Chef-(Ärzten)** und **Lotsen beantwortet** wurde (Abb. 8). Bei den „sonstigen Personen“ wurden vor allem Personen aus dem psychologischen oder sozialmedizinischen Kontext benannt. Im Schnitt haben **zwei Personen** (Geburtshilfe Median: 1) den **Fragebogen ausgefüllt**.

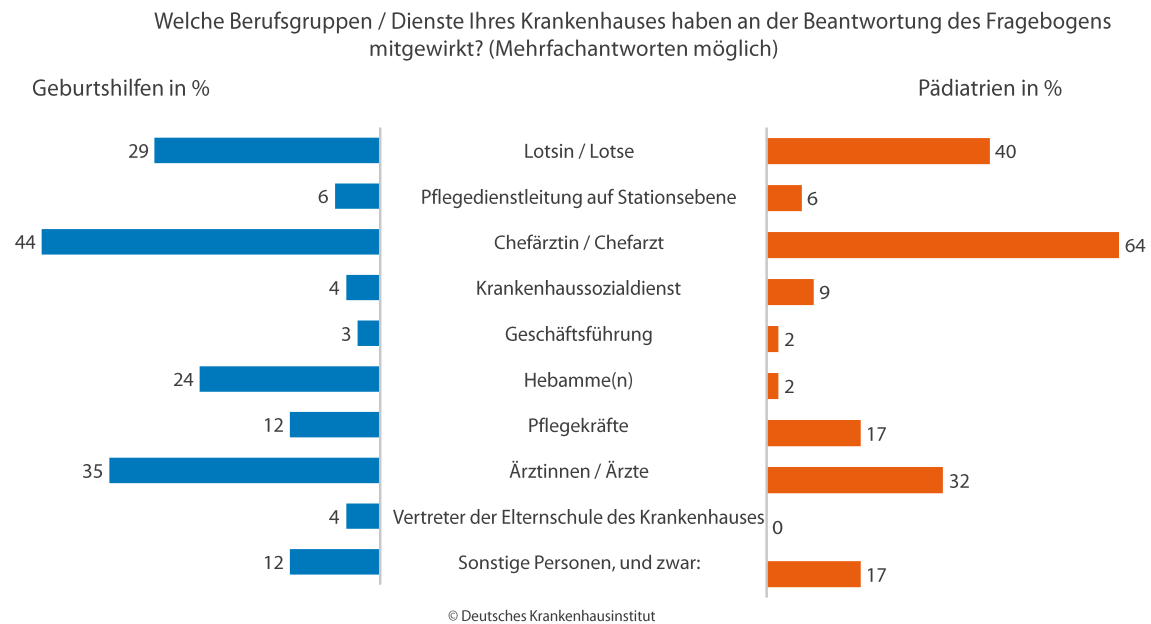
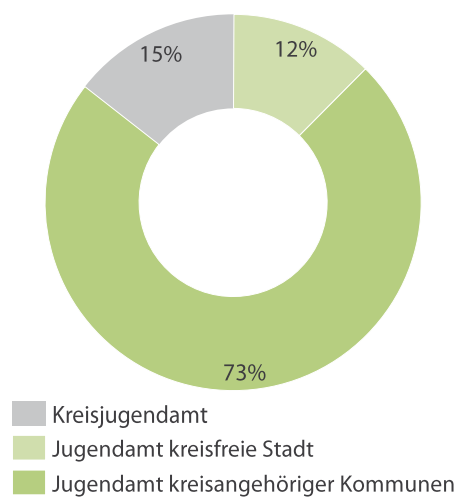


Abb. 8: Berufsgruppen, die den Fragebogen beantwortet haben

Stichprobenbeschreibung der Jugendamtsbezirksbefragung

Bei der **Befragung der Jugendamtsbezirke** wurden die Teilnehmenden gebeten, den zutreffenden **Jugendamtsbezirk** sowie die **Einwohnerzahlen** des Jugendamtsbezirks, für den sie antworten, anzukreuzen. Die Angaben wichen von der Grundgesamtheit ab. Um dies auszugleichen wurden die Daten auf Basis der Grundgesamtheit **gewichtet**. Entsprechend sind knapp zwei Drittel der Befragten den Jugendämtern kreisangehöriger Kommunen zuzurechnen, 12 % den Jugendämtern kreisfreier Städte (Abb. 9).

Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an.
(Jugendamtsbezirk in %) (n = 127)

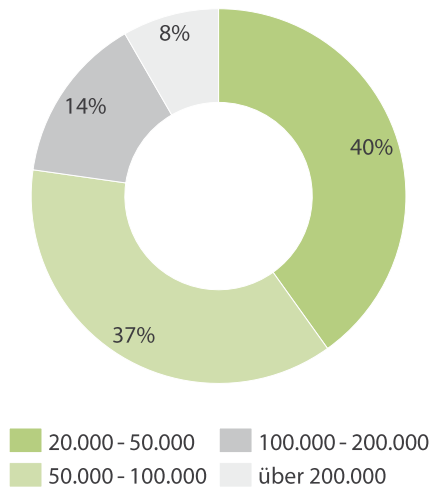


© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 9: Zuordnung zu Jugendamtsbezirken

40 % der Befragten geben die **Einwohnerzahl** ihres Jugendamtsbezirks mit **20.000 bis 50.000** an, **37 %** bemessen diese mit 50.000 bis 100.000 Einwohnern (Abb. 10).

Bitte kreuzen Sie an, wie hoch die Einwohnerzahl in Ihrem Jugendamtsbezirk ist. (Jugendamtsbezirk in %) (n = 126)



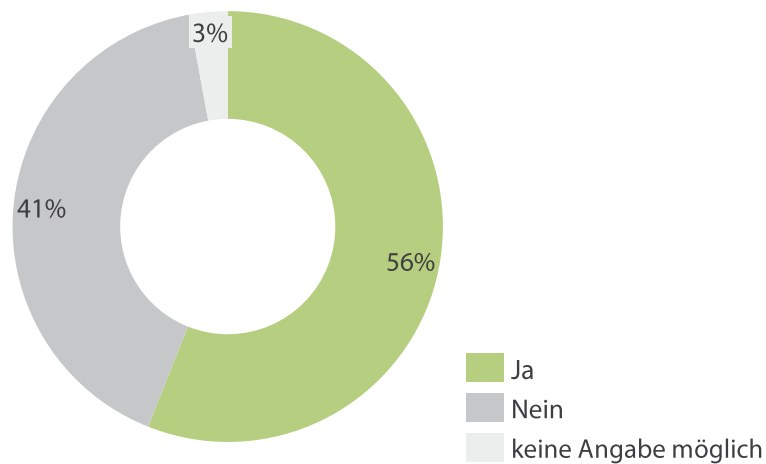
© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 10: Einwohnerzahlen der Jugendamtsbezirke

3.2 Allgemeine Angaben zu den Strukturen

Gut die **Hälfte** der Befragten bestätigte, dass es in ihrem **Jugendamtsbezirk** mindestens ein **Krankenhaus mit Geburtshilfe und/oder Pädiatrie** gab (Abb. 11).

Gibt es in Ihrem Jugendamtsbezirk Krankenhäuser mit geburtshilflichen und /oder pädiatrischen Abteilungen? (Jugendamtsbezirke in %, n = 125)

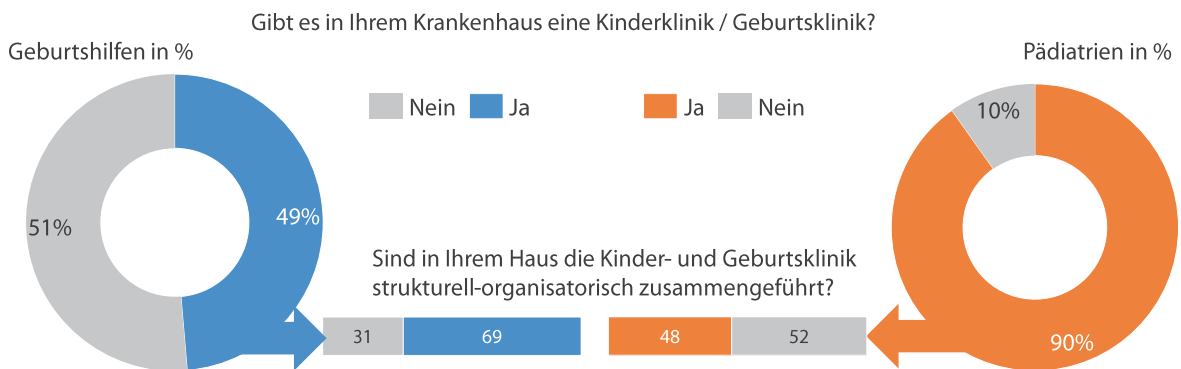


© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 11: Übersicht Jugendamtsbezirke mit Krankenhäusern mit geburtshilflicher und/oder pädiatrischer Abteilung

Die **Krankenhäuser** (n=75 Geburtshilfen, n= 53 Pädiatrien) wurden nach der **Vorhaltung verschiedener Strukturen gefragt**. Etwa die **Hälfte** der Befragten der **Geburtshilfen** gab an, dass am **Krankenhaus** eine **Kinderklinik** verortet war. Diese Häuser (n=36) wurden weiter danach gefragt, ob die **Kinder- und Geburtsklinik strukturell-organisatorisch**, z. B. zu einem Familienzentrum, zusammengeführt sind. Gut **zwei Drittel** bejahte dies.

Die **Mehrheit** der Teilnehmenden der **Pädiatrien** bestätigte, dass am **Krankenhaus** eine **geburtshilfliche Fachabteilung** vorgehalten wurde (n=46), wobei diese in der **Hälfte strukturell-organisatorisch verknüpft** waren (Abb. 12).

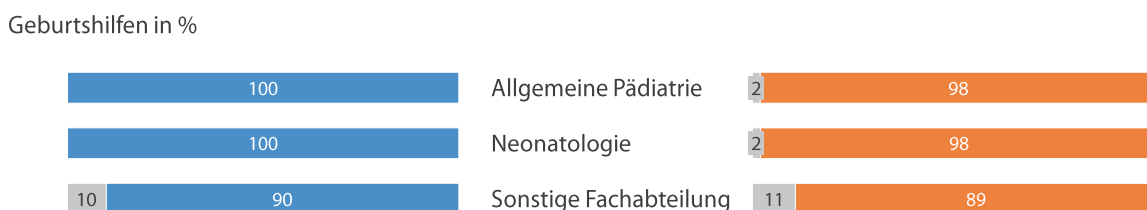


© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 12: Fachabteilungsstrukturen in den Krankenhäusern

Die Befragten von Geburtshilfen, an deren Krankenhaus auch eine oder mehrere pädiatrische Fachabteilungen vorgehalten wurden (n=36), wurden ebenso wie die Befragten der Pädiatrien nach der konkreten **Ausrichtung der pädiatrischen Fachabteilungen** gefragt. Nahezu alle Befragten kreuzten an, dass die Kliniken eine **allgemeine Pädiatrie und eine Neonatologie** vorhalten (Abb. 13). Bei den **sonstigen Fachabteilungen** wurden vor allem die Kinderkardiologie, -chirurgie, -onkologie und -endokrinologie sowie die Neuropädiatrie genannt.

Welche der folgenden pädiatrischen Fachabteilungen gibt es in Ihrer Klinik? (Nur Geburtshilfen mit pädiatrischen Fachabteilungen am Haus)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 13: Pädiatrische Fachabteilungen in den Krankenhäusern

Je **gut ein Drittel** der Befragten der **Geburtshilfen** und **knapp zwei Drittel** der **Pädiatrie-**Befragten gab an, dass am Krankenhaus ein **Sozialpädiatrische Zentrum (SPZ)** verortet ist (Abb. 14).

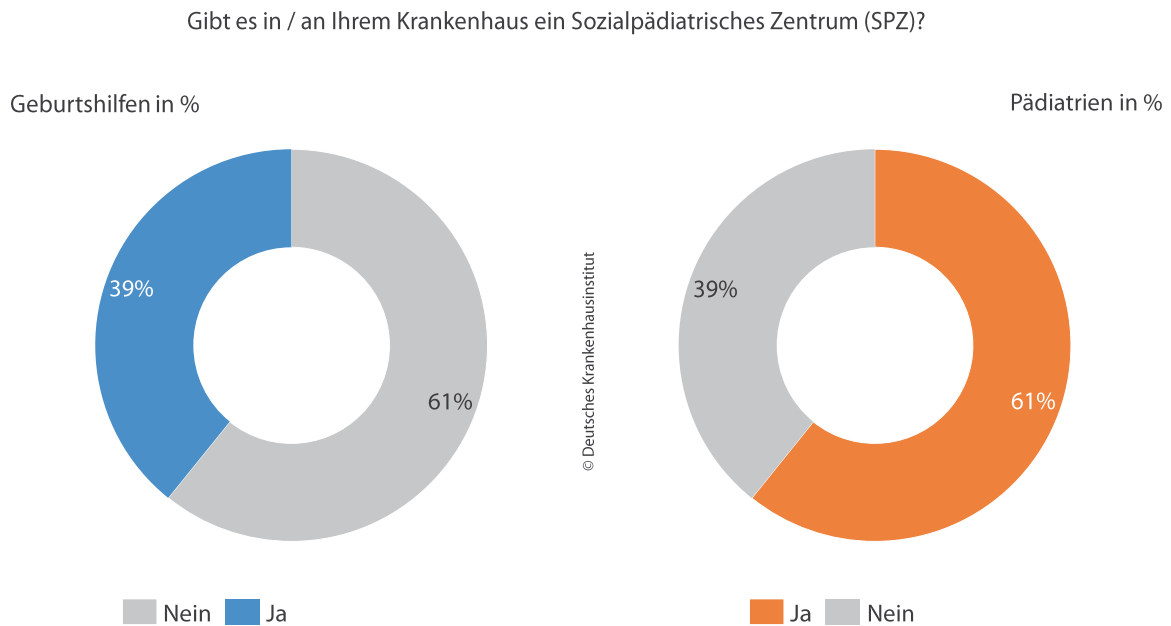


Abb. 14: Vorhaltung Sozialpädiatrischer Zentren (SPZ) in den Krankenhäusern

Etwas mehr als die Hälfte der Befragten der **Geburtshilfen** und **Pädiatrien** kreuzte an, dass die Häuser jeweils **mehr als einen Standort** haben. Teilnehmende, deren Kliniken mehr als einen Standort hatten, haben den **Fragebogen** mehrheitlich **nur für einen Standort** ausgefüllt (Abb. 15).

Befragte, die für **mehrere Krankenhausstandorte** die Befragung beantwortet haben, haben für **zwei** (n=3) oder **vier** (n=1) Kliniken geantwortet. Dies bedeutet, dass die Anzahl der **teilnehmenden Kliniken um 10** höher ist.

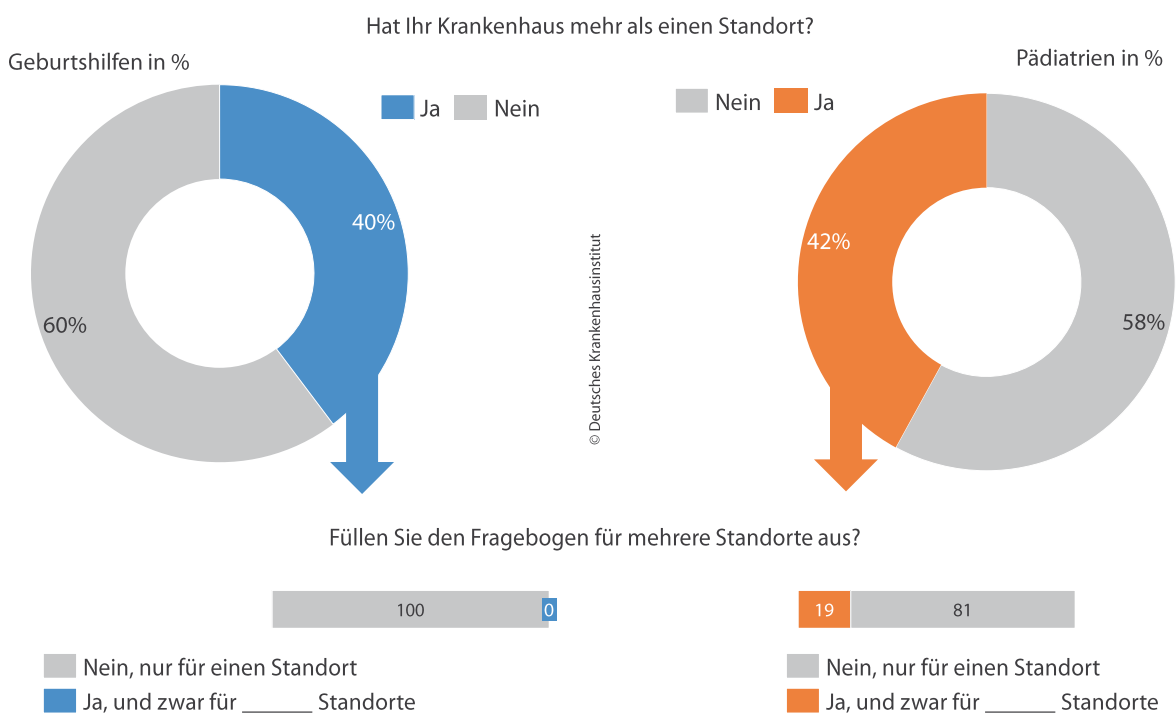


Abb. 15: Standortstruktur in den Krankenhäusern

Die **Krankenhäuser** der **Geburtshilfen-Befragung** wurden gebeten, die **Geburtenzahlen** für das Jahr **2020 insgesamt** für den Standort sowie **aus anderen Städten bzw. Gemeinden** anzugeben.

Im **Mittel** wurden **1.300 Kinder in den Kliniken entbunden** (Median¹³: 1.150). Der untere **Quartilswert**¹⁴ betrug 682, der obere 1.850.

Etwa die **Hälfte** der **Häuser** hat **angegeben**, wie viele der werdenden **Eltern aus Städten** und **Gemeinden** kamen, die nicht am Krankenhausstandort lebten oder gemeldet waren (n=38). Im **Durchschnitt** wurden in den Kliniken etwas **mehr als 800 Kinder geboren**, die **nicht am Standort lebten**. Es ist jedoch zu beachten, dass die **Geburtenzahlen** von **Kindern aus anderen Städten** oder **Gemeinden zwischen den Kliniken deutlich abweichen** (Median: 360, 5 %-getrimmter Mittelwert¹⁵: 573)¹⁶. Unabhängig von den Varianzen kommt somit ein beträchtlicher Teil der **entbindenden** Familien **nicht** aus der Stadt oder Gemeinde des **Krankenhausstandortes**.

Die Jugendamtsbezirke wurden nach der Geburtenzahl im Jahr 2020 gefragt. In den **Jugendamtsbezirken** sind im Jahr 2020 im Schnitt **773 Kinder geboren worden** (Median: 500). Der untere Quartilswert betrug 333 und der obere 842 Geburten (Tab. 1).

Diese Daten sowie die Hinweise, dass nur in etwa der Hälfte der Jugendamtsbezirke ein Krankenhaus mit geburtshilflicher Abteilung verortet ist (Abb. 11), können bei der kommunenübergreifenden Ausgestaltung der Lotsendienste von Nutzen sein.

Tab. 1: Geburtenzahlen des Jahres 2020 in den Geburtshilfen bzw. Jugendamtsbezirken

	Geburtenzahlen insgesamt 2020 (Geburtshilfen, n=75)	Darunter: Geburtenzahl aus anderen Städten / Gemeinden abweichend von Ihrem Standort (Geburtshilfen, n=38)	Geburtenzahlen Jugendamtsbezirk 2020 (Jugendamtsbezirke, n=117)
Mittelwert	1.302	823	773
Median	1.150	360	500
5%-getrimmter Mittelwert	1.266	573	636
Unterer Quartilswert	682	194	333
Oberer Quartilswert	1.850	740	842

¹³ Der Median ist der numerische Wert, der genau in der Mitte der Verteilung liegt. D. h. die Hälfte der in der Befragung angegebenen Werte ist kleiner und die andere größer als der Median.

¹⁴ Der untere Quartilswert einer Verteilung gibt den Wert an, unterhalb dem ein Viertel der Beobachtungswerte liegen, das obere Quartil dagegen den Wert, oberhalb dem die obersten 25 Prozent der Werte angesiedelt sind.

¹⁵ Beim 5-% getrimmten Mittelwert werden jeweils die oberen und unteren 5 % der Verteilung bei der Berechnung des Mittelwerts nicht mit berücksichtigt. Der 5-% getrimmte Mittelwert ist somit um mögliche Ausreißerwerte bereinigt.

¹⁶ Aufgrund der hohen Unterschiede zwischen den Kliniken sowie der geringen Fallzahl, empfiehlt es sich, den Median oder den 5-% getrimmten Mittelwert heranzuziehen.

Etwas **mehr** als die **Hälfte** der Befragten der Geburtshilfen kreuzte an, dass die **Zahl der Geburten in den letzten fünf Jahren gestiegen** ist, in gut einem Drittel ist sie in etwa gleichgeblieben (Abb. 16).

Wie hat sich die Zahl der Geburten in den vergangenen 5 Jahren in Ihrem Krankenhaus entwickelt?
(Geburtshilfen in %)

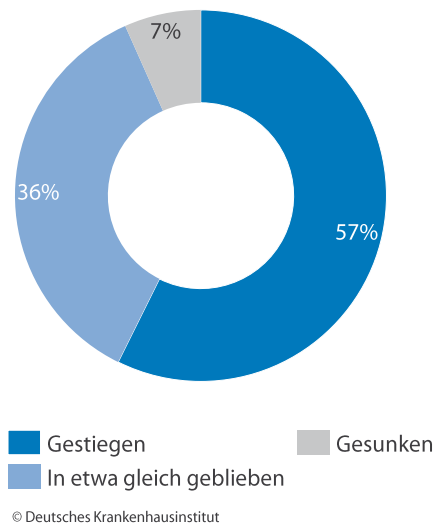


Abb. 16: Geburtenentwicklung der letzten fünf Jahre

Die Häuser gehen **mehrheitlich** davon aus, dass sie auch in **fünf Jahren** noch eine **geburtshilfliche Abteilung vorhalten** werden (Abb. 17).

Gehen Sie davon aus, dass Ihr Krankenhaus auch in 5 Jahren noch über eine geburtshilfliche Abteilung verfügt?
(Geburtshilfen in %)

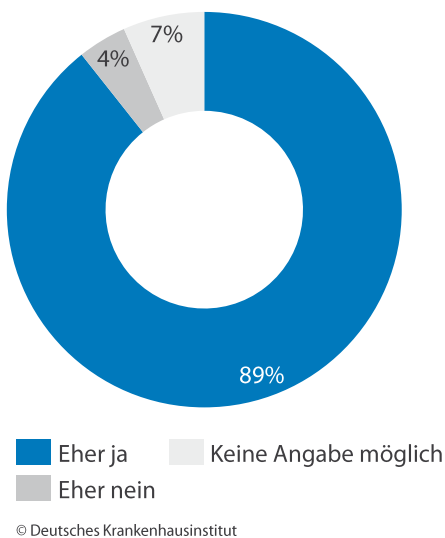


Abb. 17: Zukunftserwartungen der geburtshilflichen Abteilung

Die **geburtshilflichen Abteilungen** hatten am 31.12.2020 im Schnitt **26 Betten** (Median: 23). Der untere Quartilswert lag bei 15, der obere bei 30 Betten.

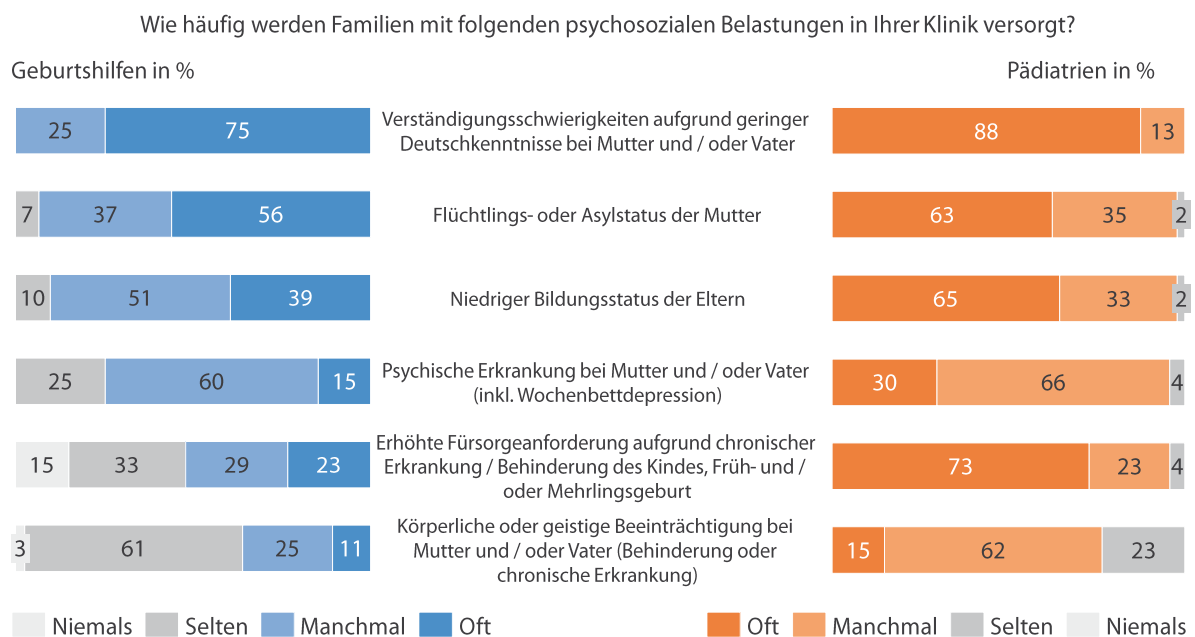
Die **Pädiatrien** gaben an, dass am 31.12.2020 im Mittel **62 Betten** für die Behandlung von Kindern zur Verfügung standen. Der Median betrug 53 Betten. Die Größe der pädiatrischen Abteilungen variierte deutlich (Tab. 2).

Tab. 2: Bettenzahlen der geburtshilflichen bzw. pädiatrischen Fachabteilungen am 31.12.2020

	Bettenzahlen der geburtshilflichen Abteilung am 31.12.2020 (n=68)	Bettenzahlen der pädiatrisch(en) Abteilung(en) am 31.12.2020 (n=42)
Mittelwert	26	62
Median	23	53
5%-getrimmter Mittelwert	24	59
Unterer Quartilswert	15	37
Oberer Quartilswert	30	76

Alle Teilnehmenden wurden gefragt, wie häufig in der Klinik Familien mit unterschiedlichen psychosozialen Belastungen versorgt werden. Im Ergebnis zeigte sich, dass das **Spektrum** möglicher **psychosozialer Belastungen** von Familien in den **Pädiatrien** im Schnitt etwas **breiter** ist als in den **Geburtshilfen**. **Pädiatrische** Fachabteilungen versorgen **regelmäßig** Familien mit **allen erfragten Belastungen**. Einzige Ausnahme stellen körperliche oder geistige Beeinträchtigung der Eltern dar, die etwas seltener beobachtet werden. In den **geburtshilflichen Abteilungen** wurde vor allem das **Auftreten** von **drei von sechs** psychosozialen Belastungen als **relevant** eingestuft.

Fachabteilungsunabhängig bewerten die Kliniken **Verständigungsschwierigkeiten** aufgrund geringer Deutschkenntnisse bei den Eltern als **häufigste psychosoziale Belastung bei der Versorgung** der Familien. In allen Häusern treten diese in relevantem Maße auf. Häufig werden in den Fachabteilungen Mütter mit **Flüchtlings- oder Asylstatus** sowie **Eltern mit niedrigem Bildungsstatus** betreut. In den **Pädiatrien** werden zudem oft **Familien mit erhöhter Fürsorgeanforderung** aufgrund **chronischer Erkrankung** bzw. **Behinderung des Kindes** oder **Früh-, Mehrlingsgeburten** behandelt (Abb. 18).



© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 18: Versorgung von belasteten Familien

Die Häuser wurden gebeten, **bezogen auf 100 Familien der Klinik einzuschätzen**, bei wie vielen dieser **Familien psychosoziale Belastungen festzustellen** sind, die für die gesunde weitere Entwicklung der Kinder bedeutsam sind. Der Wert „0“ sollte gewählt werden, wenn dies „bei keiner Familie“, und der Wert „100“, wenn dies „bei allen Familien“ der Fall ist.

Die **Geburtshilfen** nahmen im **Mittel** bei etwa **18 von 100 Familien** (Median: 15) entsprechende psychosoziale Belastungen wahr. Der untere **Quartilswert** liegt bei 10, der obere bei 30 von 100 Familien.

Die **pädiatrischen Fachabteilungen** schätzen das Auftreten von psychosozialen Belastungen bei **34** von 100 Familien im Schnitt (Median: 30) **deutlich** höher ein als die Geburtshilfen. Der untere **Quartilswert** beträgt 20, der obere 41 (Tab. 3).

Tab. 3: Anzahl der Familien, bei denen Kliniken psychosoziale Belastungen wahrnehmen

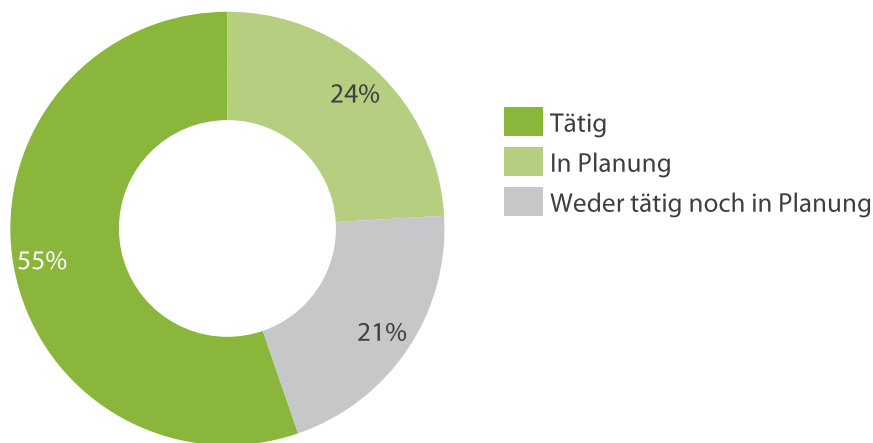
Bedeutsame psychosoziale Belastungen für die gesunde weitere Entwicklung des Kindes	Bei etwa _____ Familien von 100 Familien in der Geburtshilfe (n=72)	Bei etwa _____ Familien von 100 Familien in der Kinderklinik (n=38)
Mittelwert	18	34
Median	15	30
5%-getrimmter Mittelwert	17	34
Unterer Quartilswert	10	20
Oberer Quartilswert	30	41

3.3 Umsetzung Lotsendienste

Zur Bestandsaufnahme der Lotsendienste als Angebot der Frühen Hilfen in den NRW-Kliniken wurden die Teilnehmenden der drei Befragungen nach dem Umsetzungsgrad in ihrem Haus bzw. die Jugendamtsbezirke nach den Umsetzungen in den entsprechenden Häusern im Einzugsbereich gefragt.

Betrachtet man die Daten der **Jugendamtsbefragung**, so geben etwas mehr als die **Hälfte** der Befragten der Jugendamtsbezirke an, dass mindestens ein **Krankenhaus** des Jugendamtsbezirks einen **Lotsendienst vorhält**,¹⁷ knapp ein Viertel berichtet, dass ein Lotsendienst in konkreter Planung ist (Abb. 19).

Umsetzung Lotsendienste in den Jugendamtsbezirken
(Jugendamtsbezirke in %) (n = 66)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 19: Verbreitung der Lotsendienste aus Jugendamtsbezirkssicht insgesamt

Bei der Interpretation der Jugendamtsbefragungs-Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass nicht in jeder Kommune ein Krankenhaus mit geburtshilflicher und/oder pädiatrischer Fachabteilung verortet ist, so dass die Jugendamtsbezirke auch mit Krankenhäusern, die nicht zum Jugendamtsbezirk gehören, Lotsendienste umsetzen können.

¹⁷ 14 Befragte haben die Antwortmöglichkeit „Keine Angabe“ gewählt.

Zieht man die Ergebnisse der Fachabteilungsbefragungen (Geburtshilfe n=75; Pädiatrie n =53) heran, so zeigt sich ein ähnliches Bild in Bezug auf die bereits tätigen Lotsendienste: Je etwa die **Hälfte** der Befragten der **Geburts-** (n=38) und der **Kinderkliniken** (n=24) aus der Stichprobe geben an, dass bereits ein **Lotsendienst** als Angebot der Frühen Hilfen in ihrer Klinik **eingerichtet** ist. Dies zeigt, dass zwar bisher noch keine flächendeckende Einführung der Lotsendienste erfolgt ist, gleichwohl weisen die weiteren Ergebnisse daraufhin, dass **weiteres Potenzial** zum Ausbau der Lotsendienste in NRW gegeben ist. Zum einen gibt je ein kleiner **Teil** der Teilnehmenden der Geburts- und der Kinderkliniken (je n=5) an, dass ein Lotsendienst zum Befragungszeitpunkt **konkret** in **Planung** war. Zum anderen ist die **Bereitschaft** der Kliniken, die **bisher noch keinen Lotsendienst** eingeführt haben, **groß** , einen Lotsendienst zu etablieren: So bekunden mehr als **ein Drittel** der Befragten der Geburts- und Kinderkliniken, **grundsätzliches Interesse** zur **Implementierung** eines Lotsendienstes (28 Teilnehmende der geburtshilflichen und 18 Befragte der pädiatrischen Fachabteilungen) (Abb. 20).

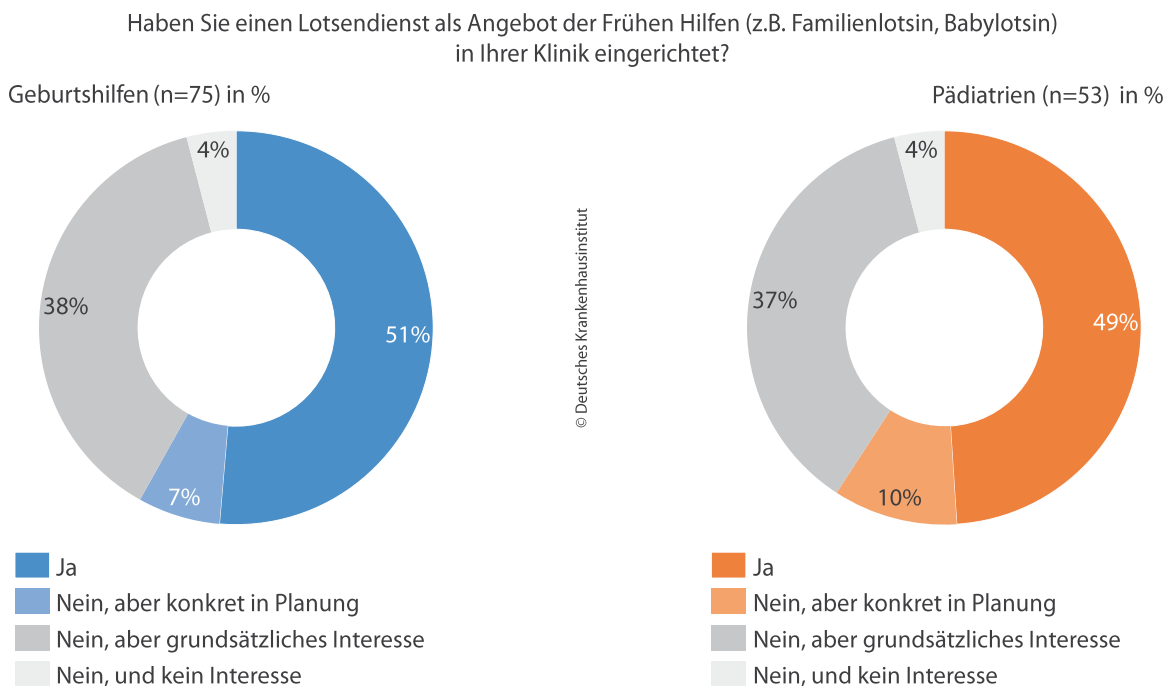


Abb. 20: Verbreitung von Lotsendiensten aus Kliniktsicht

Umsetzung Lotsendienste nach Fachabteilungsstrukturen

Zur differenzierteren Einschätzung der Umsetzung der Lotsendienste in den NRW-Kliniken wurde untersucht (ohne Abbildung), welche **Fachabteilungsstrukturen** die Kliniken vorhalten, die bereits einen **Lotsendienst etabliert** haben: Die **Hälfte der Kliniken**, die einen **Lotsendienst** eingerichtet hat, verfügt **sowohl über eine geburtshilfliche als auch eine oder mehrere pädiatrische Fachabteilungen**. Dies ist bei der Interpretation der Ergebnisse zur Umsetzung des Lotsendienstes zu beachten.

Bei den **rein pädiatrischen Häusern** gibt es noch **keine Lotsendienste**, aber eine Klinik, bei der der Lotsendienst **konkret in Planung** ist, eine andere bekundet grundsätzliches **Interesse**.

Etwas mehr als die **Hälfte der Kliniken**, die sich für die **Implementierung** eines **Lotsendienstes** interessiert, sind **reine Geburtshilfen**, **42 %** halten **sowohl** geburtshilfliche als auch **pädiatrische Fachabteilungen** vor.

Manche Häuser haben den **Fragebogen für mehrere Standorte** ausgefüllt. So geben 2 Kliniken, die einen Lotsendienst etabliert haben, an, den Fragebogen für 2 Krankenhausstandorte ausgefüllt zu haben.

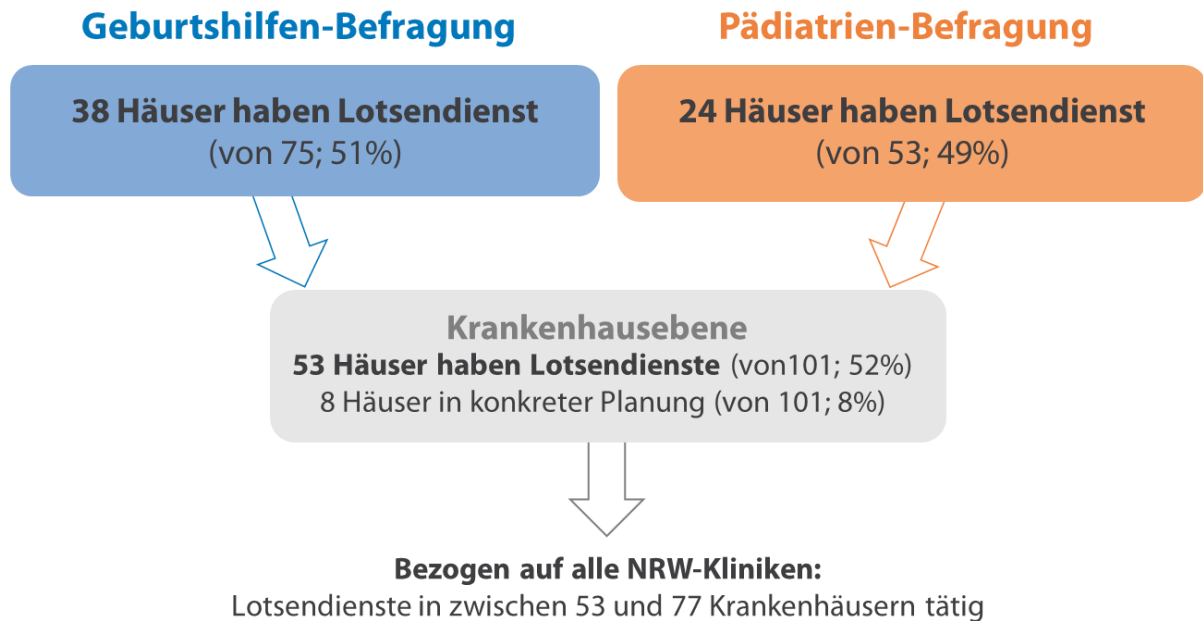
Umsetzung Lotsendienste auf Krankenhausebene

Die bisher **dargestellten Ergebnisse** beziehen sich auf die Angaben der Teilnehmenden aus den **Befragungen in der Geburtshilfe und der Pädiatrie und damit auf Fachabteilungsebene**. Wie dargelegt, haben manche Krankenhäuser an beiden bzw. mehreren Befragungen teilgenommen, so dass die bisherigen Ergebnisse nicht auf Krankenhausebene interpretiert werden können. Um abschätzen zu können, wie viele der NRW-Krankenhäuser bereits einen Lotsendienst implementiert haben, wurden die Daten der beiden Befragungen zusammengeführt und ausgewertet: Betrachtet man die Daten auf **Krankenhausebene**, so geben **53 Krankenhäuser** von 101 Krankenhäusern aus der Stichprobe und damit **52 % aller an der Befragung teilnehmenden Häuser** an, dass bereits mindestens ein Lotsendienst etabliert ist.¹⁸ Die Zahl der Lotsendienste in den NRW-Kliniken könnte jedoch noch höher liegen, wenn man zum einen berücksichtigt, dass zum Befragungszeitpunkt bereits in **acht**¹⁹ Krankenhäusern Lotsendienste in **konkreter Planung** waren. Zudem haben sich nicht alle Kliniken an der Befragung beteiligt, wobei die Stichprobe

¹⁸ 14 Krankenhäuser haben an der Kurzbefragung teilgenommen, wobei ein Teil der Kliniken bereits an einer der anderen Befragungen teilgenommen hatte. Von den Häusern (n=10), die bisher noch nicht in die Auswertungen einbezogen wurden, geben 3 an, einen Lotsendienst etabliert zu haben. Zwei Kliniken planen derzeit den Einsatz eines Lotsendienstes, 3 hätten Interesse einen Lotsendienst zu implementieren und 2 haben kein Interesse.

¹⁹ Dieser Wert bezieht sich auf die Betrachtung auf Krankenhausebene und weicht somit von den Daten auf Ebene der beiden Befragungen ab.

gemessen an den untersuchten Strukturvariablen als repräsentativ gelten kann. Unterstellt man vor diesem Hintergrund, dass die Einführung der Lotsendienste bei den Teilnehmenden und Nicht-Teilnehmenden der Befragung gleich ist, so läge die Anzahl der Lotsendienste deutlich höher. Auf Basis aller Kenntnisse ist davon auszugehen, dass zum Befragungszeitpunkt in den NRW-Krankenhäusern **zwischen 53 und 77 Lotsendienste** eingeführt waren.



© DEUTSCHES KRANKENHAUSINSTITUT 2022

Abb. 21: Umsetzung der Lotsendienste zum Befragungszeitpunkt

Der größte Teil der nachfolgenden Ergebnisse bezieht sich auf die konkrete Umsetzung der Lotsendienste in den Kliniken und wurde entsprechend nur an die Befragten der Geburtshilfen und der Pädiatrien gerichtet, in deren Häusern ein Lotsendienst eingesetzt wurde. Die Angaben der **Geburtshilfen** beziehen sich somit auf **38 Häuser** und die der **Kinderkliniken** auf **24 Kliniken**. Aufgrund der Fallzahlen werden die Ergebnisse für die Kliniken daher nicht in Prozent, sondern anhand der **Anzahl berichtet**.

Einführung Lotsendienste und Initiatoren

Abb. 22 gibt einen Überblick in welchen Jahren Lotsendienste eingeführt wurden. Der **erste Lotsendienst** wurde demnach im Jahr **2006**, der **letzte** im Jahr **2022** implementiert.

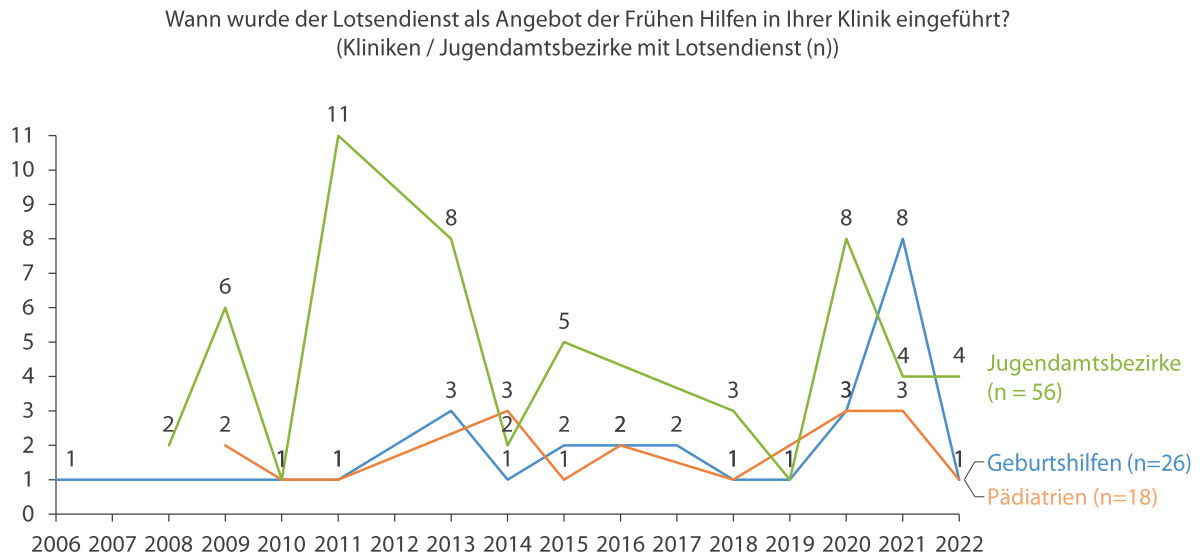


Abb. 22: Jahr der Einführung der Lotsendienste

Nach Ansicht der Befragten der **Jugendamtsbezirke** zeichnen sich vor allem Personen aus der **Netzwerkkoordination Frühe Hilfen** bzw. der **Fachstelle Frühe Hilfen** für die **Einführung** der Lotsendienste **verantwortlich**. Im **Krankenhaus** sind es, nach Meinung der Jugendamtsbezirksbefragten, vor allem Personen aus dem **Ärztlichen Dienst** oder der **Geschäftsführungsebene** bzw. Klinikleitung, die die Einrichtung eines Lotsendienstes initiieren (Abb. 23). Im Schnitt sind **zwei Initiatoren** für die Einführung der Lotsendienste verantwortlich.

Von wem ging die Initiative für die Gründung eines Lotsendienstes als Angebot der Frühen Hilfen aus? (Jugendamtsbezirke in %) (Mehrfachangaben möglich)

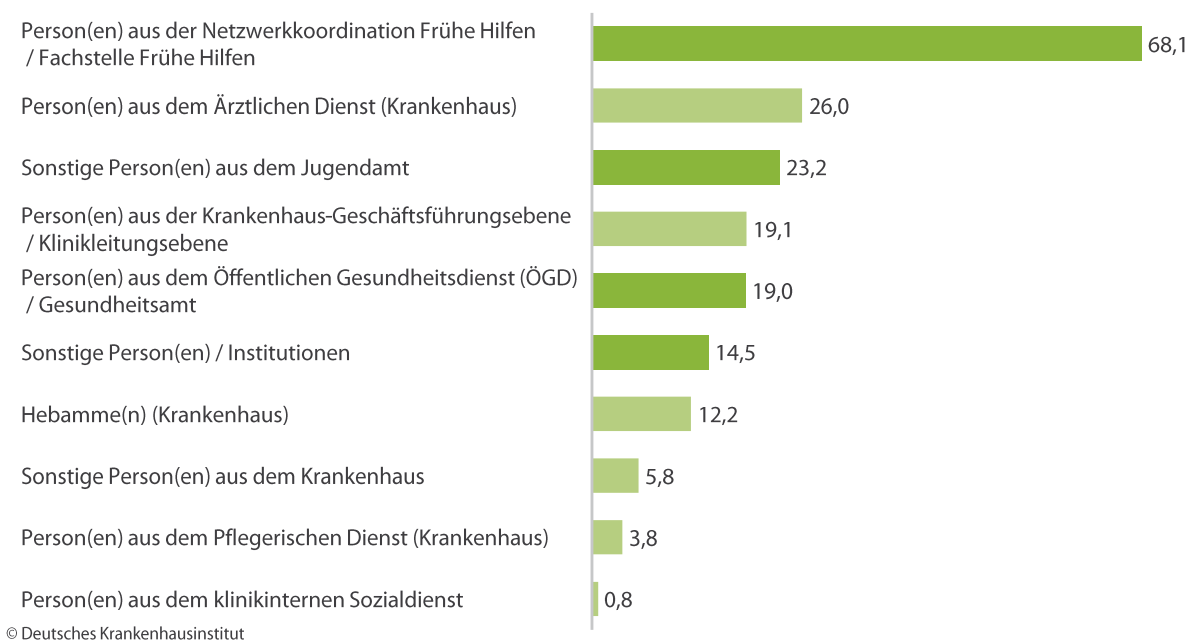


Abb. 23: Initiatoren der Einführung der Lotsendienste aus Jugendamtsbezirkssicht

Einführung Lotsendienste und Anteile psychosozialer Belastungen

Betrachtet man die **Anteile** der versorgten Familien mit **psychosozialen Belastungen** und die **Umsetzung der Lotsendienste**, so zeigt sich folgendes Bild: Die Befragten der Geburtshilfen und Pädiatrien, in deren **Häuser Lotsendienste implementiert** oder konkret in Planung sind, gaben **häufiger** an, **Familien mit psychosozialen Belastungen** zu versorgen als die Teilnehmenden, in deren Kliniken kein Lotsendienst etabliert ist.

Die Anteilswerte der versorgten Familien mit psychosozialen Belastungen werden von den Befragten, die kein Interesse an der Implementierung eines Lotsendienstes angeben, am geringsten eingestuft (Tab. 4).

Tab. 4: Lotsendienste nach psychosozialen Belastungen

Bedeutsame psychosoziale Belastungen für die gesunde weitere Entwicklung des Kindes
Bei etwa _____ Familien von 100 Familien

Lotsendienst	Geburtshilfen Mittelwert	Pädiatrien Mittelwert
Ja	21	38
Nein, aber konkret in Planung	29	39
Nein, aber grundsätzliches Interesse	15	31
Nein, und kein Interesse	7	10

Die folgenden Kapitel beziehen sich auf Häuser, die bereits einen Lotsendienst etabliert haben, da nur diese bei den entsprechenden Fragen Angaben machen konnten. Kliniken, die noch keinen Lotsendienst implementiert haben, wurden per Filterführung erst wieder zu den hemmenden und fördernden Faktoren der Lotsendienstumsetzung befragt. Somit reduziert sich das „n“ **bei den Geburtshilfen auf 38 und bei den Pädiatrien auf 24 Häuser**. Bei einzelnen Fragen können höhere N-Angaben als die genannten auftreten, wenn es sich um Mehrfachangaben handelt.

Einzelne Items oder Fragen wurden ausgefiltert, wenn diese aufgrund von Filterfragen für die Personen nicht beantwortbar gewesen wären. So wurden z. B. Kliniken, die angegeben haben, keine pädiatrischen Fachabteilungen vorzuhalten, nicht nach Kooperationen mit diesen gefragt. Die befragte Grundgesamtheit ist immer in Klammern bzw. über den Grafiken berichtet.

Krankenhausinterne Organisation der Lotsendienste

Lotsendienste werden in den Kliniken eher **selten standortübergreifend** eingesetzt (Abb. 24).

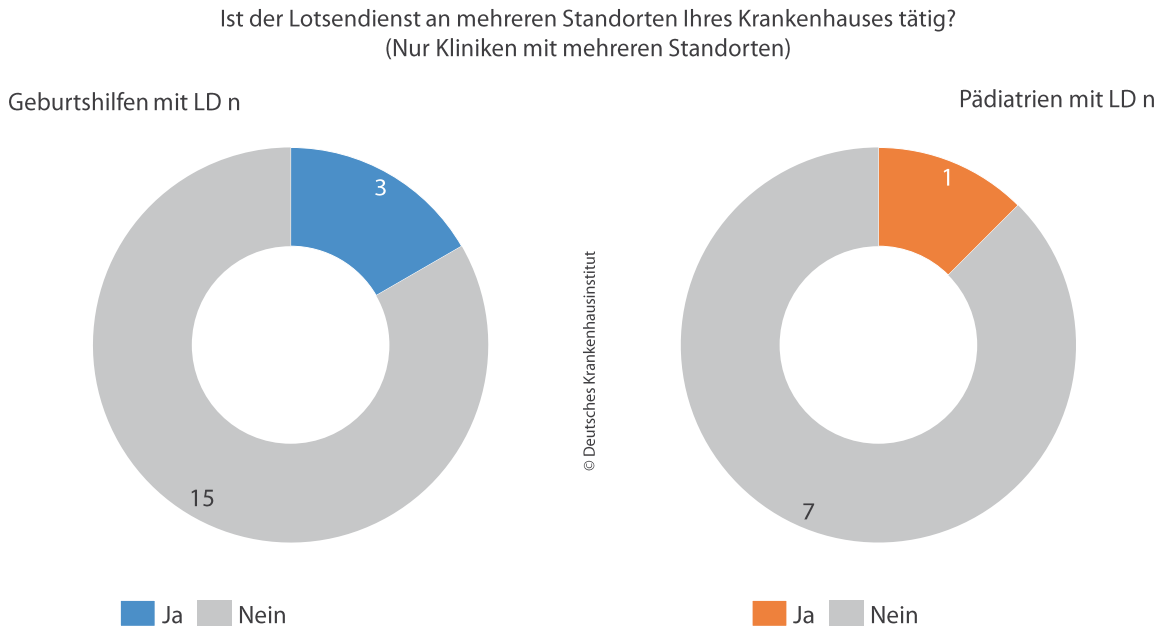


Abb. 24: Standortübergreifender Einsatz der Lotsendienste

In den meisten Kliniken, die sowohl geburtshilfliche und pädiatrische Fachabteilungen vorhalten (Geburtshilfe: n=19, Pädiatrie: n=24), kooperieren diese im Rahmen der Lotsendienste als Angebot der Frühen Hilfen (Abb. 25).

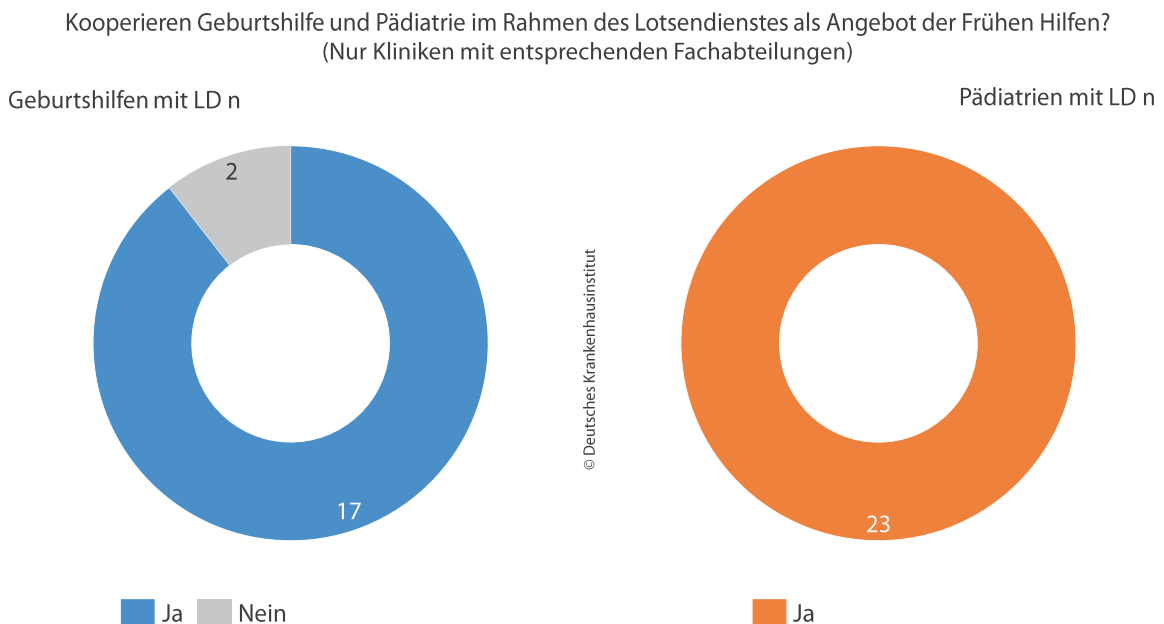


Abb. 25: Kooperation von geburtshilflichen und pädiatrischen Fachabteilungen beim Lotsendienst

Neben **Kooperation** bei der Umsetzung der Lotsendienste wurde auch die **organisatorische Zugehörigkeit** zu den Fachabteilungen oder Stationen erfragt: Organisatorisch sind die Lotsendienste **oft den Geburtshilfen** zugeordnet. Die Befragten der Pädiatrien geben aber ebenso häufig an, dass die **Lotsendienste der Kinderklinik** zugeordnet sind (Abb. 26).

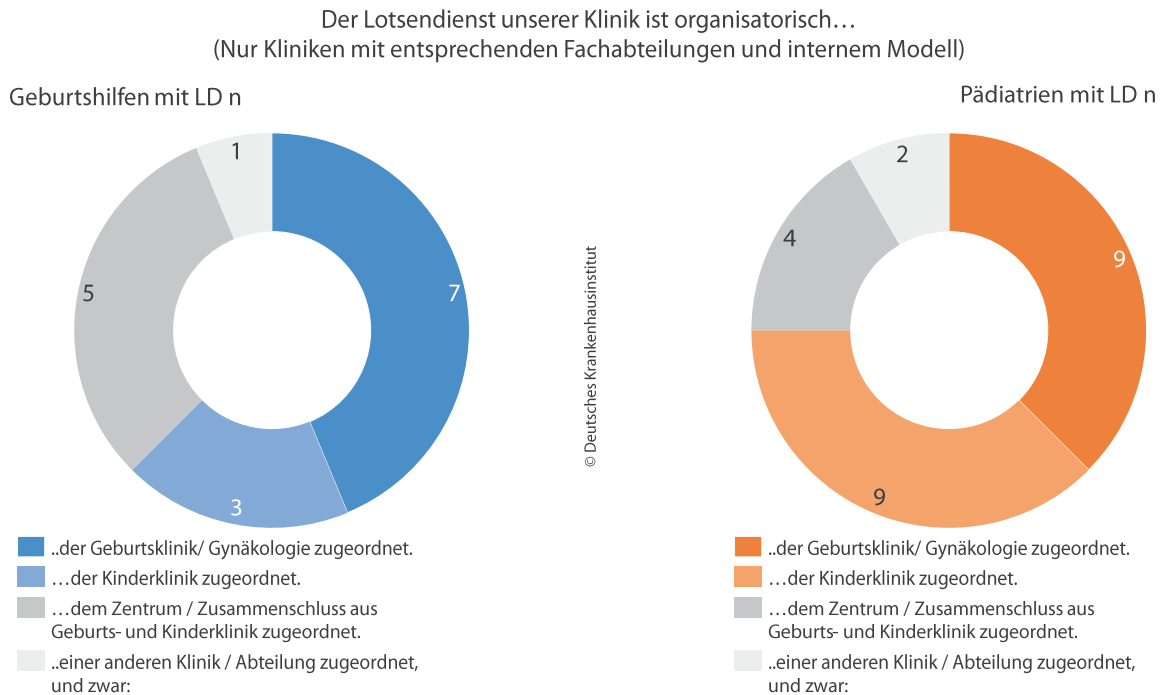


Abb. 26: Organisatorische Zuordnung der Lotsendienste

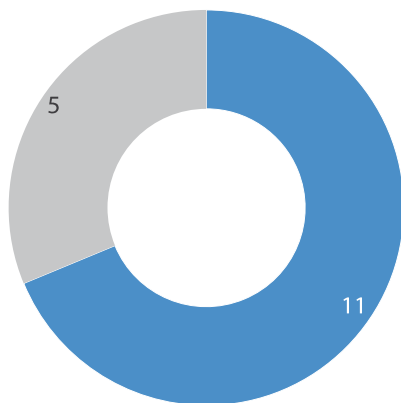
Betrachtet man **nur** die **Häuser** mit Lotsendienst, die sowohl **Geburtshilfe als auch Kinderklinik** vorhalten (n=33), so ist die **organisatorische Verortung** der Lotsendienste nahezu **ausgeglichen**: in 12 Krankenhäusern ist der Lotsendienst der Geburtsklinik zugeordnet, in 10 ist dies die Kinderklinik und in 7 das gemeinsame Zentrum. In 2 Krankenhäusern ist der Lotsendienst einer anderen Klinik oder Fachabteilung zugeordnet (ohne Abbildung).

Einsätze der Lotsendienste auch in pädiatrischen Fachabteilungen

Die Befragten der Geburtshilfen, deren Häuser auch pädiatrische Fachabteilungen vorhalten (n=19) gaben ebenso wie diejenigen der Pädiatrien an, dass die Lotsendienste **überwiegend in den Geburtskliniken** eingesetzt werden. Hervorzuheben ist **aber**, dass es auch Lotsendienste gibt, die **mehrheitlich in pädiatrischen Fachabteilungen** eingesetzt werden (Abb. 27).

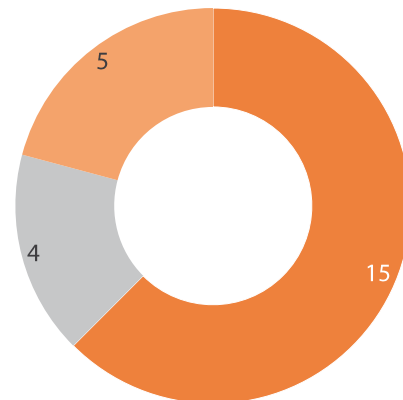
Wie beurteilen Sie die Einsätze des Lotsendienstes als Angebot der Frühen Hilfen im Vergleich Geburts- und Kinderklinik? (Nur Kliniken mit entsprechenden Fachabteilungen)

Geburtshilfen mit LD n



■ Einsatz überwiegend in der Geburtsklinik
 ■ Ausgeglichener Einsatz in Geburts- und Kinderklinik

Pädiatrien mit LD n



■ Einsatz überwiegend in der Geburtsklinik
 ■ Ausgeglichener Einsatz in Geburts- und Kinderklinik
 ■ Einsatz überwiegend in der Kinderklinik

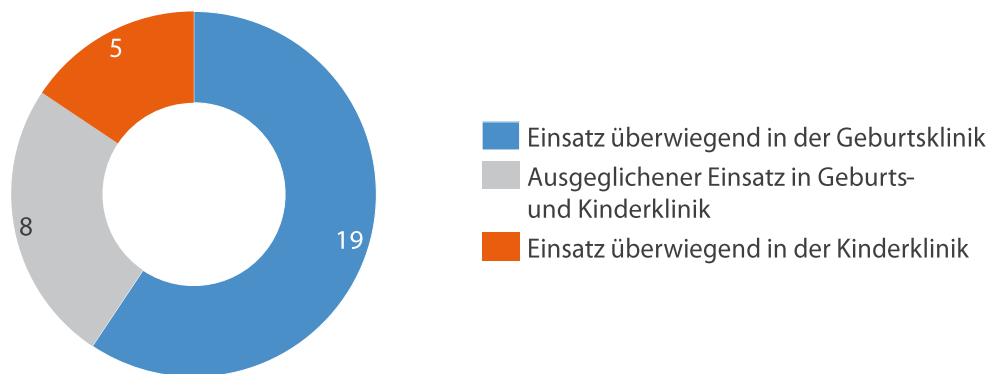
© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 27: Einsatz Lotsendienste geburtshilfliche vs. pädiatrische Fachabteilungen

Die bisher dargestellten Ergebnisse zum Einsatz der Lotsendienste beziehen bei den Geburtshilfen auch die Kliniken mit ein, die keine pädiatrischen Fachabteilungen haben. Um aufzuzeigen, wo die Lotsen in **Kliniken mit beiden Fachrichtungen** involviert sind, wurden die Daten noch einmal für alle Krankenhäuser, die über Geburtshilfen und pädiatrische Fachabteilungen verfügen, ausgewertet (n=33). Auch die Befragten geben den **überwiegenden Einsatz** in den Geburtshilfen an. Es gibt jedoch auch **Häuser**, in denen der **Lotsendienst vor allem in pädiatrischen Fachabteilungen** eingesetzt wird (trotz Vorhaltung Geburtshilfe) bzw. in denen ein **ausgeglichener Einsatz** in beiden Fachrichtungen wahrgenommen wird (Abb. 28).

Wie beurteilen Sie die Einsätze des Lotsendienstes als Angebot der Frühen Hilfen im Vergleich Geburts- und Kinderklinik?

(Nur Krankenhäuser mit LD und geburtshilflichen und pädiatrischen Fachabteilungen in n)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 28: Einsatz Lotsendienste in Kliniken mit Geburtshilfe und Pädiatrie

Um den **Einsatz** der Lotsendienste in **pädiatrischen Fachabteilungen** etwas genauer zu **spezifizieren**, wurden die Befragten gefragt, in welchen **konkreten** kinderheilkundlichen **Fachabteilungen** und **Altersgruppen** die Lotsen im Rahmen der Frühen Hilfen in den Pädiatrien eingesetzt werden.

Der Einsatz der Lotsendienste erfolgte **im Schnitt** in **zwei pädiatrischen Fachabteilungen** (Median: 2). Am häufigsten wurden die **Neonatologie** und die **allgemeine Pädiatrie** benannt. Bei den Angaben zu „**sonstigen**“ **Fachabteilungen** wurden vor allem die Kinderkardiologie und die Kinderchirurgie angegeben (Abb. 29).

Wo bzw. in welchen pädiatrischen Abteilungen / Stationen wird der Lotsendienst als Angebot der Frühen Hilfen eingesetzt / ist tätig? (Mehrfachantworten möglich)

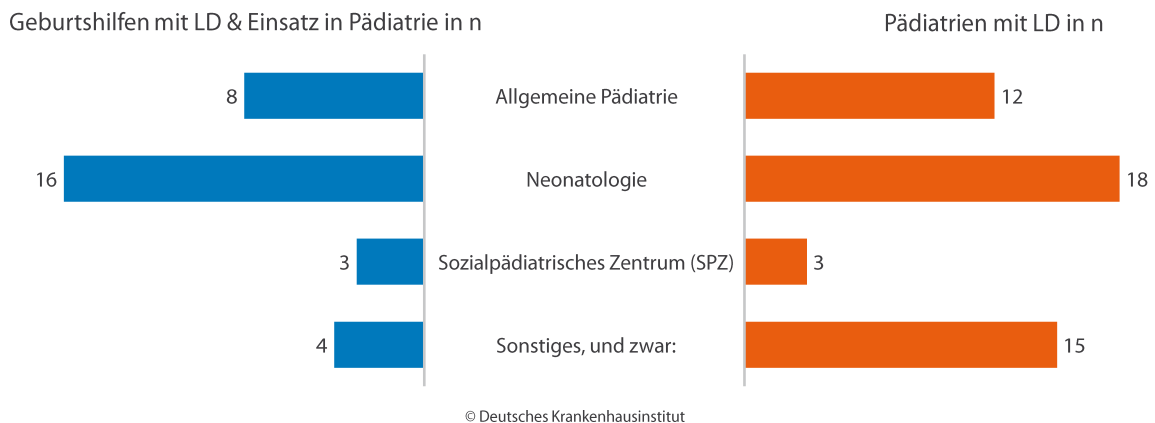


Abb. 29: Einsatz von Lotsendiensten in pädiatrischen Fachabteilungen

Der **Lotsendienst** im Rahmen der **Frühen Hilfen** wird im Durchschnitt bei **zwei** der vorgegebenen **Altersgruppen** eingesetzt (Geburtshilfen Median: 1, Pädiatrien Median: 2). Die Befragten der Geburtshilfen und Pädiatrien geben jeweils an, dass die Lotsen vor allem bei **Neugeborenen** und **Kindern im ersten Lebensjahr eingesetzt** werden. 10 pädiatrische Fachabteilungen berichten von einem Einsatz bei 1- bis 3-jährigen Kindern (Abb. 30). **Die Lotsendienste fokussieren damit auch in der Praxis die Altersgruppe der Frühen Hilfen.**

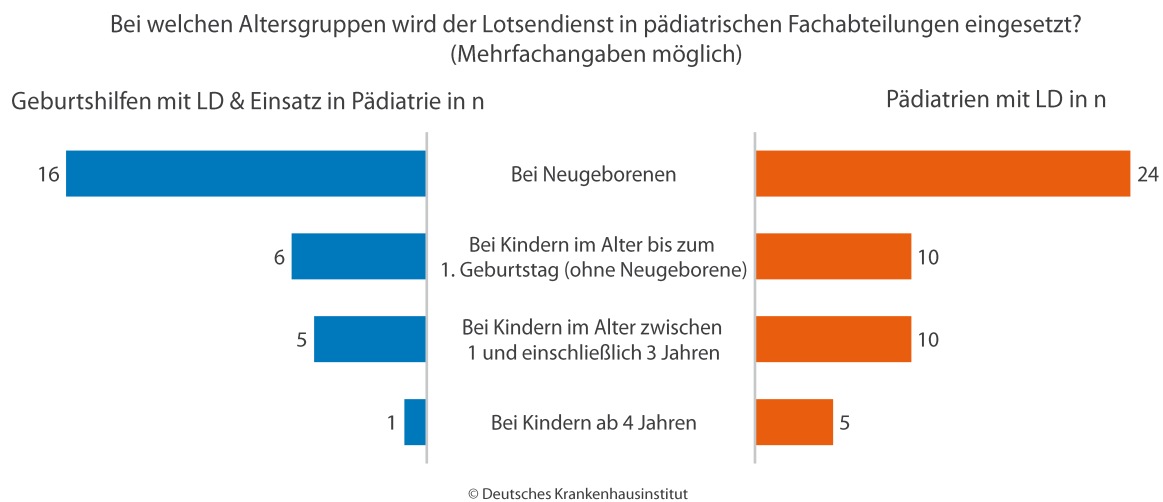


Abb. 30: Einsatz von Lotsendiensten in pädiatrischen Fachabteilungen nach Altersgruppen

Die **Häuser** mit **geburtshilflichen** und **pädiatrischen Fachabteilungen** (n=33) setzen den Lotsendienst im Mittel bei zwei der erfragten Altersgruppen ein, wobei dieser vor allem bei **Neugeborenen** eingesetzt wird. 16 der Befragten geben an, dass der Lotsendienst bei Kindern bis zu 1 Jahr, und 15, dass dieser bei 1- bis 3-jährigen Kindern zum Einsatz kommt.

3.4 Organisation Lotsendienst

Zur weiteren Konkretisierung der Umsetzung der Lotsendienste in den NRW-Krankenhäusern wurden weitere organisatorische Informationen, wie z. B. die Koordination und Begleitung der Lotsendienste oder die Modellkonzeption erhoben.

Koordination, Modellvielfalt und Anstellungsmodalitäten

Die Koordination und fachliche Begleitung der Lotsendienste auf Seiten der Kommunen erfolgte nach Angaben der Befragten der Jugendamtsbezirke, vor allem in der **Fachstelle bzw. dem Sachgebiet Netzwerkkoordination Frühe Hilfen**. Auch die **Fachstelle** bzw. das **Sachgebiet Frühe Hilfen im Jugendamt** wurde noch von gut einem Drittel als koordinierende oder fachliche Stelle benannt, während die anderen Bereiche eine eher untergeordnete Rolle einnahmen (Abb. 31).

In welcher Stelle wird der Lotsendienst von Seiten der Kommune aus koordiniert und fachlich begleitet?
(Jugendamtsbezirke in %) (Mehrfachangaben möglich)

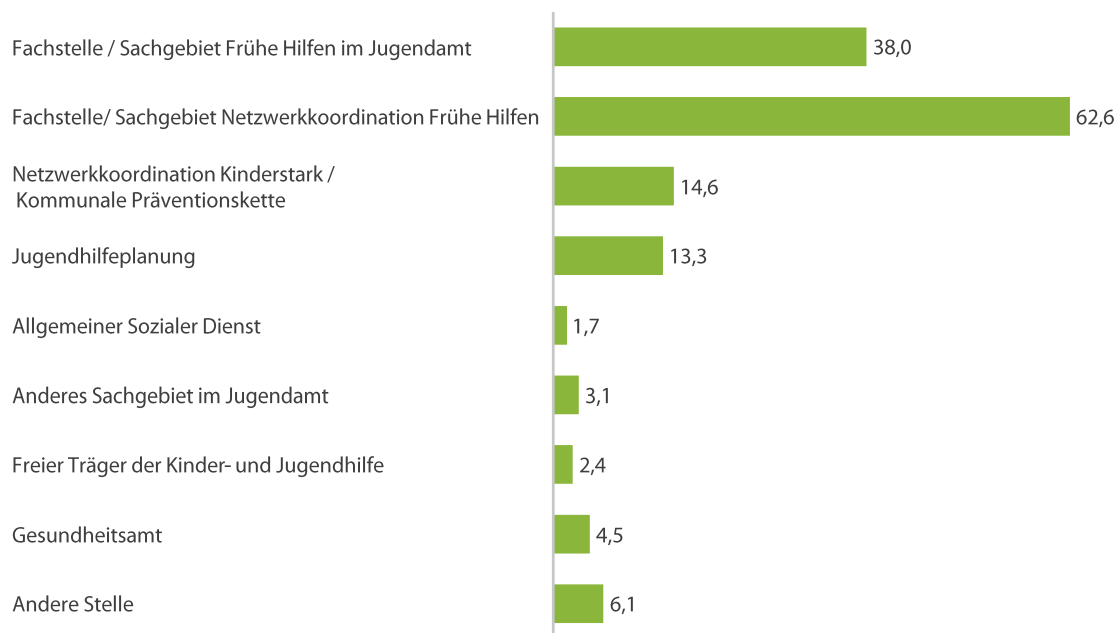


Abb. 31: Stelle, die die Lotsendienste in der Kommune koordiniert und fachlich begleitet

Abb. 32 verdeutlicht, dass es in den NRW-Kliniken **kein dominierendes Modell** gab und **alle** erfragten **vertreten** waren. Gleichwohl zeigten sich kleine Unterschiede: Die Befragten der **Geburtshilfen** gaben am häufigsten an, dass es sich bei dem Lotsendienst der Klinik um ein **linikexternes Modell** handelt, während die der **Pädiatrien** sich am meisten für das **linikinterne Modell** aussprechen (Abb. 32).

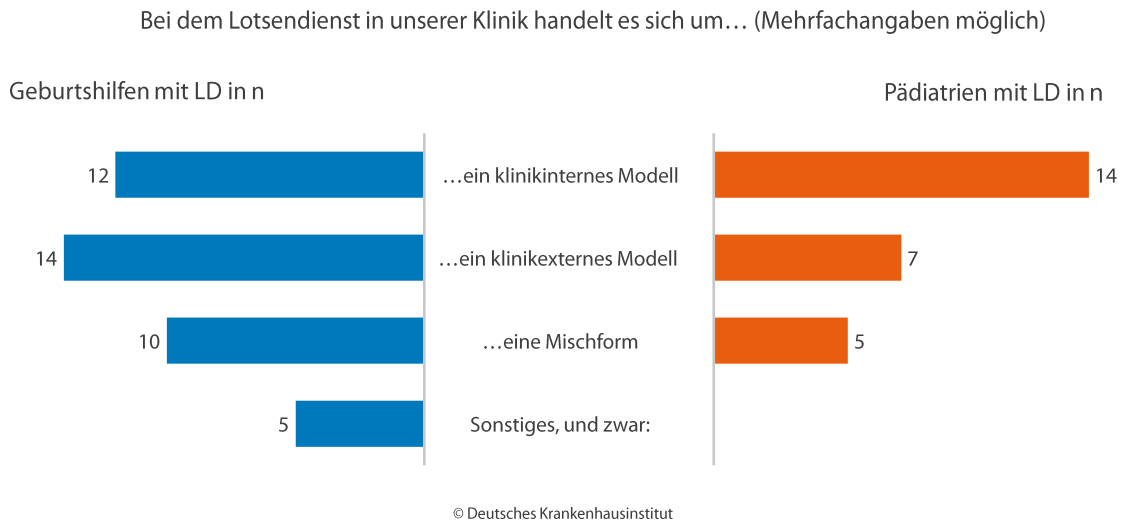
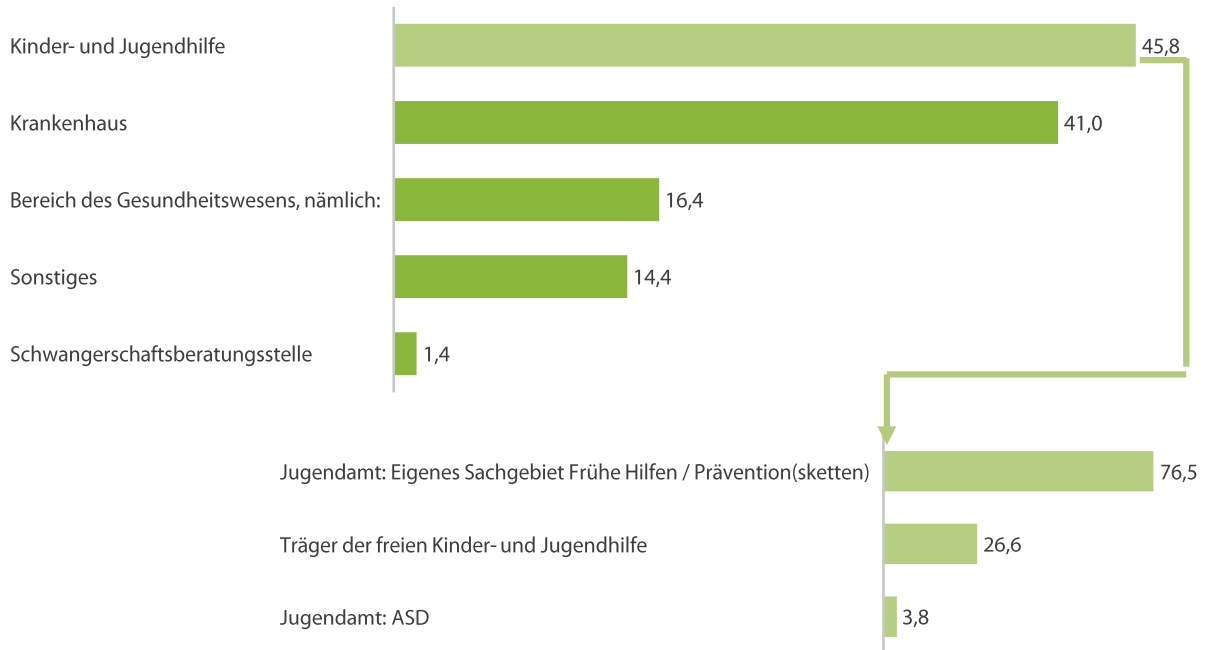


Abb. 32: Modell des Lotsendienstes aus Kliniksicht

Betrachtet man ausschließlich die **Krankenhäuser**, die **beide Fachrichtungen** vorhalten (n=33), dann gaben 17 Kliniken an, dass es sich um ein **linikinternes** Modell handelt, 8 wählten jeweils das klinikexterne und die Mischform (d. h. es gibt zwei verschiedene Anstellungsträger / beauftragende Stellen und die Lotsen agieren als Tandem) aus (ohne Abbildung).

Die **Befragten der Jugendamtsbezirke**²⁰ gaben überwiegend an, dass die **Lotsen** bei der **Kinder- und Jugendhilfe** bzw. dem **Krankenhaus** angestellt waren. Lotsen, die in der Kinder- und Jugendhilfe angestellt waren, waren überwiegend im Sachgebiet Frühe Hilfen/Präventionskette(n) des Jugendamts beschäftigt (Abb. 33).

Wo sind die Lotsinnen und / oder Lotsen als Angebot der Frühen Hilfen angestellt/ beschäftigt?
(Jugendamtsbezirke in %) (Mehrfachangaben möglich)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 33: Anstellung von Lotsen aus Jugendamtsbezirkssicht

²⁰ 34 % der Befragten haben „keine Angabe möglich“ angegeben.

Die **Befragten** der **Geburtshilfe** gaben, ähnlich wie die Teilnehmenden der Jugendamtsbezirksbefragung und in Übereinstimmung mit dem gewählten Modell überwiegend an, dass die **Lotsen** bei der **Kinder- und Jugendhilfe** bzw. dem **Krankenhaus** angestellt waren. Etwas abweichend davon und in Analogie dazu, dass sie häufiger ein klinikinternes Modell angegeben haben, wählten die Befragten der **Pädiatrien** am häufigsten das **Krankenhaus** als **Beschäftigungsort** (Abb. 34).

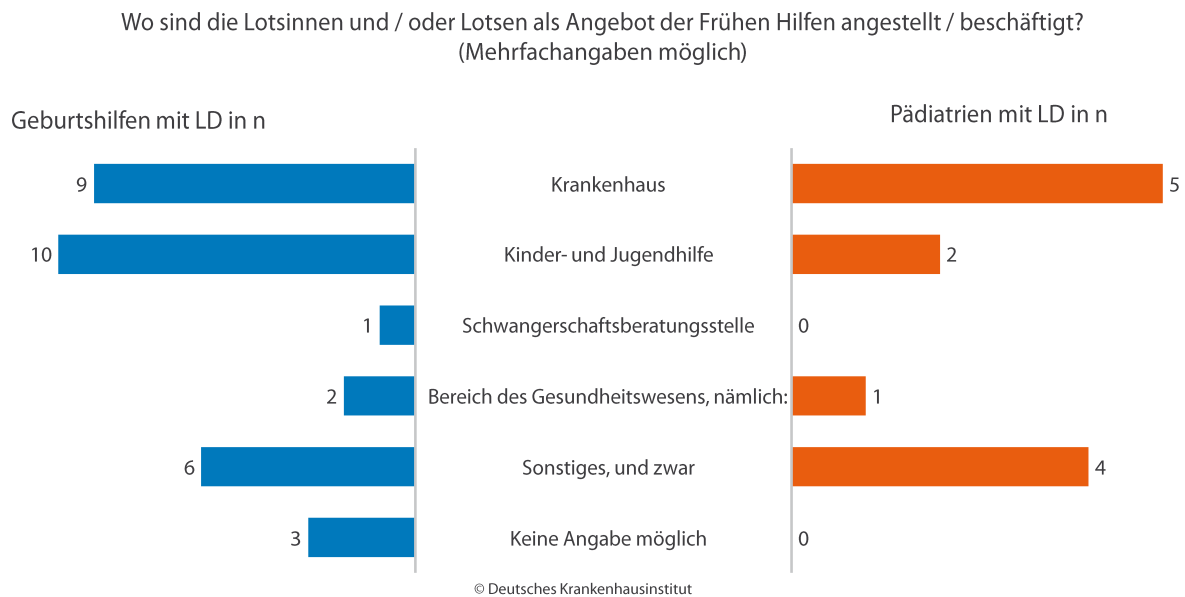


Abb. 34: Anstellung von Lotsen aus Klinikside

Die Lotsen, die in der Kinder- und Jugendhilfe angestellt waren (n=10), waren nach Angaben der **Befragten** der **Geburtshilfen** vor allem beim **Jugendamt** in dem **eigenen Sachgebiet Frühe Hilfen/Prävention(skette)** beschäftigt (Abb. 35).

Wo sind die Lotsinnen und / oder Lotsen als Angebot der Frühen Hilfen genau in der Kinder- und Jugendhilfe angestellt / beschäftigt? Mehrfachangaben möglich) (Nur Krankenhäuser mit Angabe Kinder- und Jugendhilfe)

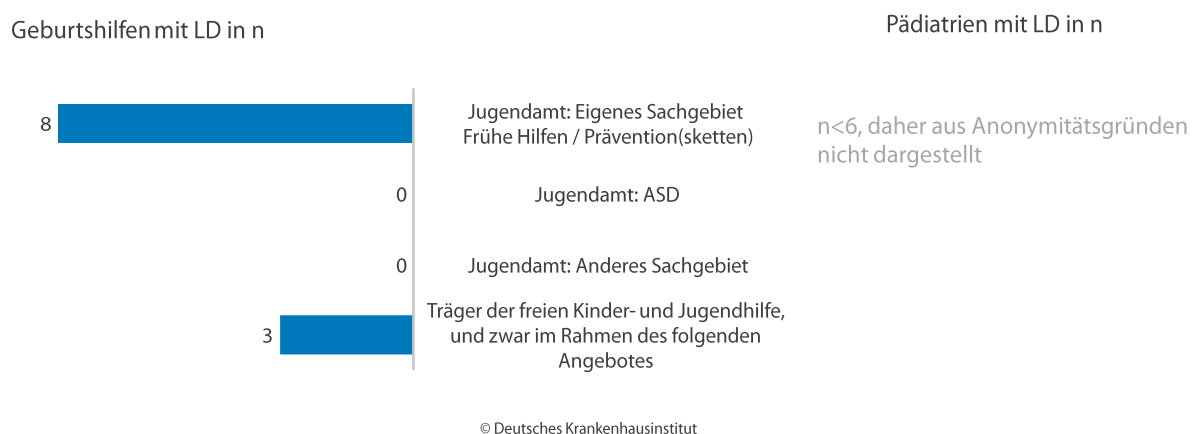


Abb. 35: Verortung der Lotsen in der Kinder- und Jugendhilfe

Eigenes Programm vs. von anderen entwickeltes Programm

In einer Gesamtbetrachtung **aller** an der Stichprobe **beteiligten Krankenhäuser** (N= 101) wird bei der Umsetzung des Lotsendienstes etwas häufiger ein eigenes vom **Krankenhaus** oder der **Kommune entwickeltes Modell** (n=29)²¹ als ein von anderen konzipiertes Programm eingesetzt (n=24), wobei hier vor allem das **Programm SeeYou** genannt wird (n=13) (ohne Abbildung). Die Angaben, die bei den Befragungen auf Ebene der geburtshilflichen und pädiatrischen Fachabteilungen gemacht wurden, sind Abb. 36 zu entnehmen.

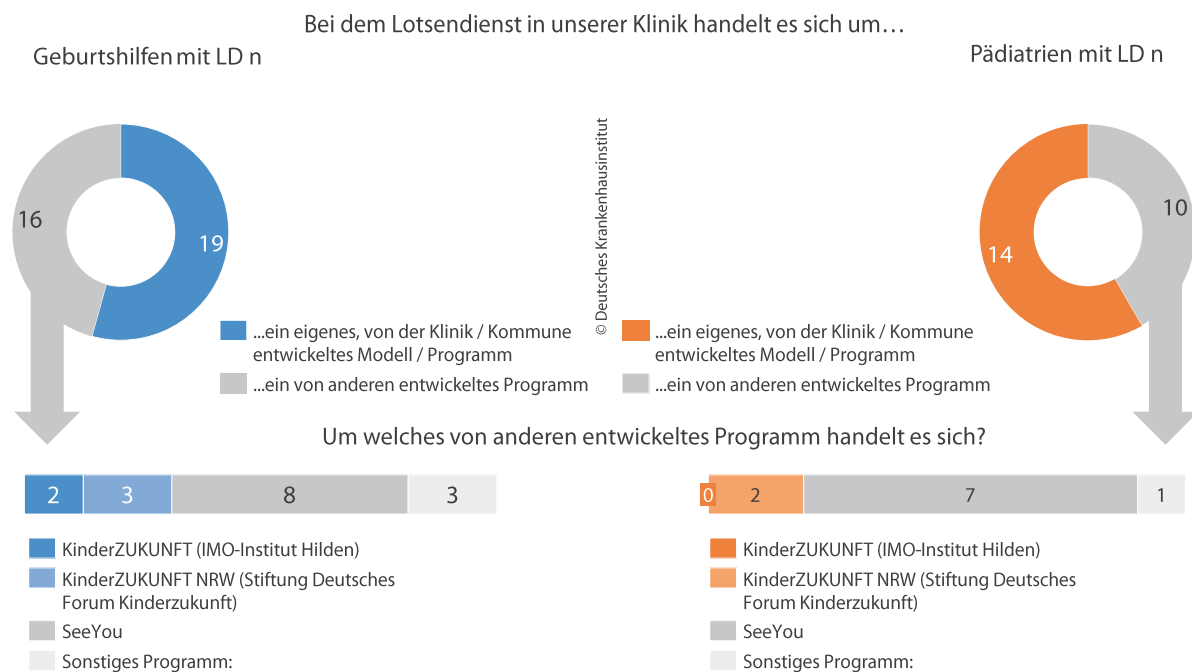


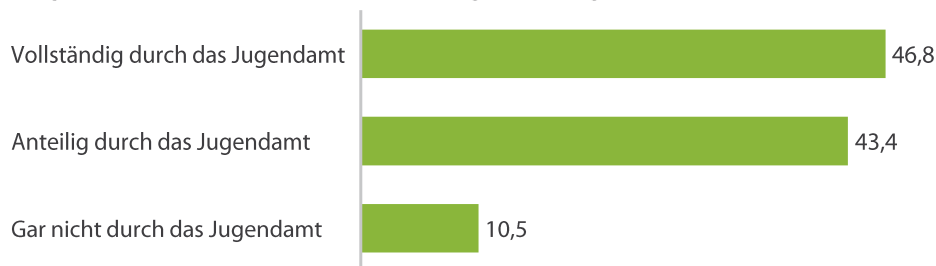
Abb. 36: Programm und -zugehörigkeit

²¹ Die Daten beziehen sich nicht auf die Abbildung, die Mehrfachangaben pro Krankenhaus enthalten. Die Daten sind eine nicht graphisch aufbereitete Sonderauswertung, bei der jedes Krankenhaus nur einmal gezählt wurde.

Beteiligte an der Finanzierung der Lotsendienste

Gefragt nach der **Beteiligung an der Finanzierung** der Lotsendienste, gaben **47 %** der Befragten der **Jugendamtsbezirke** an, dass die Jugendamtsbezirke die Lotsendienste **vollständig** finanzierten, **43 %** beteiligten sich **anteilig** an der Finanzierung der Lotsendienste (Abb. 37).²²

Inwieweit ist Ihr Jugendamtsbezirk an der Finanzierung der Lotsendienste in Ihrem Einzugsgebiet beteiligt?
(Jugendamtsbezirke in %) (Mehrfachangaben möglich)

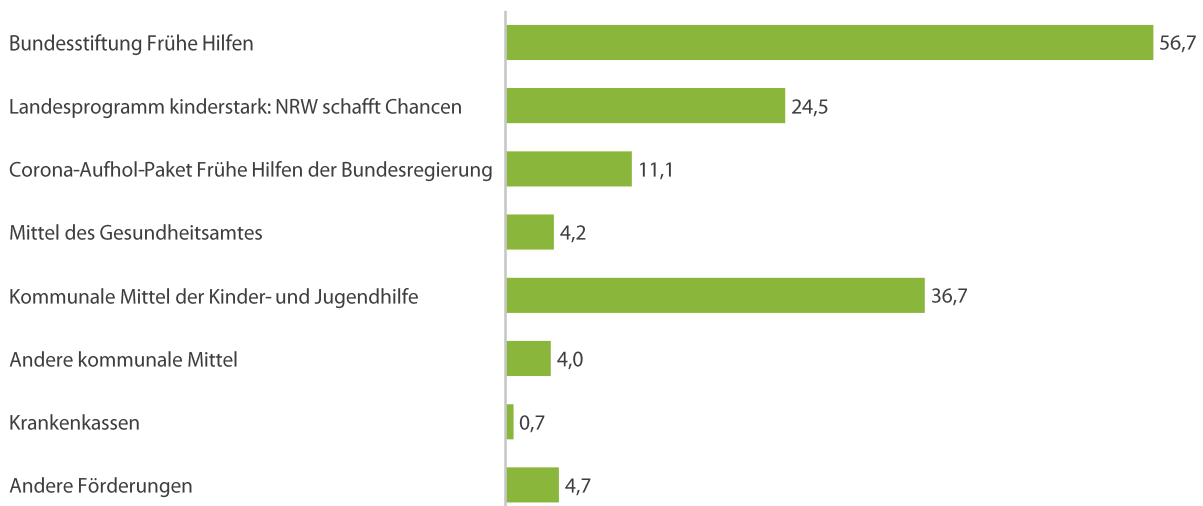


© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 37: Beteiligung des Jugendamtsbezirks an der Lotsen-Finanzierung

Es wurden, nach Angaben der **Jugendamtsbezirke**, vor allem die **Mittel der Bundesstiftung Frühe Hilfen**, aber auch **kommunale Mittel der Kinder- und Jugendhilfe** zur **Finanzierung der Lotsendienste** genutzt (Abb. 38).²³

Über welche Förderbereiche/-töpfe werden die Lotsendienste finanziert?
(Jugendamtsbezirke in %) (Mehrfachangaben möglich)



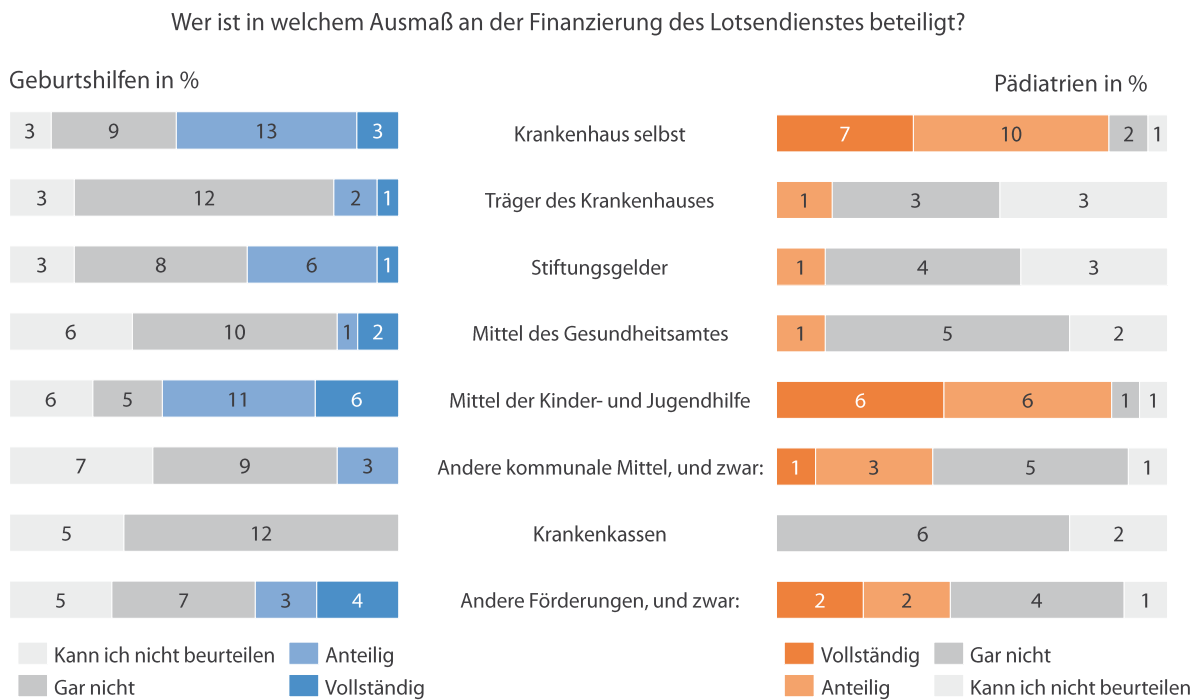
© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 38: Förderbereiche der Lotsen-Finanzierung aus Jugendamtsbezirkssicht

²² 39 % der Befragten haben „keine Angabe möglich“ angegeben.

²³ 37 % der Befragten haben „keine Angabe möglich“ angegeben.

Die Befragten der **Geburtshilfen** und **Pädiatrien** gaben an, dass die **Finanzierung** der Lotsendienste vor allem über die **Krankenhäuser selbst** sowie **Mittel der Kinder- und Jugendhilfe** erfolgte (Abb. 39).



© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 39: Finanzierung der Lotsendienste aus Kliniksicht

Anzahl und wöchentliche Arbeitszeit der eingesetzten Lotsen

Die Befragten der Geburtshilfen und Pädiatrien gaben jeweils an, dass im Schnitt **zwei Lotsen** in den Jahren 2020 und 2021 in den Kliniken **tätig** waren (Tab. 5).

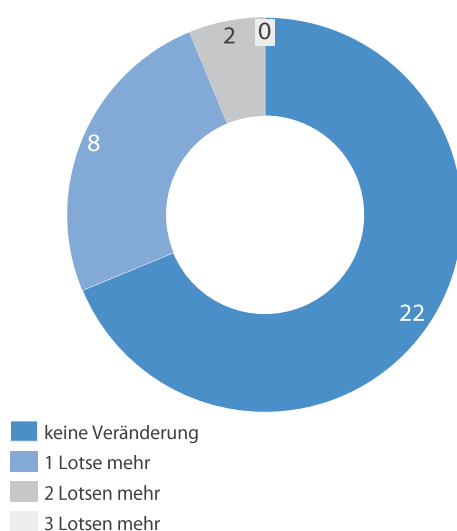
Tab. 5: Anzahl tätige Lotsen in den Jahren 2020 und 2021

Anzahl Lotsinnen und Lotsen /Jahr	Angaben Geburtshilfe		Angaben Kinderklinik	
	2020 (n=32)	2021 (n=32)	2020 (n=22)	2021 (n=22)
0	9	0	3	0
1	8	14	8	7
2	10	13	9	10
3	2	2	1	3
4	3	3	1	2
Nur Häuser mit Anzahl				
Mittelwert	2,0	1,8	1,7	2,0
Median	2,0	2,0	2,0	2,0
Unterer Quartilswert	1,0	1,0	1,0	1,0
Oberer Quartilswert	2,0	2,0	2,0	2,3

Es gab nach jeweils der Angabe der Teilnehmenden der Geburtshilfen und Pädiatrien überwiegend **keine Veränderungen** bei der Anzahl der tätigen Lotsen **zwischen** den Jahren **2020 und 2021** (Abb. 40).

Veränderungen in der Anzahl der Lotsen 2021 (im Vergleich zu 2020)

Geburtskliniken mit LD n



Pädiatrien mit LD n

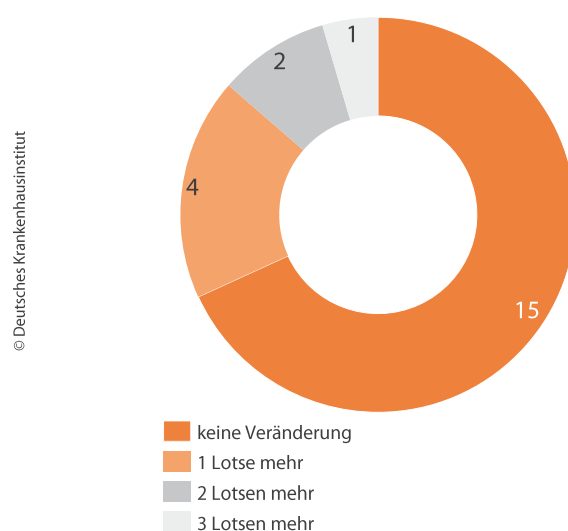


Abb. 40: Veränderungen der Anzahl tätiger Lotsen im Jahresvergleich

Die Befragten der **Geburtshilfen** gaben die **wöchentliche Arbeitszeit** aller Lotsen für die Jahre 2020 und 2021 **im Schnitt mit 23,4 (Median: 20,5) bzw. 25,5 (Median: 20,5)** an. Die Teilnehmenden der **Kinderkliniken** taxierten die wöchentliche Arbeitszeit der Lotsen mit einer **knappen Vollzeitstelle etwas höher** als die der **Geburtskliniken** (Tab. 6).

Rechnet man die **wöchentliche Arbeitszeit** der Lotsen des Jahres **2020** auf **Planstellen** bzw. **Vollzeitstellen**²⁴ um und setzt diese in **Beziehung** zu den **Geburtenzahlen** 2020²⁵, so waren in den Kliniken im Mittel **0,5 Planstellen pro 1.000 Geburten** im Einsatz. Der Median betrug 0,4 (n=20).

Bezieht man die **Planstellen** des Jahres **2020** auf die **Bettenzahl** der **Fachabteilungen**, dann gaben die **Geburtshilfen** an, dass im **Schnitt 0,3 Planstellen 10 Betten betreuten** (Median: 0,2) (n=17). Die Befragten der **Pädiatrien** taxierten im Durchschnitt **0,2 Stellen pro 10 Betten** (Median: 0,1) (n=12).

Tab. 6: Wöchentliche Arbeitszeiten der Lotsen in den Jahren 2020 und 2021 (nur Kliniken mit Angaben)

Wöchentliche Arbeitszeit aller Lotsinnen und Lotsen in Stunden /Jahr	Angaben Geburtshilfe		Angaben Kinderklinik	
	2020 (n=20)	2021(n=28)	2020 (n=15)	2021(n=18)
Mittelwert	23,4	25,5	35,1	39,1
Median	20,5	20,5	38	39,5
Unterer Quartilswert	10,5	19	30	23,7
Oberer Quartilswert	36,8	37	40	51,3
Minimum	6	6	3	3
Maximum	48	62	60	80

Anzahl von Lotsen besuchter Eltern

Die genauen **Zahlen der besuchten Eltern** oder der Eltern, die ein konkretes Angebot in Anspruch genommen haben oder die vermittelt wurden, werden **oftmals nicht dokumentiert**. Die übermittelten Daten beziehen sich somit auf wenige Kliniken, so dass nicht gewährleistet ist, dass die Ergebnisse auf die Gesamtheit übertragen werden können.

Betrachtet man die **13 Kliniken**, die sowohl die wöchentliche Arbeitszeit der Lotsen 2021 als auch die besuchten Eltern im Oktober 2021 angegeben haben, dann **würden im Mittel 216**

²⁴ Zur Berechnung einer Planstelle oder Vollzeitstelle wurde eine wöchentliche Arbeitszeit von 39 Stunden zugrunde gelegt.

²⁵ Die Geburtenzahlen wurden nur in der Befragung der Geburtshilfen und nur für das Jahr 2020 ermittelt.

Eltern pro Monat von einer Planstelle besucht. Der Median beträgt 146. Diese Zahlen dienen aber nur der Orientierung und sind aufgrund der geringen Fallzahl nicht belastbar.

Tab. 7: Besuchte Eltern / Vermittlungen durch den Lotsendienst 2020 bzw. Oktober 2021

Besuchte Eltern/ Anteil Vermittlungen aller Lotsinnen und Lotsen in Stunden /Zeitpunkt	Angaben Geburtshilfe			Angaben Kinderklinik		
	Besuchte Eltern 2020 (n=10)	Konkretes Angebot/ Vermittlung 2020 (n=9)	Besuchte Eltern Oktober 2021 (n=18)	Besuchte Eltern 2020 (n=13)	Konkretes Angebot/ Vermittlung (n=11)	Besuchte Eltern Oktober 2021 (n=15)
Mittelwert	529	213	130	306	175	69
Median	525	158	76	301	140	40
Unterer Quartilswert	275	60	32	149	98	23
Oberer Quartilswert	800	272	26	450	200	100
Minimum	134	20	10	5	50	9
Maximum	900	735	684	632	468	289
Daten werden nicht dokumentiert	12 KH	12 KH	12 KH	N<6	N<6	N<6

Profession und Qualifikation der Lotsen

Ein **Qualitätskriterium** des **NZFH** lautet: „Der Lotsendienst wird von einer **Fachkraft** durchgeführt, die über eine **psychosoziale, pflegerische** oder **medizinische Grundqualifikation** verfügt und eine **aufgabenspezifische Qualifizierung/Schulung** erhält“ (Schmenger et al., 2020, S. 9).

Die Studienergebnisse belegen, dass dies **mehrheitlich erfüllt** war. So wurden z. B. als Lotsen **am häufigsten Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger** eingesetzt. Die Befragten der **Geburtshilfen** haben zudem häufig die **Hebammen** benannt. Auch Sozialpädagogen wurden von den Häusern oftmals als Lotsen eingesetzt. Im Schnitt wurde eine Profession eingesetzt (Abb. 41).

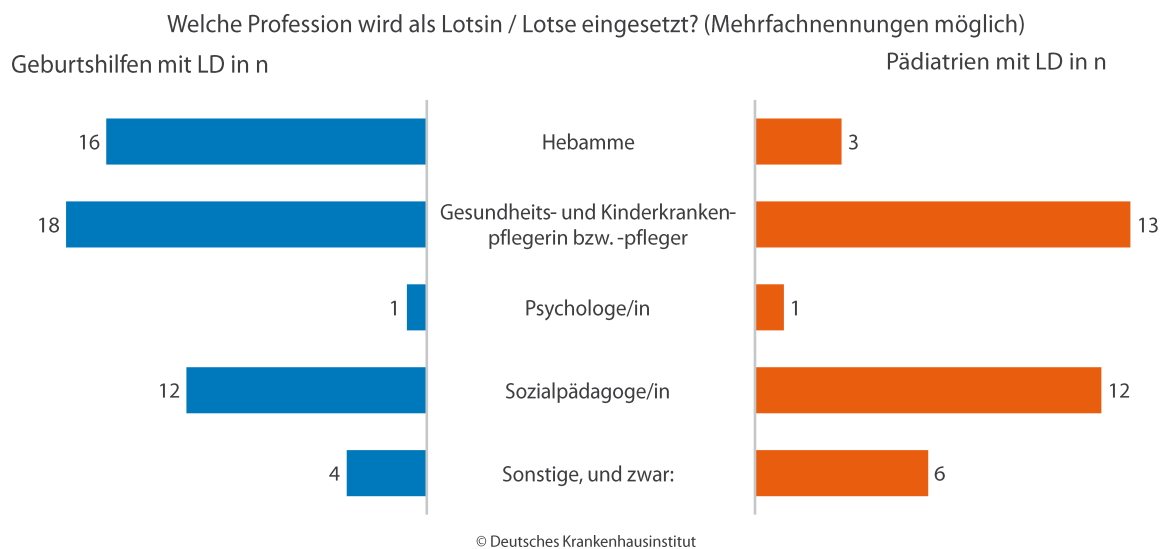


Abb. 41: Profession der Lotsen

In der Regel hatten die Lotsen eine **Zusatzqualifikation** für die **Lotsentätigkeit** absolviert. Die Befragten der **Geburtshilfen** haben vor allem die **Fortbildung zur Familienhebamme** bzw. **Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger** sowie die **Weiterbildung „Babylotse“** SeeYou benannt. Die Teilnehmenden der **Pädiatrien** nutzten am häufigsten die Antwortkategorie **„Sonstige“** und geben hier vor allem inhaltliche Themen zur Verarbeitung von belastenden Situationen, wie emotionale Hilfe oder Krisenmanagement sowie zur Kinderschutzfachkraft an (Abb. 42).

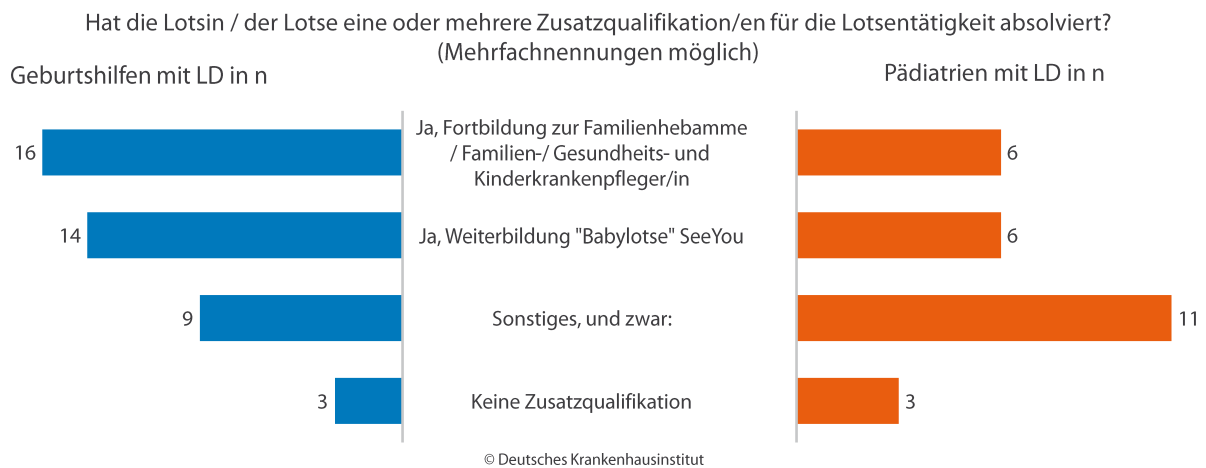


Abb. 42: Zusatzqualifikation der Lotsen

Informationsmanagement über den Lotsendienst

Die Kliniken setzten verschiedene Möglichkeiten zu verschiedenen Zeitpunkten um, um die Bekanntheit des Lotsendienstes zu gewährleisten (Abb. 43, Abb. 44) und **erfüllten** somit das **NZFH-Kriterium** „Es werden gezielte Maßnahmen zur **niedrigschwelligen Schulung** der **kooperierenden Akteure innerhalb der Klinik** (insbesondere Hebammen, Pflegekräfte, Ärzte) durchgeführt“ (Schmenger et al., 2020, S. 10). Die **Lotsendienste** haben sich vor allem bei den **Mitarbeitenden der einsetzenden Fachabteilungen** bei **Einführung persönlich vorgestellt** und **wiederholen** dies ggf. auf **Anfrage**. Zudem wurden **bei diesen Gruppen**, wenn auch **in abgeschwächtem Maße**, **niedrigschwellige Schulungen** oder **Informationsveranstaltungen** genutzt, um den Lotsendienst bekannt zu machen. Die **persönliche Vorstellung des Lotsendienstes** oder der Einsatz von **niedrigschwelligen Schulungen** bei **weiteren Mitarbeitenden** des Klinikums oder **externen Partnern** erfolgte ebenfalls, wenn auch z. T. **deutlich seltener** und **weniger** in einem **strukturierten** Prozess. In diesen Punkten wäre ggf. noch Verbesserungsbedarf angezeigt.

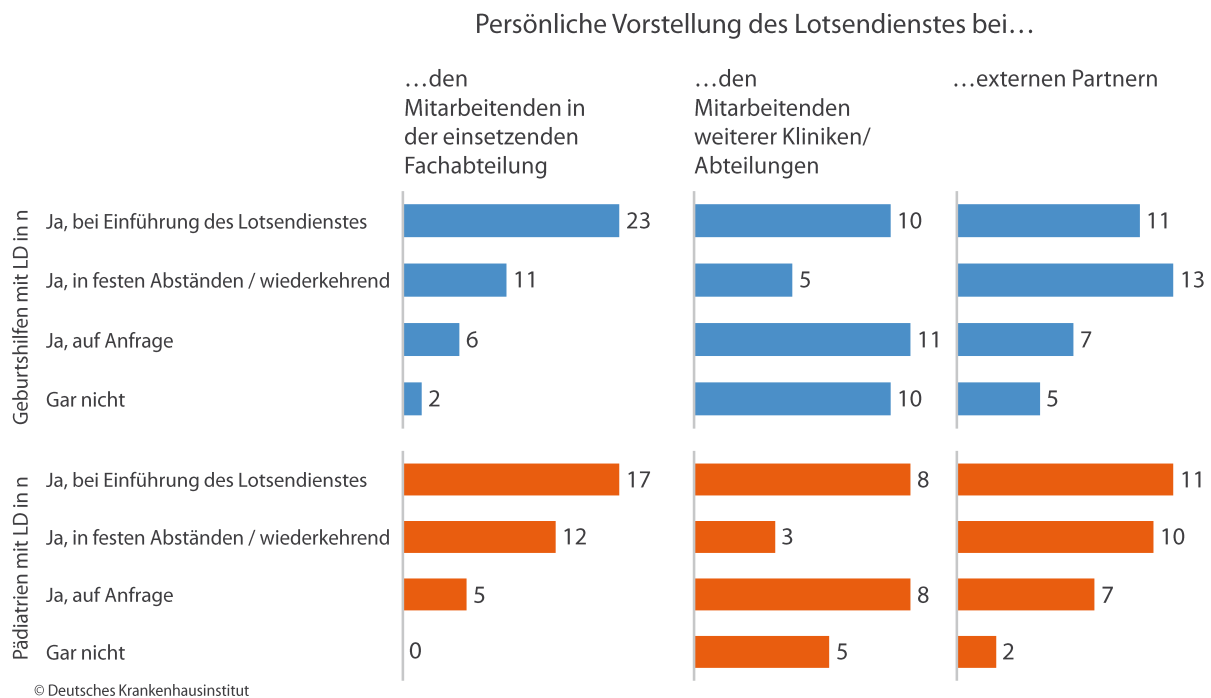


Abb. 43: Persönliche Vorstellung des Lotsendienstes

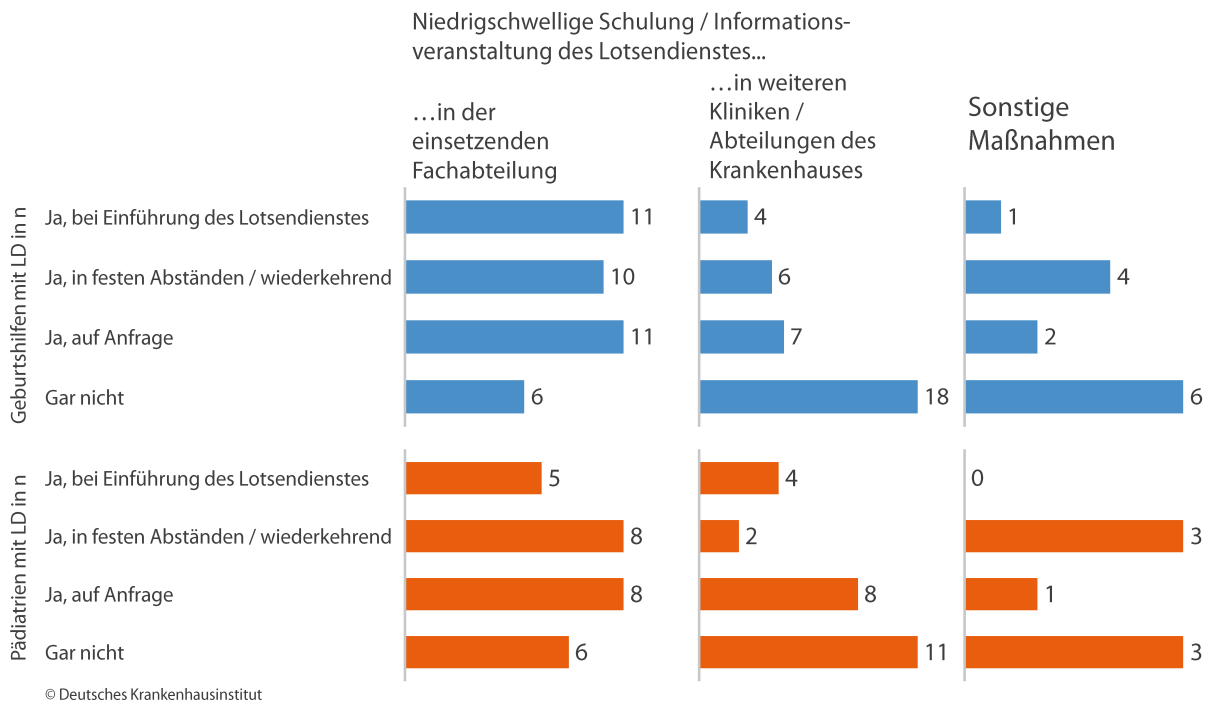


Abb. 44: Weitere Maßnahmen zur Information über den Lotsendienst

Einsatzzeiten der Lotsendienste

Die **Lotsendienste** waren **mehrheitlich an 5 – 6 Tagen** in der Woche in der Klinik tätig. Die Befragten der Geburtshilfen und Pädiatrien gaben zudem **relativ häufig** an, dass die Lotsen an **3 – 4 Tagen** im Einsatz waren (Abb. 45).

An wie vielen Tagen ist der Lotsendienst in Ihrer Klinik tätig bzw. im Einsatz?

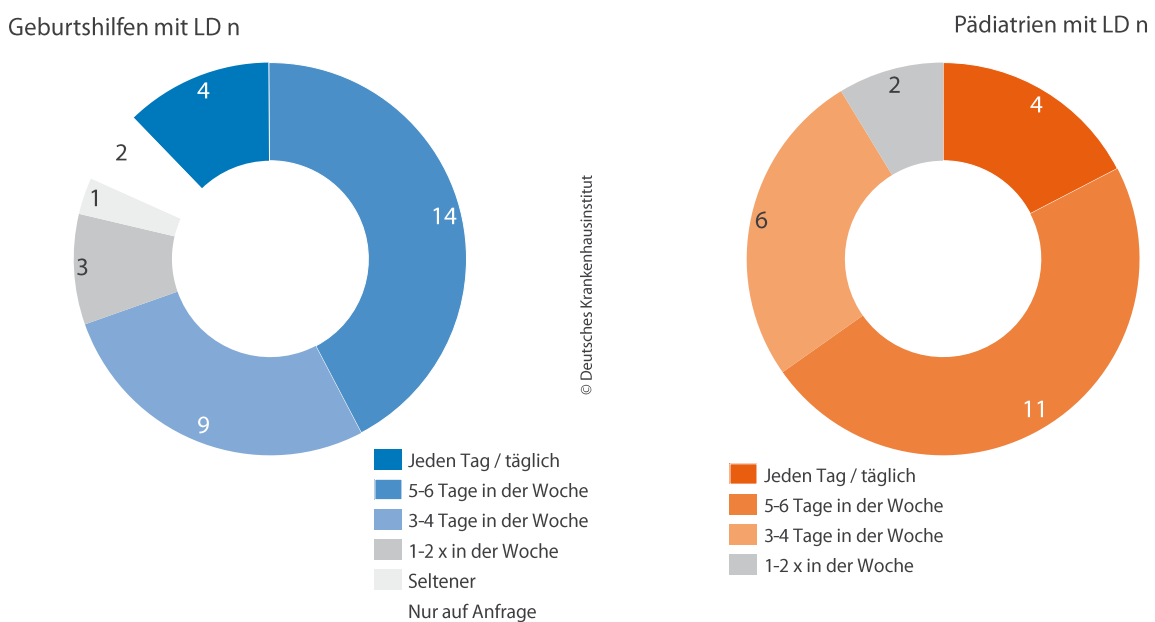


Abb. 45: Einsatzzeiten der Lotsendienste

An **Wochenenden** oder **Feiertagen** waren die Lotsen nach Angaben der Befragten der Geburtshilfen und Pädiatrien in **wenigen Kliniken** vor Ort, wobei dies von den Teilnehmenden der Pädiatrien teilweise begrüßt würde (Abb. 46).

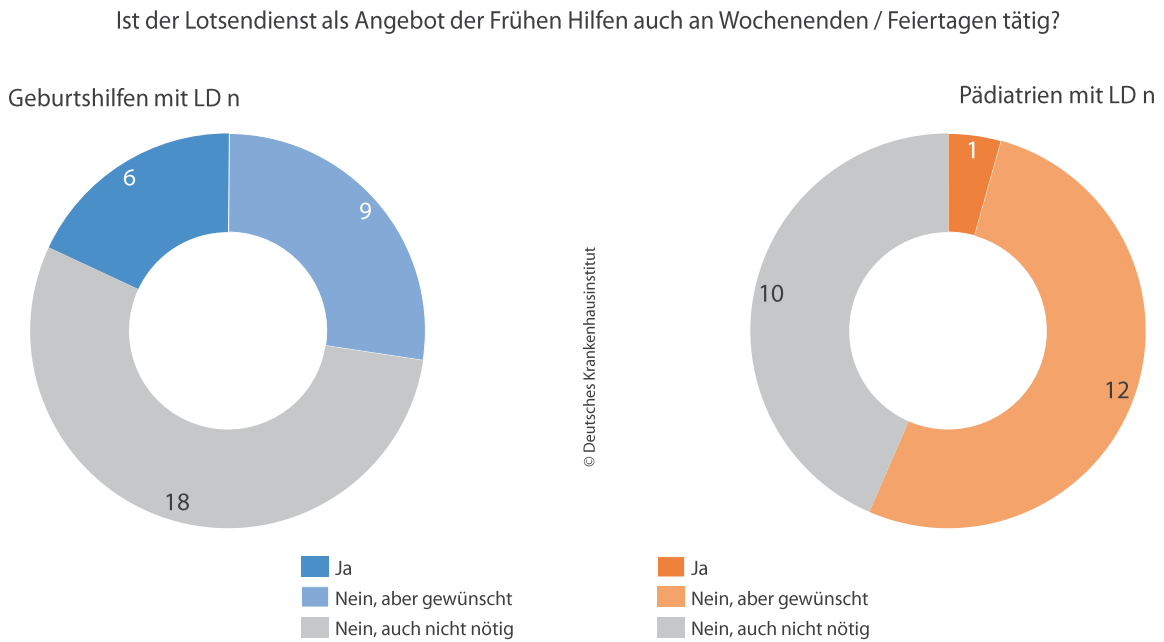


Abb. 46: Einsätze der Lotsendienste an Wochenenden oder Feiertagen

Räumlichkeiten der Lotsendienste

In den **meisten Häusern** verfügten die Lotsendienste über **eigene Räumlichkeiten**, die sie nutzen können. Diese waren fast immer auf dem **Klinikgelände verortet**, wobei die Befragten der **Pädiatrien etwas** häufiger angaben, dass sich die Räume **direkt auf der Station** bzw. mit **kurzem Weg zu den Familien** befinden (Abb. 47).

Hat der Lotsendienst einen oder mehrere eigene Räume, den / die er nutzen kann?

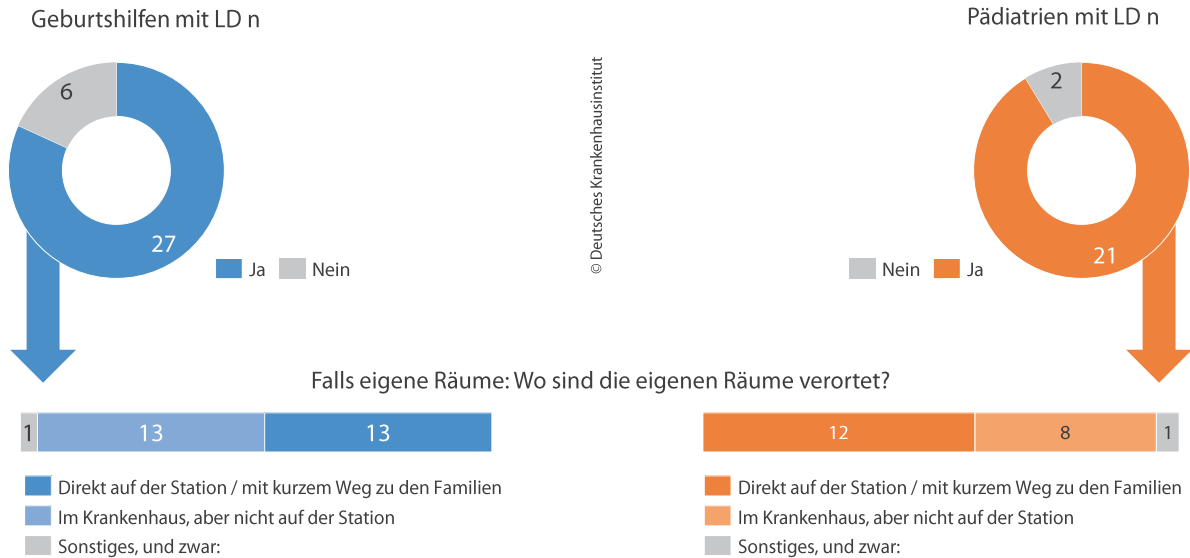


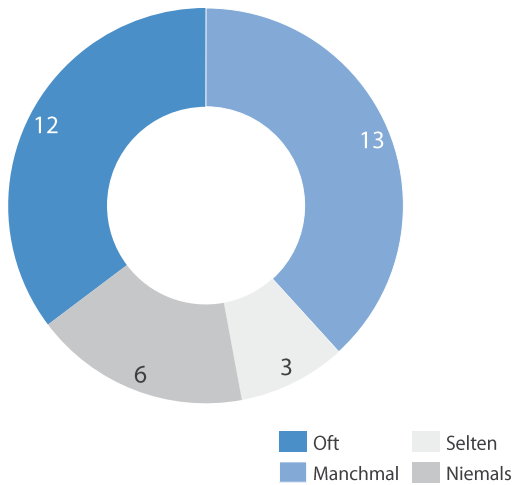
Abb. 47: Räumliche Verortung der Lotsendienste

Lotsen-Einsatz auch außerhalb des Einzugsbereichs

Der **größte Teil** der Lotsendienste versorgte nach Angaben der Befragten der Geburtshilfen und Pädiatrien **auch (werdende) Eltern, die nicht in dem festgelegten Einzugsbereich des Lotsendienstes** wohnten (Abb. 48).

Wie oft kommt es vor, dass der Lotsendienst Ihrer Klinik (werdende) Eltern versorgt, die nicht aus dem festgelegten Einzugsbereich des Lotsendienstes stammen?

Geburtshilfen mit LD n



Pädiatrien mit LD n

© Deutsches Krankenhausinstitut

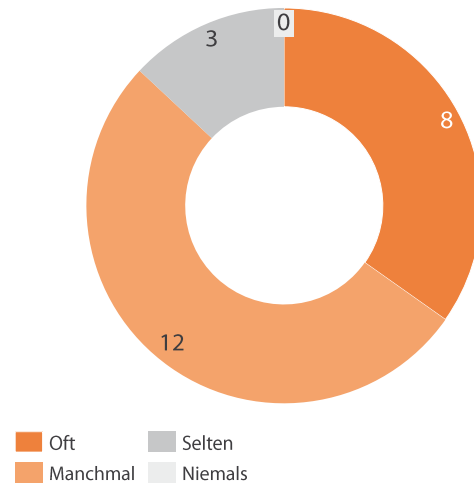


Abb. 48: Betreuung des Lotsendienstes von (werdenden) Eltern außerhalb des festgelegten Einzugsbereichs

3.5 Konzept Lotsendienste

Zur besseren Skizzierung der Lotsendienste in den NRW-Kliniken wurden ergänzend zu den eher organisatorischen Aspekten verschiedene konzeptuelle Kriterien bei der Umsetzung ermittelt. Die Lotsendienste wurden den Eltern **ausnahmslos kostenlos** angeboten und erfüllten somit das entsprechende **NZFH-Qualitätskriterium**.

Kriterien für einen Besuch der Eltern

Die Befragten der Geburtshilfen und Pädiatrien gaben jeweils an, dass **überwiegend die (werdenden) Eltern vom Lotsendienst besucht werden, die zu den Einsatzzeiten der Lotsen anwesend sind**. Ein Teil der Kliniken notierte bei der Antwortkategorie „Sonstige“, dass mehrere der genannten Möglichkeiten zutreffen würden. Zudem wurde in diesem Kontext erwähnt, dass ein Besuch aufgrund von Hinweisen von Externen (z. B. Gynäkologen) oder Selbstmeldungen der Eltern erfolgte.

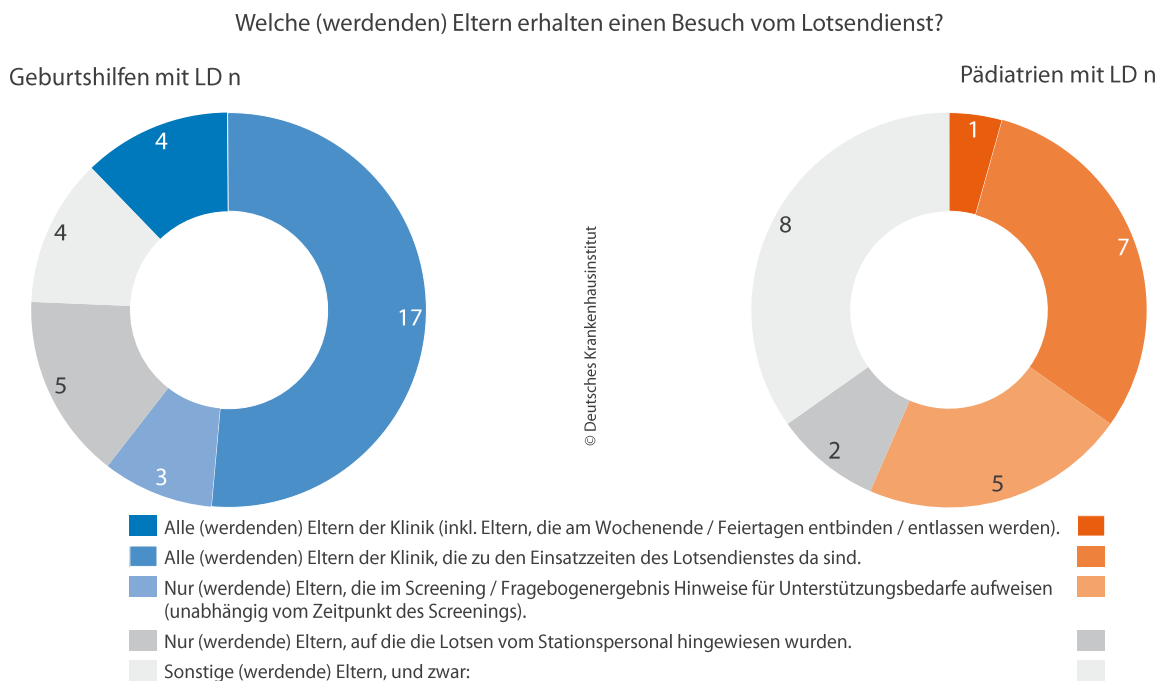


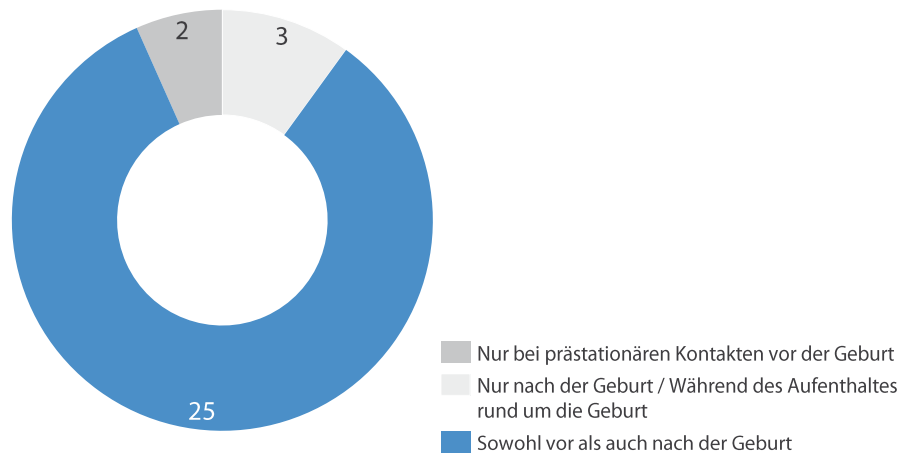
Abb. 49: Kriterien für einen Eltern-Besuch

Zeitpunkt und Kriterien zur Ermittlung des Unterstützungsbedarfs

Gefragt nach dem oder den **Zeitpunkten** der **Ermittlung** des möglichen (psychosozialen) Unterstützungsbedarfs der Eltern wurde von den Befragten der **Geburtshilfen** mehrheitlich angegeben, dass dieser sowohl vor und nach der Geburt ermittelt würde (Abb. 50).

Wann wird in Ihrer Klinik der (psychosoziale) Unterstützungsbedarf bei (werdenden) Eltern systematisch ermittelt? (Nur Geburtshilfen)

Geburtshilfen mit LD n



© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 50: Zeitpunkt der Ermittlung des Unterstützungsbedarfs

Um den möglichen Unterstützungsbedarf der Familien zu identifizieren, stehen den Kliniken grundsätzlich verschiedene Maßnahmen zur Verfügung, die teilweise auch als NZFH-Qualitätskriterien definiert sind. Die Befragten der Geburtshilfen und Pädiatrien wurden danach gefragt, welche Möglichkeiten sie nutzen.

Die meisten Kliniken gaben an, den **Unterstützungsbedarf** der (werdenden) Eltern **systematisch** zu ermitteln, wobei im Schnitt **zwei verschiedene Maßnahmen** ergriffen wurden. Am häufigsten wurden, nach Angaben der Befragten der Geburtshilfen und Pädiatrien, die **Einschätzungen der Lotsen im Gespräch mit den Eltern bei der Besuchssituation** sowie die **Einschätzungen des Stationspersonals nach Gesprächen mit den Eltern** herangezogen, um einen möglichen Unterstützungsbedarf der Eltern zu identifizieren (Abb. 51). Es wurde somit oftmals angegeben, dass zur Wahrnehmung und Einschätzung der Unterstützungsbedarfe unterschiedliche Perspektiven verschiedener Professionen im Krankenhaus genutzt würden, was dem 13. NZFH-Qualitätskriterium entspricht.

Wird in Ihrer Klinik der (psychosoziale) Unterstützungsbedarf bei (werdenden) Eltern systematisch ermittelt?

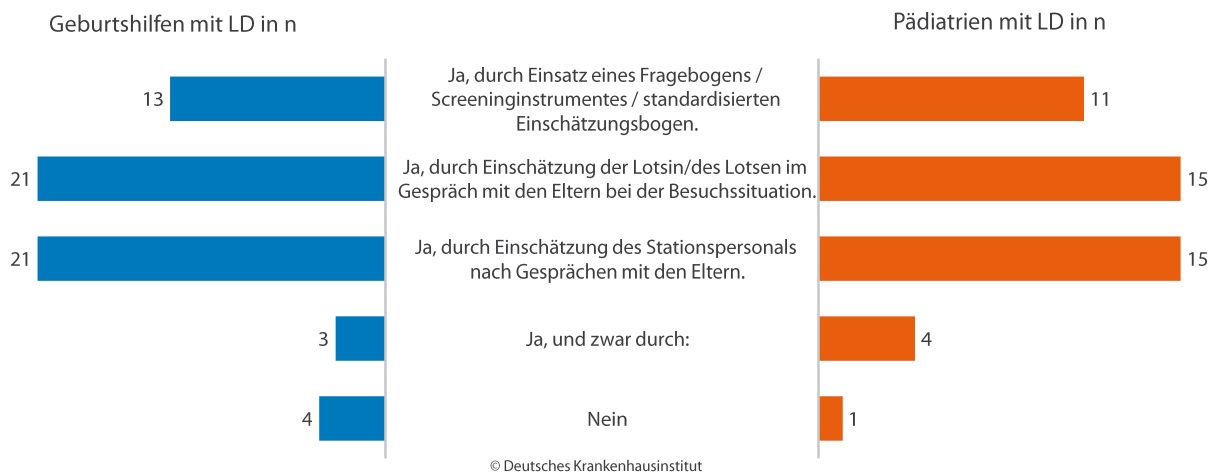


Abb. 51: Ermittlung des Unterstützungsbedarfs

Die Befragten der Geburtshilfen und Pädiatrien gaben **etwas seltener** als die anderen genannten Maßnahmen an, einen **Fragebogen oder Screeninginstrumente** zur Ermittlung des möglichen Unterstützungsbedarfs zu nutzen (Abb. 51Abb. 52).

Die Befragten der Geburtshilfen (n=13) und Pädiatrien (n=11) wurden weiter danach gefragt, welche Fragebögen sie im Lotsendienst einsetzten. Die Teilnehmenden der **Geburtshilfen** gaben am häufigsten den **Screeningbogen der Babylotsen-Projekte** an, die der **Pädiatrien** am meisten **selbst entwickelte Fragebögen** (Abb. 52).

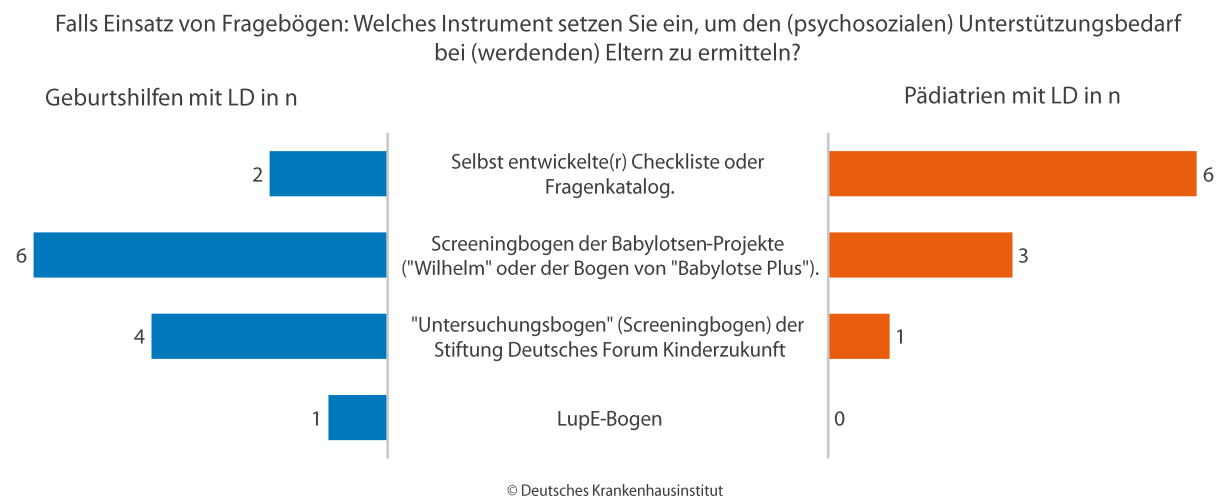


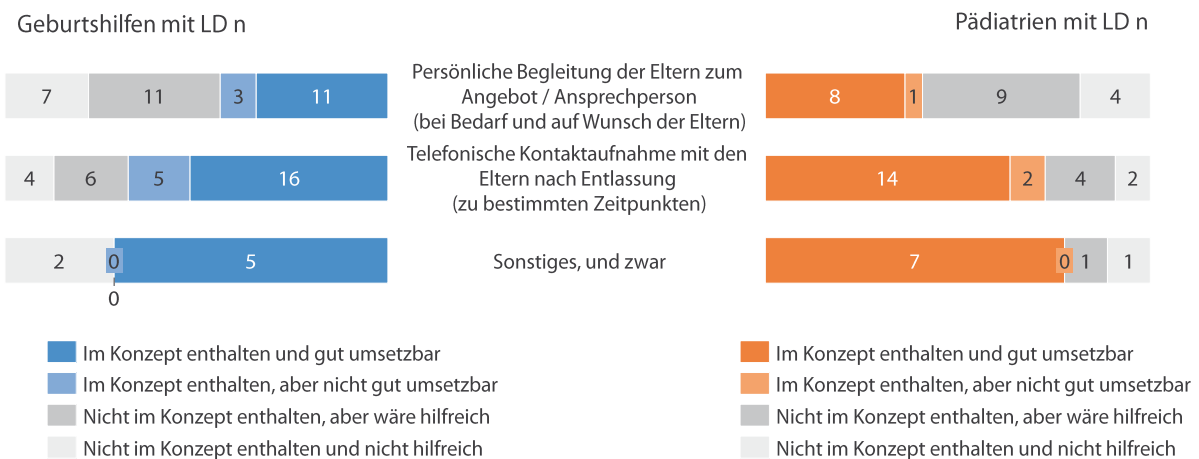
Abb. 52: Eingesetzte Fragebogen

Betrachtet man den Einsatz von Fragebögen auf **Klinikebene (n=20)**, so nutzten 7 Kliniken selbstentwickelte Fragebogen oder Checklisten, 8 Häuser setzten den Screeningbogen der Babylotsen-Projekte („Wilhelm“ oder der Bogen von „Babylotse Plus“) und 5 Krankenhäuser den „Untersuchungsbogen“ (Screeningbogen) der Stiftung Deutsches Forum Kinderzukunft ein (ohne Abbildung).

Ergänzende Maßnahmen des Lotsenkonzepts

Um die verschiedenen Lotsendienst-Modelle bzw. -Programme in den NRW-Kliniken umfassend zu beschreiben, wurde auch erfragt, inwieweit im Lotsendienst-Konzept zwei **ergänzende Aspekte** vorgesehen sind, die **über die reine stationäre Versorgung hinausgehen**. Von den erfragten Maßnahmen wurde die **telefonische Kontaktaufnahme** mit den Eltern zu festgelegten Zeitpunkten **nach der Entlassung** am häufigsten von den Befragten genannt. **Seltener** wurden die **Eltern** auf deren Wunsch **von den Lotsen persönlich zu Angeboten** oder **Ansprechpersonen begleitet**, wobei sich die Teilnehmenden diesen Aspekt als **hilfreiche Erweiterung des Konzepts** vorstellen könnten (Abb. 53).

Welche der folgenden Aspekte sind in Ihrer Klinik im Rahmen der Lotsendienste als ergänzendes Angebot im Konzept enthalten bzw. hilfreich?



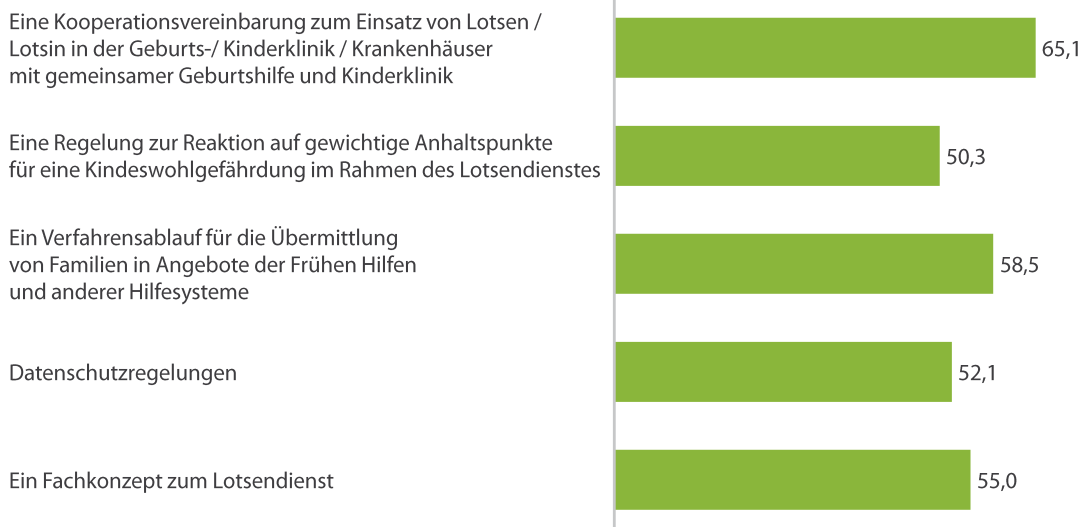
© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 53: Im Konzept enthaltene Aspekte

Regelungen und Dokumente zum Lotsendienst

Die Teilnehmenden der Jugendamtsbezirks-Befragung wurden gebeten, die verschiedenen Dokumente oder Regelungen zum Lotsendienst, die im Jugendamtsbezirk mit einer oder mehreren Kliniken abgestimmt sind, anzugeben. Jeweils mehr als die **Hälfte der Befragten** gab an, dass die **erfragten Regelungen oder Dokumente** vorlagen. Am häufigsten wurde von den Teilnehmenden der Jugendamtsbezirk-Befragung angegeben, dass eine **Kooperationsvereinbarung zum Einsatz von Lotsen in der Klinik** umgesetzt ist. Knapp zwei Drittel gaben an, dass dies vorliegt (Abb. 54).²⁶ Im Schnitt waren **3 Dokumente** oder **Regelungen** (Median: 3) **vereinbart**.

Welche der folgenden Dokumente/ Regelungen zu/m Lotsendienst/en sind in Ihrem Jugendamtsbezirk mit einer oder mehreren Kliniken abgestimmt? (Jugendamtsbezirke in %) (Mehrfachangaben möglich)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 54: Mit Kliniken abgestimmte Dokumente bzw. Regelungen zum Lotsendienst aus Jugendamtsbezirkssicht

²⁶ 52 % der Befragten haben „keine Angabe möglich“ angegeben.

In der weiteren Konkretisierung der abgestimmten Dokumente wurden die Jugendamtsbezirks-Befragten gefragt, ob eine Regelung zur Reaktion auf gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung in der Klinik bzw. eine Kooperationsvereinbarung zur Zusammenarbeit mit der Klinik im Netzwerk Frühe Hilfe abgestimmt sei. Dies wurde getrennt für Kliniken mit Geburtshilfe und für Kliniken mit Pädiatrie erfragt.

Je etwa **drei Viertel** der **Befragten der Jugendamtsbezirke** gab an, dass mit den **Geburts- bzw. Kinderkliniken** eine **Regelung zur Reaktion auf gewichtige Anhaltspunkte** für eine **Kindeswohlgefährdung** in der Klinik **geschlossen** wurde. Knapp **drei Viertel** der Jugendamtsbezirksbefragten berichteten, dass eine **Kooperationsvereinbarung** zur **Zusammenarbeit mit der Geburtsklinik im Netzwerk Frühe Hilfen** geschlossen wurde, während dies gut die **Hälfte** für die **Kinderkliniken** einschätzte (Abb. 55, Abb. 56).²⁷

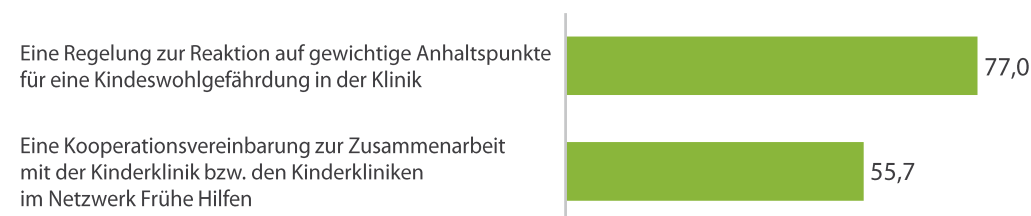
Welche der folgenden Dokumente/ Regelungen sind in Ihrem Jugendamtsbezirk zur Zusammenarbeit mit der oder den Geburtskliniken (inkl. Krankenhäuser mit gemeinsamer Geburtshilfe und Kinderklinik) im Allgemeinen abgestimmt?
(Jugendamtsbezirke in %) (Mehrfachangaben möglich)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 55: Mit Geburtskliniken abgestimmte Dokumente bzw. Regelungen zum Lotsendienst aus Jugendamtsbezirkssicht

Welche der folgenden Dokumente/ Regelungen sind in Ihrem Jugendamtsbezirk zur Zusammenarbeit mit der oder den Kinderkliniken im Allgemeinen abgestimmt?
(Jugendamtsbezirke in %) (Mehrfachangaben möglich)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 56: Mit Kinderkliniken abgestimmte Dokumente bzw. Regelungen zum Lotsendienst aus Jugendamtsbezirkssicht

²⁷ 49 % bzw. 60 % der Befragten haben „keine Angabe möglich“ angegeben.

Maßnahmen zur Qualitätssicherung des Lotsenkonzepts

Die Abb. 57, Abb. 58 und Abb. 59 stellen den Umsetzungsgrad weiterer konzeptioneller Aspekte der Lotsendienste als Angebot der Frühen Hilfen aus den verschiedenen Befragungsperspektiven dar. Verschiedene Qualitätskriterien des NZFH sind hier integriert.

Das **zweite NZFH-Qualitätskriterium** lautet: „Der **Lotsendienst ist konzeptionell abgesichert**“ (Schmenger et al., 2020, S. 6), wobei z. B. die Zielsetzung, das konkrete Vorgehen, die einzelnen Prozessschritte, die Beteiligten und Zuständigen inklusive der jeweiligen Aufgaben sowie Überleitungswege und Ansprechpartner beschrieben sein sollten. Ebenso sollten die Lotsendienste im Organigramm abgebildet sein. **5 Items**²⁸ der Abb. 58 und Abb. 59 können aus den Befragungen der **Geburtshilfen und Pädiatrien** herangezogen werden, um den **Erfüllungsgrad des NZFH-Kriteriums 2** zu beschreiben²⁹. Betrachtet man, wie viele dieser **5 Kriterien** in den Häusern bereits **umgesetzt** waren, so waren dies im Schnitt je **ca. 3**. Am **häufigsten** lag eine **Liste mit allen Ansprechpartnern bzw. Kooperationspartnern** von externen Unterstützungsangeboten (inkl. Telefonnummern, E-Mail) in den Geburtshilfen und Pädiatrien vor, wobei dies auch die Befragung der Jugendamtsbezirke bestätigte. Eine **Verankerung des Lotsendienstes im Klinik-Organigramm** ist bisher am **seltensten erfolgt**, wobei jeweils ein Teil der Befragten dies zum Befragungszeitpunkt umsetzte oder eine **zukünftige Integration befürwortete**.

Das Vorhandensein **definierter Kommunikations- und Informationswege** sowohl **klinikintern** als auch mit **externen Partnern** sind in dem **7. NZFH-Qualitätskriterium** beschrieben. Zwei der Items aus Abb. 59 bilden die internen bzw. externen Prozesse schriftlich ab und können den Erfüllungsgrad dieses Kriteriums beschreiben. In den Kliniken war im Mittel jeweils eins der beiden erfüllt.

Eine klare Unterscheidung zwischen den präventiv, freiwillig ausgerichteten Frühen Hilfen und dem Handeln bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung bildet das **8. NZFH-Kriterium** ab. In einem Großteil der Häuser liegt ein **schriftliches Verfahren bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung**, das klar **abgegrenzt vom Lotsendienst** ist, vor oder ist konkret in Planung (Abb. 59).³⁰

²⁸ Folgende Items wurden herangezogen: Schriftlich festgelegte, verbindliche Ziele des Lotsendienstes (z. B. Vermittlung aller belasteten Familien in Hilfsangebote), Festlegung von statistischen Kennzahlen zur Lotsentätigkeit, Festlegung der Verantwortlichkeiten in den Kliniken, Verankerung des Lotsendienstes im Klinik-Organigramm, Liste mit allen Ansprechpartnern/Kooperationspartnern von externen Unterstützungsangeboten (inkl. Telefonnummern, E-Mail)

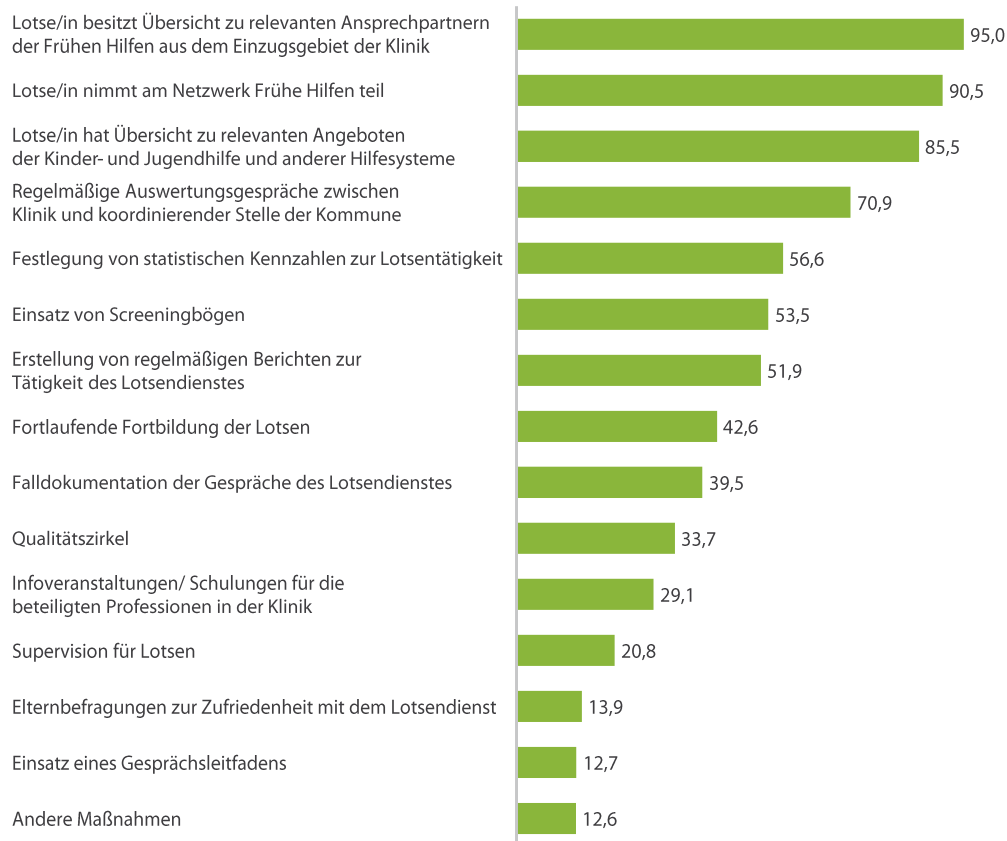
²⁹ Zur Ermittlung des Erfüllungsgrades der NZFH-Kriterien wurden ausschließlich die Befragungsergebnisse der Geburtshilfe und Pädiatrien berücksichtigt, da sich die Jugendamtsbezirks-Befragten ggf. auf mehrere Kliniken beziehen und aus einer eher externen Sicht erfolgen. Zudem wurden aus methodischen Gründen hier nicht alle relevanten Aspekte erhoben.

³⁰ Weitere Ergebnisse zu den präventiv ausgerichteten Konzepten finden sich an anderen Stellen, z. B. in Kap. 3.5.

Das **14. NZFH-Qualitätskriterium** umfasst die **regelmäßige Auswertung (Monitoring)** der Arbeit des Lotsendienstes. **6³¹ Items** können genutzt werden, um den **Umsetzungsgrad** dieses Kriteriums aufzuzeigen. Die **Geburtshilfen** hatten im **Durchschnitt 2** (Median: 2,5) und die **Pädiatrien** im **Mittel 3** (Median 2) **der sechs Aspekte** bereits **umgesetzt**. Am **häufigsten** fanden **regelmäßige Auswertungsgespräche** zwischen **Klinik und koordinierender Stelle der Kommune** statt. Der hohe Umsetzungsgrad wurde auch in der Befragung der Jugendamtsbezirke bestätigt (Abb. 58). Bisher **selten** waren **Elternbefragungen** zur **Zufriedenheit des Lotsendienstes** implementiert, wie sich **befragungsübergreifend** zeigte. Gleichwohl bewerteten die Kliniken die Einführung von Befragungen der Eltern als **hilfreich**. **Weniger** als die **Hälfte** der Teilnehmenden der Geburtshilfen und der Pädiatrien gaben an, dass **regelmäßig Berichte** oder ein **Monitoring** zur Arbeit des Lotsendienstes (z. B. mittels standardisierter Daten zu den Eltern, zu klinikinternen Kooperationspartnern) erfolge.

³¹ Folgende Items wurden berücksichtigt: Erstellung von regelmäßigen Berichten/Monitoring zur Arbeit des Lotsendienstes (z. B. mittels standardisierter Daten zu den Eltern, zu klinikinternen Kooperationspartnern); regelmäßige Auswertungsgespräche zwischen Klinik und koordinierende Stelle der Kommune; Qualitätszirkel (z. B. mit anderen Lotsendiensten, Kliniken, Jugendamtsbezirken); regelmäßige Elternbefragungen zur Zufriedenheit mit dem Lotsendienst; regelmäßige klinikinterne Team- oder Fallbesprechungen zu psychosozial belasteten Familien; regelmäßige klinikübergreifende Team- oder Fallbesprechungen (anonymisiert) zu psychosozial belasteten Familien

Welche Maßnahmen wurden standardmäßig mit der / den Kliniken zur Qualitätssicherung des/der Lotsendienste vereinbart? (Jugendamtsbezirke in %) (Mehrfachangaben möglich)

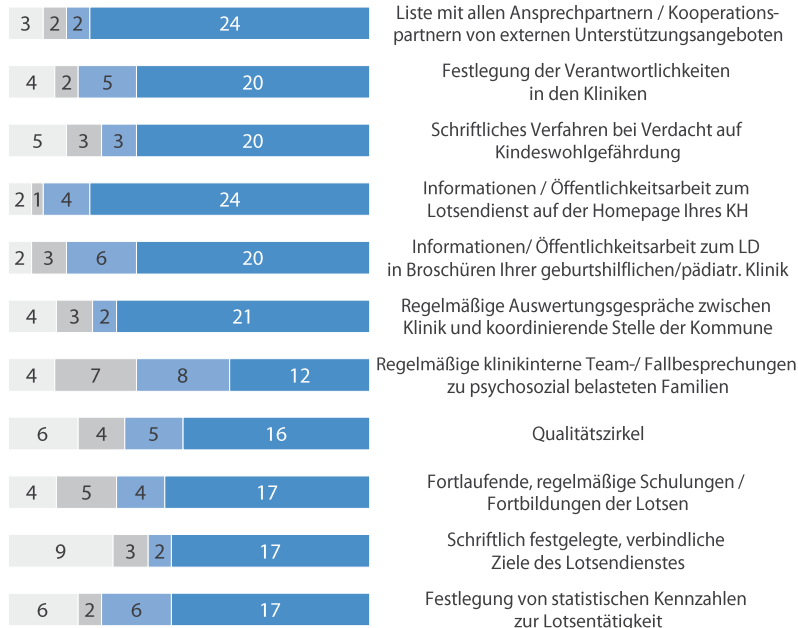


© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 57: Standardmäßig vereinbarte Maßnahmen zur Qualitätssicherung des Lotsendienstes aus Jugendamtsbezirkssicht

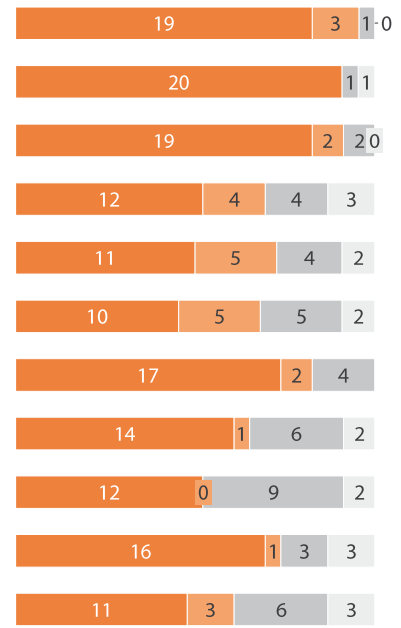
Welche der folgenden Aspekte sind im Rahmen des Lotsendienstes als Angebot der Frühen Hilfen in Ihrer Klinik umgesetzt bzw. in Planung?

Geburtshilfen mit LD n



- Ja, umgesetzt
- Nein, aber konkret in Planung
- Nein, aber wäre hilfreich
- Nein, auch nicht angedacht

Pädiatrien mit LD n



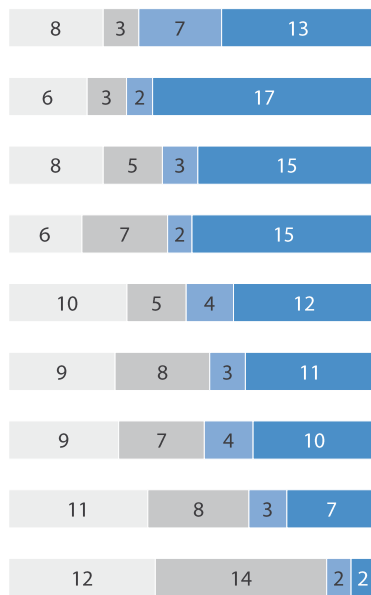
- Ja, umgesetzt
- Nein, aber konkret in Planung
- Nein, aber wäre hilfreich
- Nein, auch nicht angedacht

© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 58: Häufig umgesetzte Aspekte

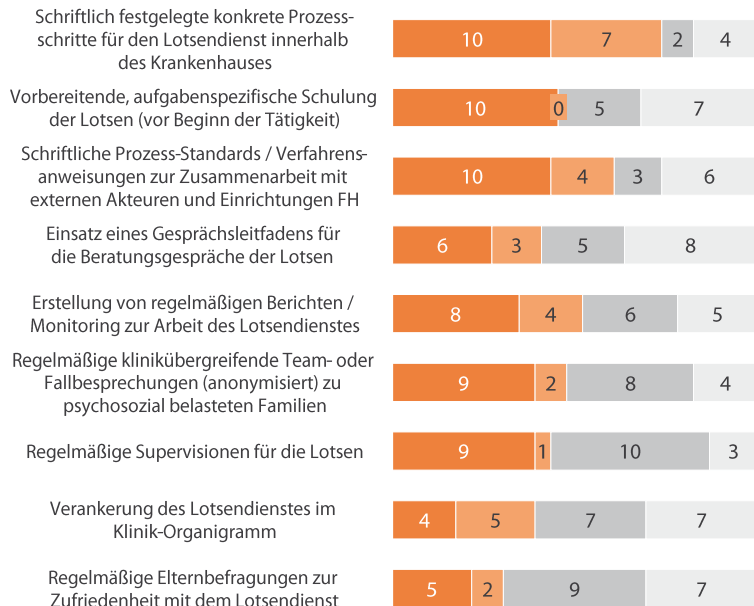
Welche der folgenden Aspekte sind im Rahmen des Lotsendienstes als Angebot der Frühen Hilfen in Ihrer Klinik umgesetzt bzw. in Planung?

Geburtshilfen mit LD n



- Ja, umgesetzt
- Nein, aber konkret in Planung
- Nein, aber wäre hilfreich
- Nein, auch nicht angedacht

Pädiatrien mit LD n



- Ja, umgesetzt
- Nein, aber konkret in Planung
- Nein, aber wäre hilfreich
- Nein, auch nicht angedacht

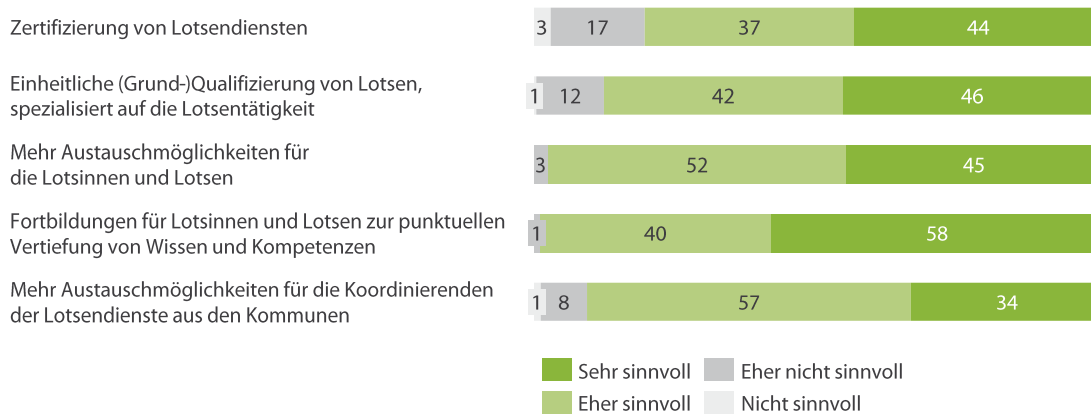
© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 59: Seltener umgesetzte Aspekte

Vorgeschlagene Maßnahmen zur Qualitätssicherung des Lotsenkonzepts

Die in den Befragungen **vorgeschlagenen Maßnahmen** zur **Qualitätssicherung** der Lotsendienste **auf Landesebene** wurden **in allen drei Befragungen begrüßt**. **Fortbildungen für Lotsen** zur punktuellen Vertiefung von Wissen und Kompetenzen sowie mehr **Austauschmöglichkeiten** für die Lotsen wurden im Vergleich jeweils als die **sinnvollsten Maßnahmen** bewertet (Abb. 60, Abb. 61).

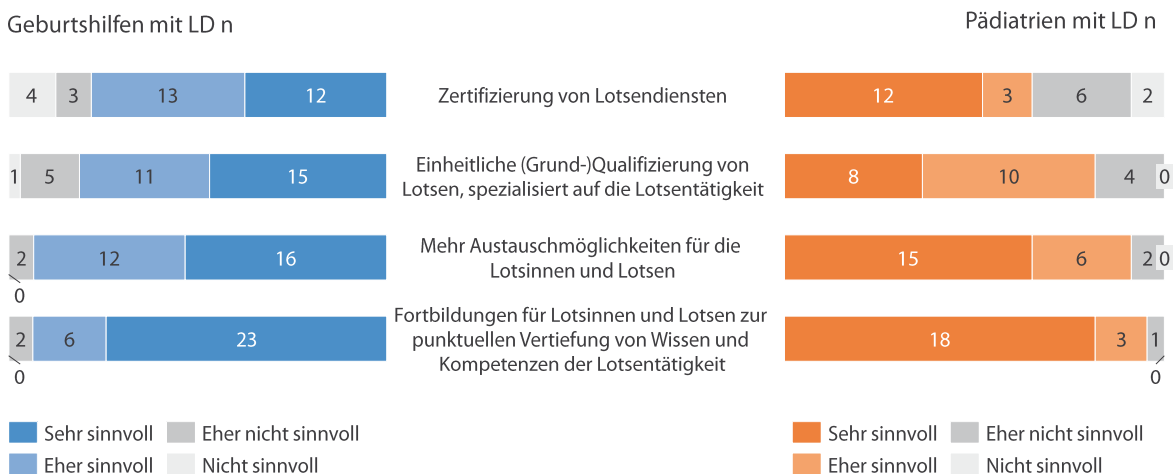
Wie schätzen Sie die Einführung der folgenden Maßnahmen zur Qualitätssicherung auf Landesebene ein? (Jugendamtsbezirke in %) (n = ca. 96)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 60: Einschätzung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung auf Landesebene aus Jugendamtsbezirkssicht

Wie schätzen Sie die Einführung der folgenden Maßnahmen zur Qualitätssicherung auf Landesebene ein?



© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 61: Einschätzung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung auf Landesebene aus Klinikperspektive

3.6 Zusammenarbeit der Lotsendienste bei der Versorgung von psychosozial belasteten Familien

Klinikinterne Zusammenarbeit

Die **klinikinterne Zusammenarbeit** zwischen **Lotsendiensten** und **Berufsgruppen** bzw. **Diensten** der Klinik findet nach Angaben der Teilnehmenden sowohl bei **Angeboten** oder **Kursen vor** als auch **nach** der **Geburt** statt. Sowohl die Befragten der Pädiatrien als auch die der Geburtshilfen gaben eine **Zusammenarbeit** mit dem **Sozialdienst** bzw. **Case-Entlassmanagement** und **Psychologen** bzw. **psychologischer Beratung** an, wobei die Teilnehmenden der **Pädiatrien** dies **etwas häufiger** berichteten als die der Geburtshilfen. Die Befragten der Geburtshilfen bewerteten eine (zukünftige) Einbindung von Sozialdienst bzw. Case-Management und Psychologen bzw. psychologischer Beratung jedoch als hilfreich und sinnvoll (Abb. 62).

Bei welchen Angeboten für (werdende) Eltern in Ihrer Klinik bzw. mit welchen Berufsgruppen / Diensten gibt es eine Zusammenarbeit mit dem Lotsendienst?

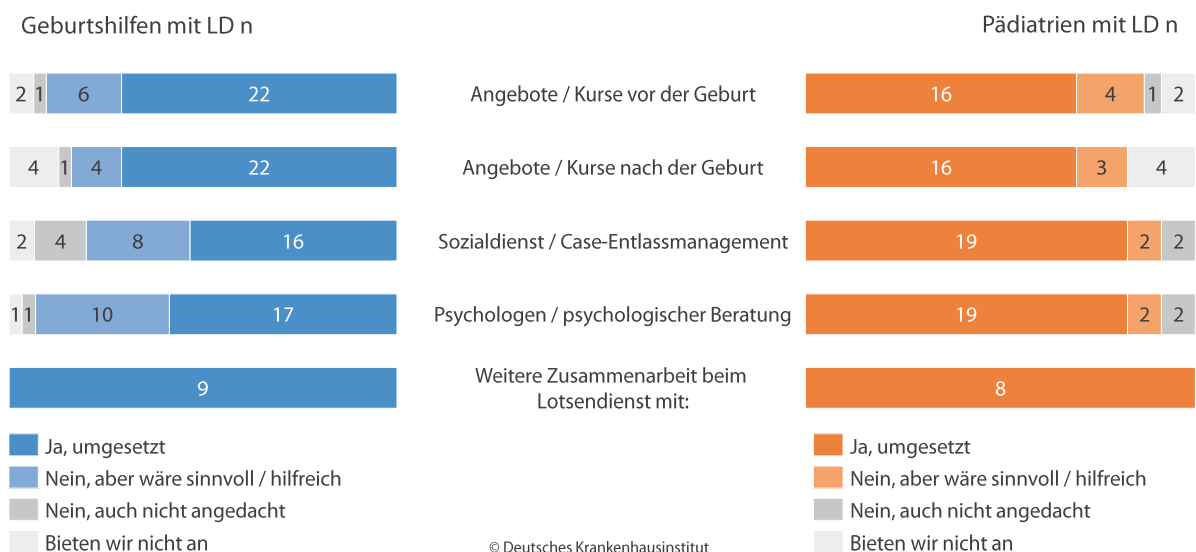


Abb. 62: Zusammenarbeit mit Berufsgruppen/Diensten der Klinik

Die Befragten der Geburtshilfen (n=22) und der Pädiatrien (n=20), die angegeben haben, dass die Lotsendienste mit dem Sozialdienst bzw. dem Case-Management und/oder Psychologen bzw. psychologischer Beratung zusammenarbeiten, wurden gebeten, die Zusammenarbeit weiter zu konkretisieren. Der **Sozialdienst und/oder Psychologen** waren vor allem bei der **(ergänzenden) Unterstützung**, bei **belastenden Ereignissen** bei der **Mutter** sowie bei **Verdacht** auf **Kindeswohlgefährdung** involviert (Abb. 63). Sozialdienst und/oder Psychologen waren im Schnitt bei vier der sechs erfragten Aspekte einbezogen.

Falls ja Sozialdienst / Psychologen: Bei welchen Aspekten ist der Sozialdienst und / oder Psychologin / e involviert?
(Mehrfachantworten möglich)



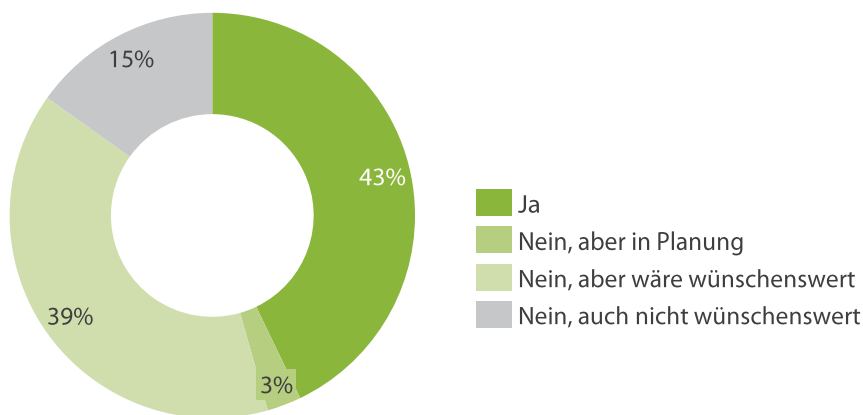
© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 63: Involvierung des Sozialdienstes und/oder Psychologen

Zusammenarbeit mit Jugendamtsbezirken

43 % der Befragten der **Jugendamtsbezirke** gaben an, dass ihr Jugendamtsbezirk im Rahmen von Lotsendiensten als Angebot der Frühen Hilfen **mit einem oder mehreren Krankenhäusern zusammenarbeitete**, die **nicht** zum Jugendamtsbezirk gehören. **39 %** der Teilnehmenden kooperierten zum Befragungszeitpunkt nicht mit Krankenhäusern außerhalb des Jugendamtsbezirkes, bewerteten dies aber als **wünschenswert** (Abb. 64).

Arbeitet Ihr Jugendamtsbezirk im Rahmen von Lotsendiensten als Angebot der Frühen Hilfen mit einem oder mehreren Krankenhäusern zusammen, die nicht zu Ihrem Jugendamtsbezirk gehören?
(Jugendamtsbezirke in %) (n = 106)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 64: Zusammenarbeit mit Krankenhäusern, die nicht zum Jugendamtsbezirk gehören

Fast alle Kliniken kooperierten im Rahmen der Lotsentätigkeit mit einem oder mehreren Jugendamtsbezirken bzw. Gesundheitsämtern (Abb. 65). Im Mittel arbeiteten die Kliniken mit 5 Jugendamtsbezirken bzw. Gesundheitsämtern zusammen (Median Pädiatrien: 3).

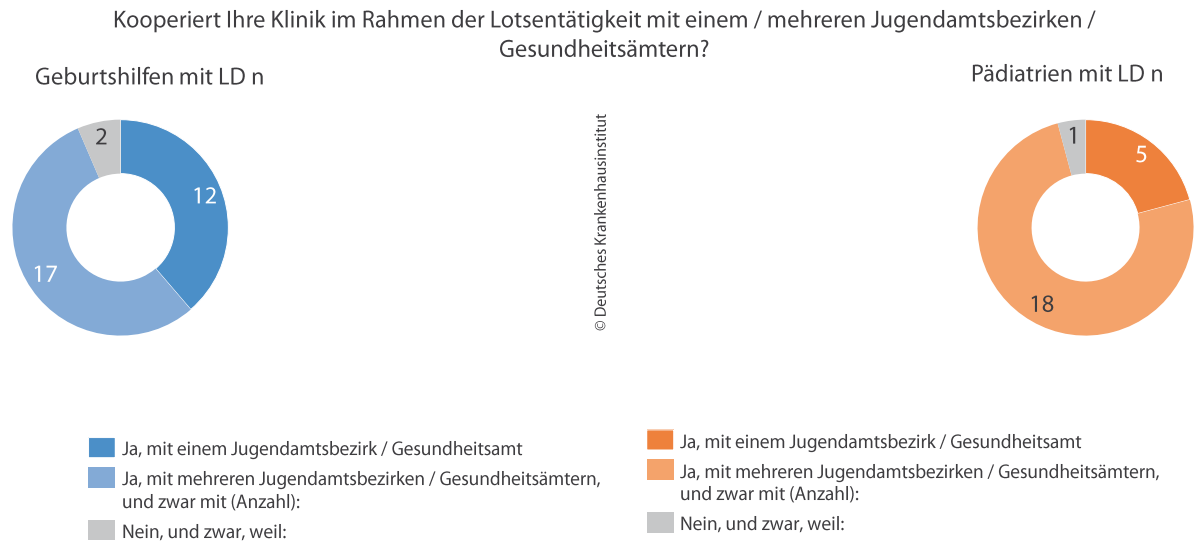


Abb. 65: Kooperation der Klinik Jugendamtsbezirken / Gesundheitsämtern

Klinikexterne Zusammenarbeit

Die Befragten der Kliniken wurden danach gefragt, zu welchen externen Einrichtungen bzw. Akteuren oder Diensten der Lotsendienst im Jahr 2020 Familien gezielt übergeleitet oder vermittelt hat. Im Ergebnis gaben die Teilnehmenden der Geburtshilfen und Pädiatrien vor allem an, dass die Lotsen in die **Hebammenvorsorge oder -nachsorge**, die **gesundheitsorientierte Familienbegleitung** und den **Allgemeinen Sozialen Dienst bzw. Kommunalen Sozialdienst der Jugendämter übergeleitet und vermittelt haben** (Abb. 66). Die Befragten der **Geburtshilfen** gaben im **Mittel** an zu **11** (Median: 10), die der **Kinderkliniken** im Schnitt zu **13** (Median: 13) der 22 vorgeschlagenen Einrichtungen bzw. Akteuren übergeleitet zu haben.

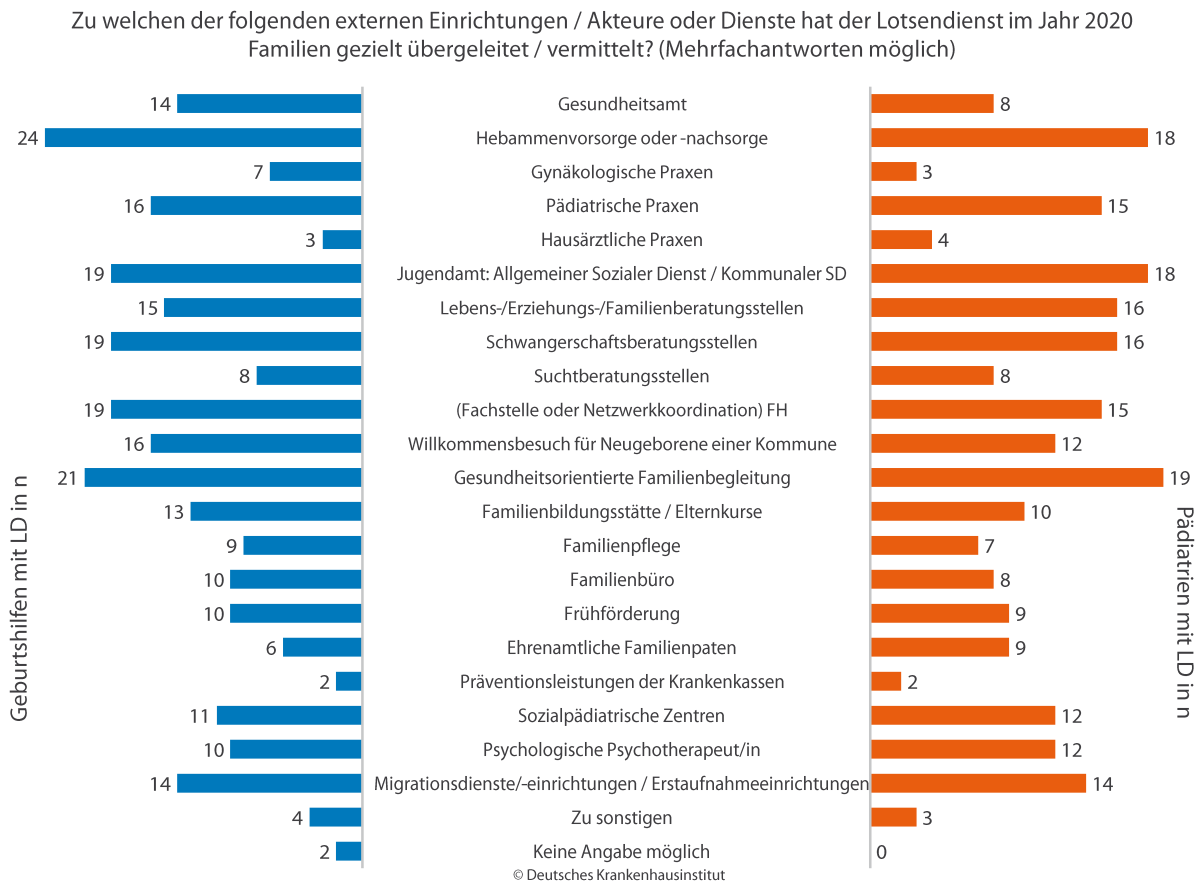


Abb. 66: Vermittlung/Überleitung zu externen Einrichtungen/Akteuren oder Diensten

Teilnahme am kommunalen Netzwerk Frühe Hilfen

Knapp zwei Drittel der Jugendamtsbezirksbefragten gaben an, dass eine **Vertretung der Geburtsklinik**, und **etwas weniger** als ein **Drittel**, dass eine **Person aus der Kinderklinik** am **kommunalen Netzwerk „Frühe Hilfen“** teilnimmt (Abb. 67).³²

Bitte kreuzen Sie das Zutreffende zur Teilnahme von der / den Klinik/en in Ihrem Einzugsbereich aus Ihrem Jugendamtsbezirk an dem kommunalen Netzwerk „Frühe Hilfen“ an? (Jugendamtsbezirke in %) (Mehrfachangaben möglich)



© Deutsches Krankenhausinstitut

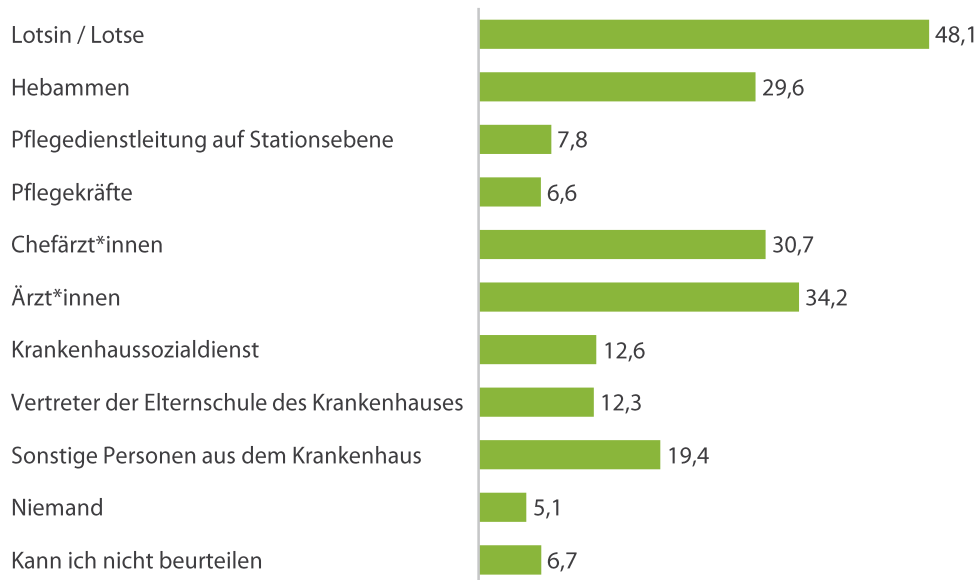
Abb. 67: Teilnahme der Kliniken/en am Netzwerk „Frühe Hilfen“ aus Jugendamtsbezirkssicht

³² 15 % der Jugendamtsbezirksbefragten haben die Antwortmöglichkeit „Keine Angabe“ gewählt.

Befragungsunabhängig wurde angegeben, dass **vorrangig die Lotsen am kommunalen Netzwerk „Frühe Hilfen“ teilnehmen**. Aber auch **weitere Personen**, z. B. (Chef-)Ärzte und Hebammen, wurden **genannt** (Abb. 68, Abb. 69). Im Schnitt wurden **2 Personen** bzw. **Berufsgruppen benannt**. Bei sonstigen Personen werden vor allem Psychologen, SPZ-Mitarbeitende und Case Manager genannt.

Das **NZFH-Kriterium** „Es findet eine **(strukturelle) Vernetzung mit dem Netzwerk/den Netzwerken Frühe Hilfen statt**“ (Schmenger et al., 2020, S. 8) kann damit **überwiegend als erfüllt** bewertet werden.

Wer bzw. welche Personen mit welcher Funktion nimmt aus den Kliniken an dem kommunalen Netzwerk „Frühe Hilfen“ teil?
(Jugendamtsbezirke in %) (Mehrfachangaben möglich)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 68: Personen aus den Kliniken, die am Netzwerk „Frühe Hilfen“ teilnehmen aus Jugendamtsbezirkssicht

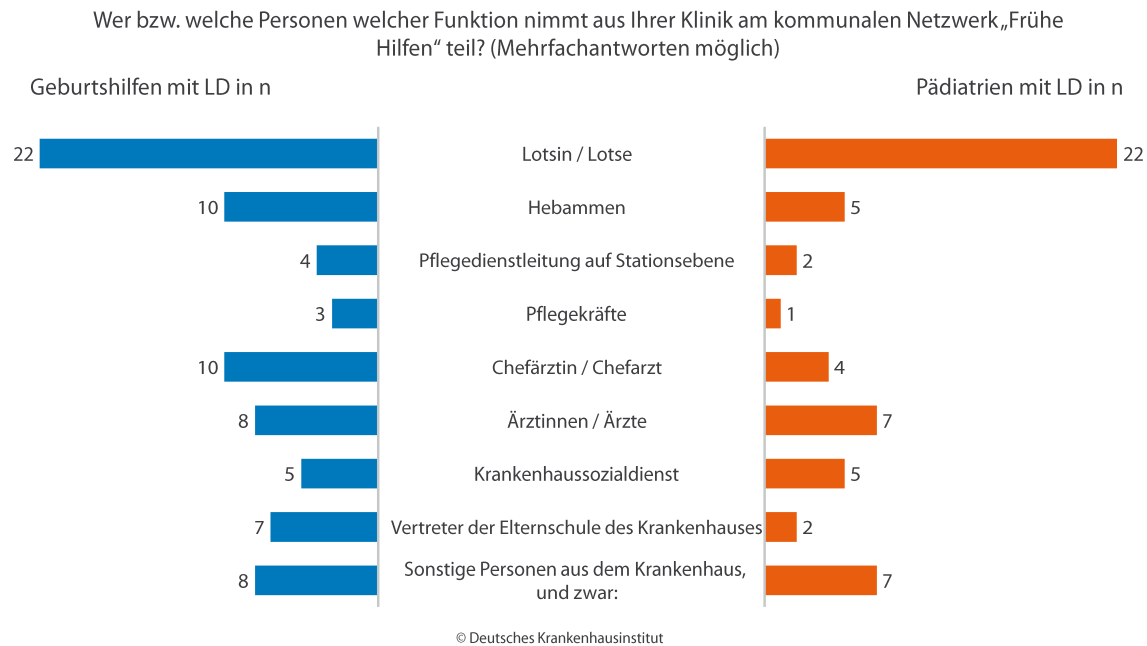


Abb. 69: Personen aus den Kliniken, die am Netzwerk „Frühe Hilfen“ teilnehmen aus Klinik-sicht

3.7 Einschätzung zu Umsetzung und Wirkungen des Lotsendienstes

In allen drei Befragungen wurden die Teilnehmenden gebeten, verschiedene Aussagen zur Umsetzung und zu den Wirkungen der Lotsendienste bei der Versorgung von Familien mit (psycho)sozialem Unterstützungsbedarf einzuschätzen. Hierbei wurden, wenn möglich und zielführend, alle Aussagen aus allen drei Perspektiven eingeschätzt.

Einschätzungen zur Umsetzung der Lotsendienste

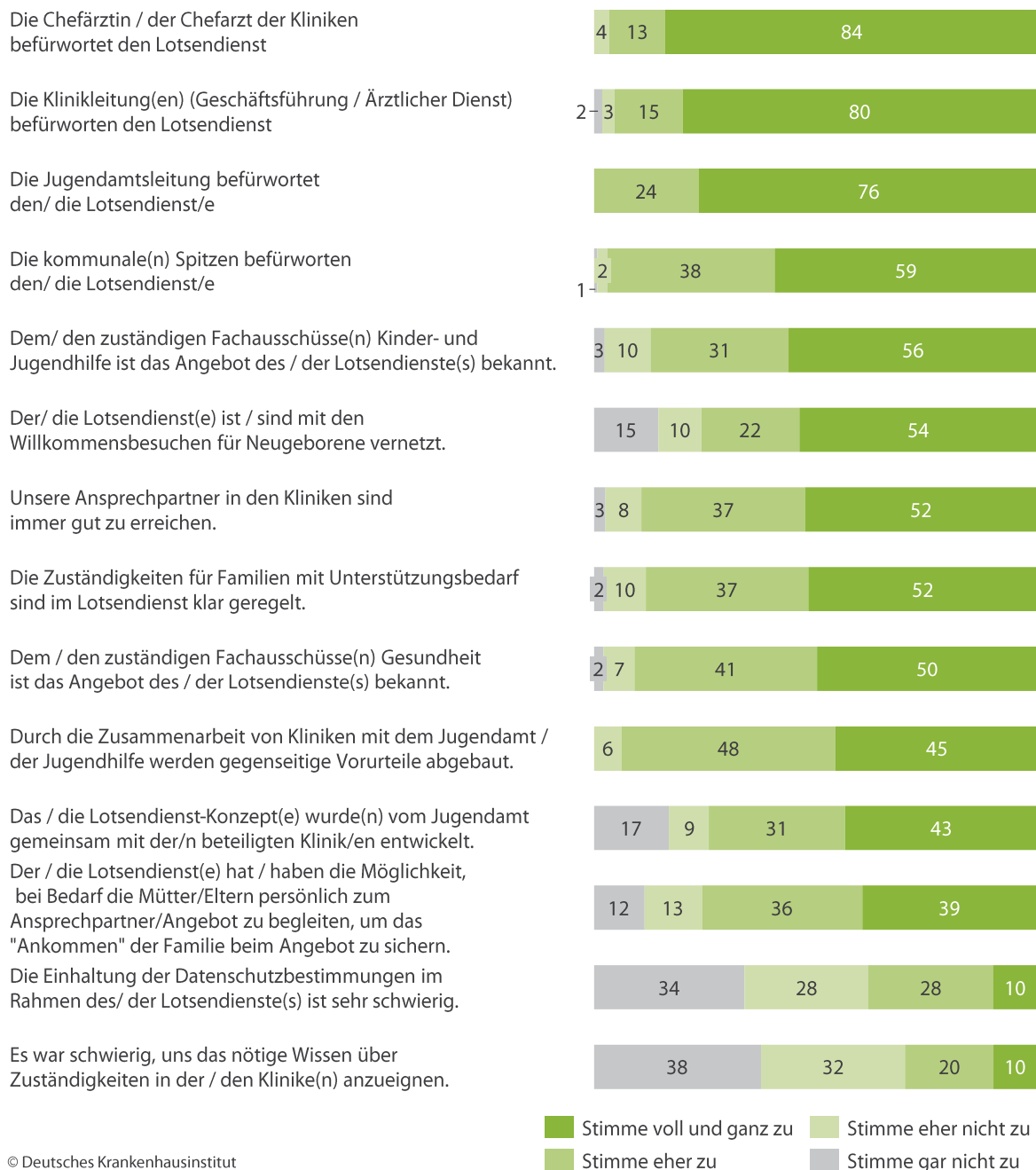
Fast alle Befragten der **Jugendamtsbezirke** gaben an, dass die **Chefärzte, Klinikleitung, Jugendamtsleitung** und **kommunalen Spitzen** den **Lotsendienst befürworteten**. Ca. **90 % stimmten zu**, dass den **Fachausschüssen Kinder- und Jugendhilfe** sowie **Gesundheit** das **Angebot des Lotsendienstes bekannt** ist. **Knapp drei Viertel** der Jugendamtsbezirksbefragten sind davon ausgegangen, dass das **Lotsendienst-Konzept** vom **Jugendamt gemeinsam** mit der/n **beteiligten Klinik(en) entwickelt** wurde (Abb. 70).

Die **Befragten** der **Pädiatrien** und **Geburtshilfen** gaben ebenfalls mehrheitlich an, dass die **Chefärzte, Klinikleitung** und **kommunalen Spitzen** den **Lotsendienst befürworten**. Jeweils ca. die **Hälfte der Teilnehmenden** der **Klinikbefragungen** stimmten der **Aussage** zu, dass das **Lotsendienst-Konzept** von **ihnen gemeinsam** mit dem **Jugendamt entwickelt** wurde (Abb. 71).

Das **NZFH-Kriterium** „Die **Klinikleitung und die kommunale(n) Spitze(n)** befürworten den **Lotsendienst**“ (Schmenger et al., 2020, S. 6) und damit einhergehend der **Lotsendienst** sollte „als **Angebot in den zuständigen Fachausschüssen Gesundheit und Kinder- und Jugendhilfe bekannt** sein“ (Schmenger et al., 2020, S. 6), kann demnach als **überwiegend erfüllt** beurteilt werden.

Die Umsetzung des **NZFH-Kriteriums** „Der **Lotsendienst ist konzeptionell abgesichert**“ (Schmenger et al., 2020, S. 6) wurde bereits in Kap. 3.5 thematisiert, wobei dargestellt wurde, dass im Schnitt 3 von 5 Kriterien erfüllt waren. **Ergänzend** beinhaltet dieses Kriterium auch, dass das Konzept „von der Klinik und den beteiligten Kommunen (Jugendamtsbezirke/Gesundheitsämter) gemeinsam getragen und vereinbart werden“ (Schmenger et al., 2020, S. 6) (Schmenger et al., 2020, S. 6) sollte, was im Kontext der Wirkungen und Umsetzungen ermittelt wurde. In diesem **Aspekt** besteht nach Angaben der Jugendamtsbezirke und Kliniken noch **Optimierungspotenzial**.

Inwieweit stimmen Sie folgenden Aussagen zur Umsetzung des / der Lotsendienste(s) als Angebot der Frühen Hilfen in Ihrem Jugendamtsbezirk zu?
(Jugendamtsbezirke in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 70: Einschätzung der Umsetzung des Lotsendienstes als Angebot der Frühen Hilfen aus Jugendamtsbezirkssicht

Inwieweit stimmen Sie folgenden Aussagen zur Umsetzung des Lotsendienstes als Angebot der Frühen Hilfen für Ihre Klinik zu?

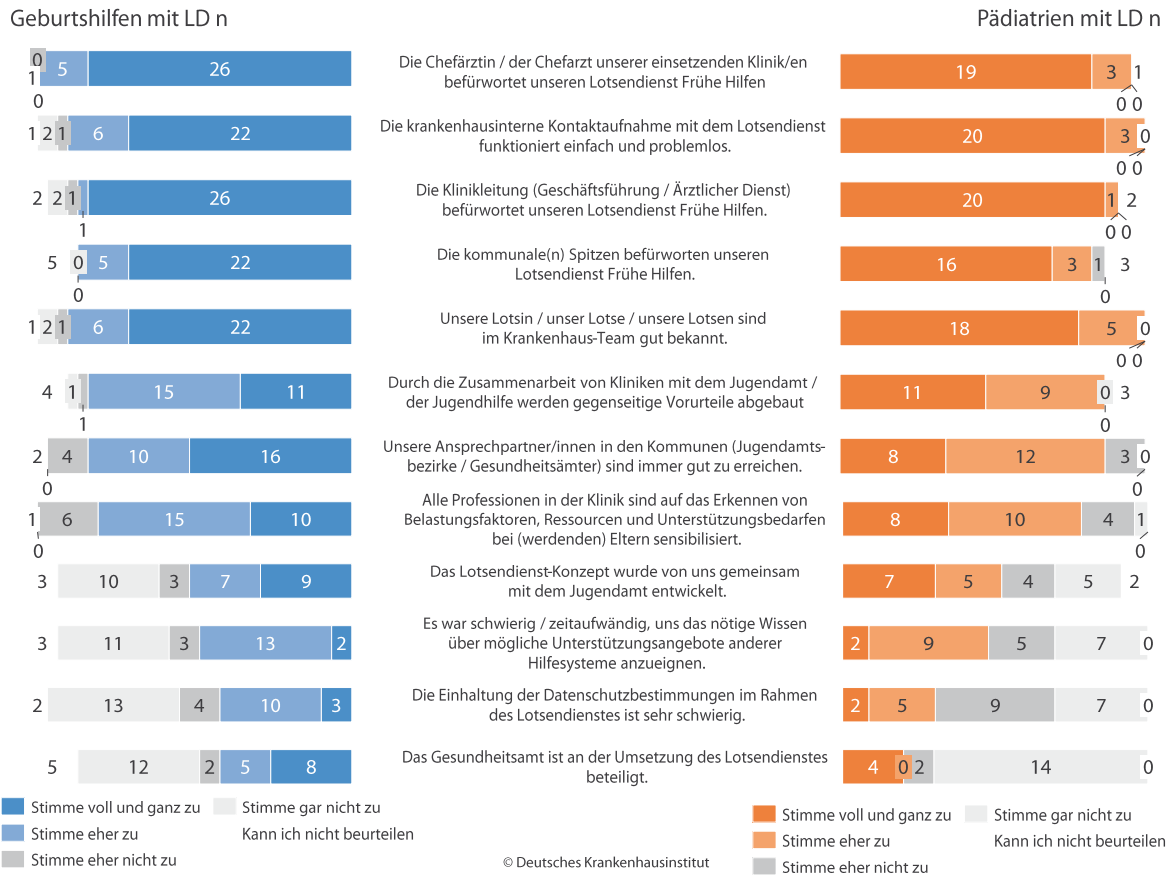


Abb. 71: Einschätzung der Umsetzung des Lotsendienstes als Angebot der Frühen Hilfen aus Klinikside

Einschätzungen zu Wirkungen der Lotsendienste

Die **Vermittlung** in die **Angebote Frühe Hilfen** und in andere niedrigschwellige Angebote ist nach Einschätzung der **Jugendamtsbezirke³³**, **Geburtshilfen** und **Pädiatrien** im **Vergleich** zur **Zeit** vor der Installierung **gestiegen**.

Darüber hinaus trägt der **Lotsendienst** nach **Meinung aller Befragten** dazu bei, dass der **Bedarf für Frühe Hilfen** oder andere passende **niedrigschwellige Unterstützungsangebote frühzeitiger erkannt** wird und diese in **Anspruch genommen** werden.

Durch den **Lotsendienst** wird der **Bedarf aus Sicht aller** für **intensivere Hilfen frühzeitiger erkannt** und diese **auch vermehrt in Anspruch genommen** werden. Nach Einschätzung der **Jugendamtsbezirke** besteht hierbei jedoch noch **Optimierungspotenzial** (Abb. 72, Abb. 73).

³³ In die Auswertungen wurden nur die Teilnehmenden der Jugendamtsbezirksbefragung eingeschlossen, die eine Einschätzung abgegeben haben. Diejenigen, die die Antwortkategorie „kann ich nicht beurteilen“ gewählt haben, wurden ausgeschlossen. Zudem hatte ein Teil der Befragten die Befragung abgebrochen, so dass die Ergebnisse auf den Aussagen von zwischen 48 und 66 Teilnehmenden beruhen.

Inwieweit stimmen Sie folgenden Aussagen zum Lotsendienst als Angebot der Frühen Hilfen zu?
(Jugendamtsbezirke in %)

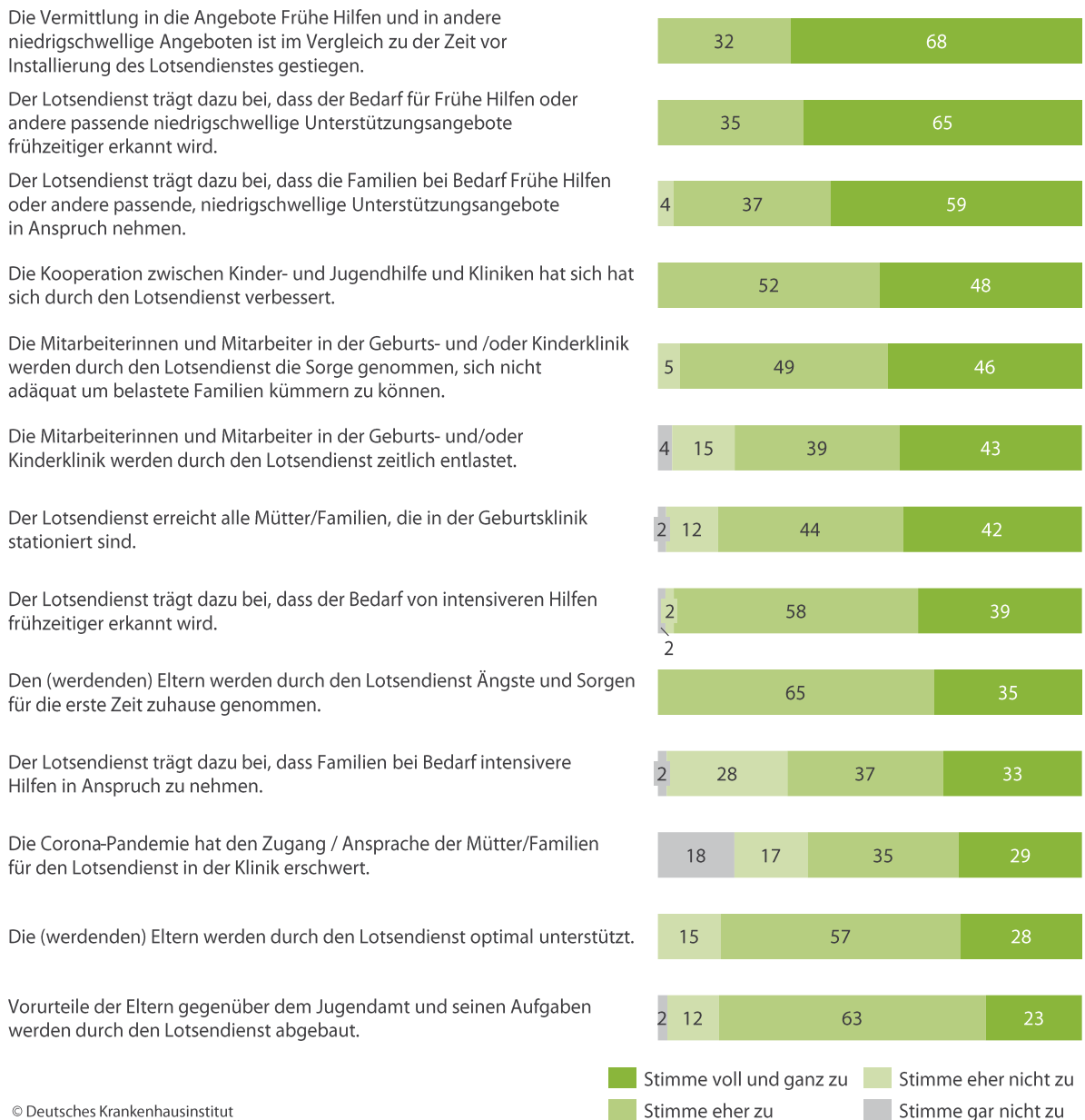


Abb. 72: Einschätzung zu Wirkungen des Lotsendienstes aus Jugendamtsbezirkssicht

Geburtshilfen mit LD n

Durch die frühe Vermittlung in passende Angebote werden die Familien besser versorgt.



Der Lotsendienst trägt dazu bei, dass der Bedarf für Frühe Hilfen oder andere passende niedrigschwellige Unterstützungsangebote frühzeitiger erkannt wird.



Der Lotsendienst trägt dazu bei, dass der Bedarf von intensiveren Hilfen frühzeitiger erkannt wird.



Der Lotsendienst trägt dazu bei, dass die Familien bei Bedarf Frühe Hilfen oder andere passende, niedrigschwellige Unterstützungsangebote in Anspruch nehmen.



Der Lotsendienst trägt dazu bei, dass Familien bei Bedarf intensivere Hilfen oder andere in Anspruch nehmen.



Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der einsetzenden Klinik werden durch den Lotsendienst die Sorgen genommen, sich nicht adäquat um belastete Familien kümmern zu können. Die Vermittlung in die Angebote Frühe Hilfen und in andere niedrigschwellige Angebote ist im Vergleich zu der Zeit vor Installierung des Lotsendienstes gestiegen.



Den (werdenden) Eltern werden durch den Lotsendienst Ängste und Sorgen für die erste Zeit zuhause genommen.



Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der einsetzenden Klinik werden durch den Lotsendienst zeitlich entlastet.



Vorurteile gegenüber dem Jugendamt und seinen Aufgaben werden durch den Lotsendienst abgebaut.



Die Corona-Pandemie hat den Zugang / Ansprache der Mütter / Familien für den Lotsendienst in der Klinik erschwert



Der Lotsendienst erreicht alle Mütter / Familien, die in der Klinik stationiert sind.



© Deutsches Krankenhausinstitut



Abb. 73: Einschätzung zu Wirkungen des Lotsendienstes aus Sicht der Geburtshilfen

Pädiatrien mit LD n

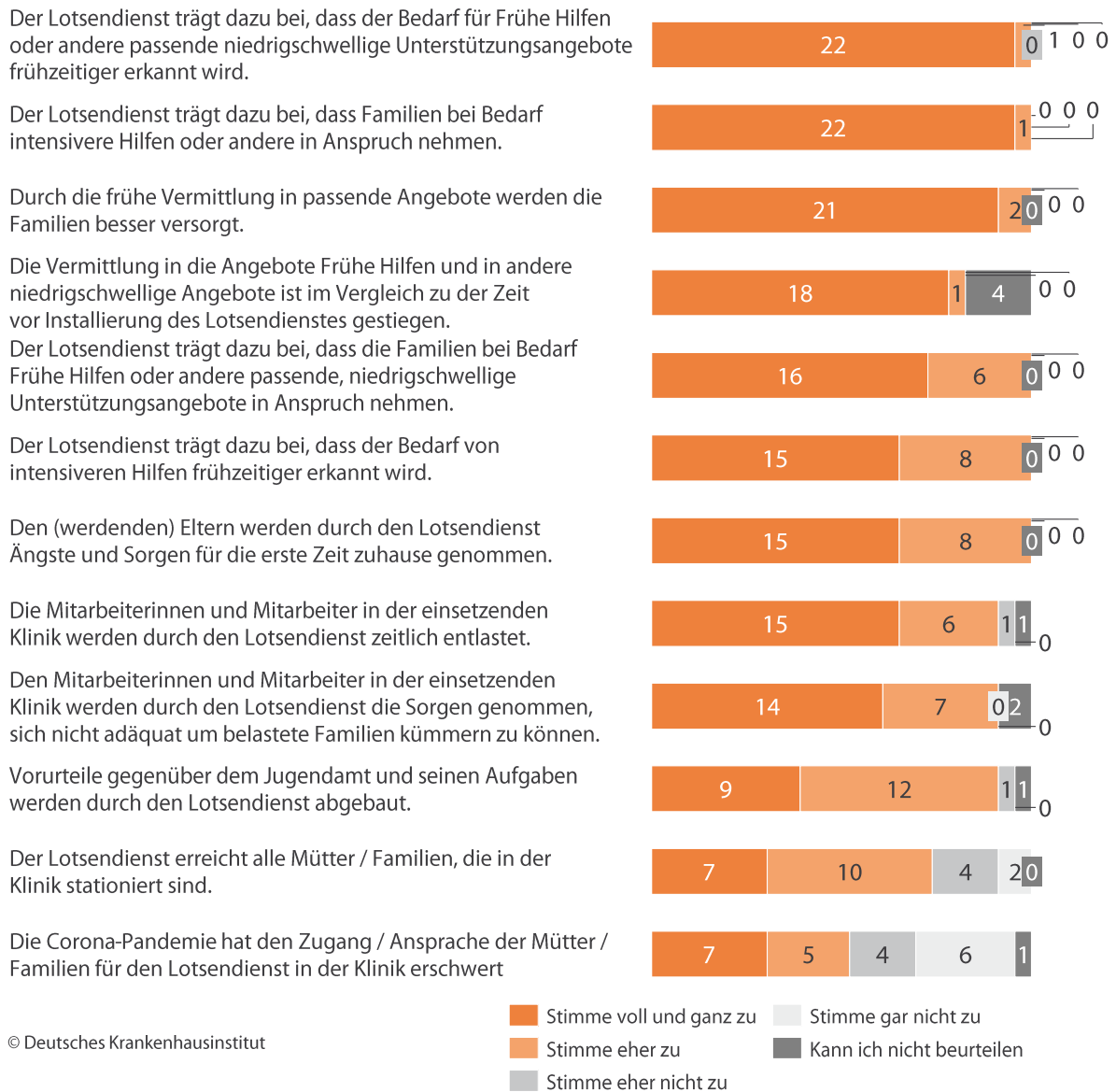


Abb. 74: Einschätzung zu Wirkungen des Lotsendienstes aus Sicht der Pädiatrien

Zufriedenheit mit der Umsetzung der Lotsendienste und Weiterempfehlung

Fast alle Befragten der Geburtshilfen und Pädiatrien waren mit der Umsetzung ihres Lotsendienstes **zufrieden**. Damit einhergehend würden auch fast alle Teilnehmenden der Geburtshilfen und Pädiatrien die Einführung eines Lotsendienstes anderen Krankenhäusern **uneingeschränkt weiterempfehlen** (Abb. 75).

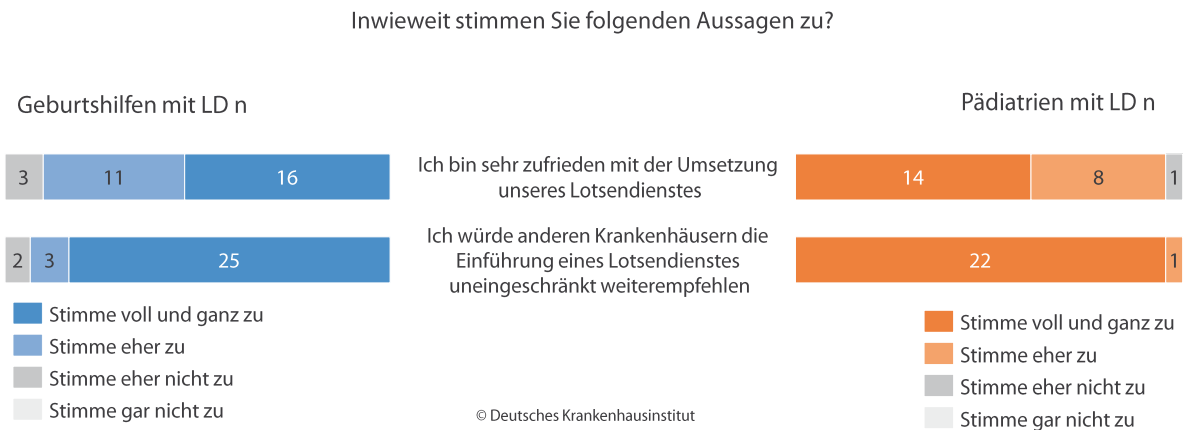


Abb. 75: Zufriedenheit und Weiterempfehlungsbereitschaft des Lotsendienstes

3.8 Hemmende und fördernde Faktoren bei der Lotsendienst- umsetzung

Gefragt nach möglichen **Gründen**, für Kommunen bzw. Krankenhäusern **keinen Lotsendienst einzuführen**, gaben die Befragten der Jugendamtsbezirke, Pädiatrien und Geburtshilfen übereinstimmend vor allem **fehlende personelle** und **zeitliche Ressourcen** für die Umsetzung sowie eine **fehlende Re-Finanzierung der Kosten** und **Aufwände** an. Vorbehalte gegen das Konzept oder die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt wurden kaum genannt (Abb. 76, Abb. 77).

Bitte geben Sie an, inwieweit folgende Aspekte Ihrer Einschätzung nach für Kommunen ein Grund sein könnten, keinen Lotsendienst einzuführen?
(Jugendamtsbezirke in %)

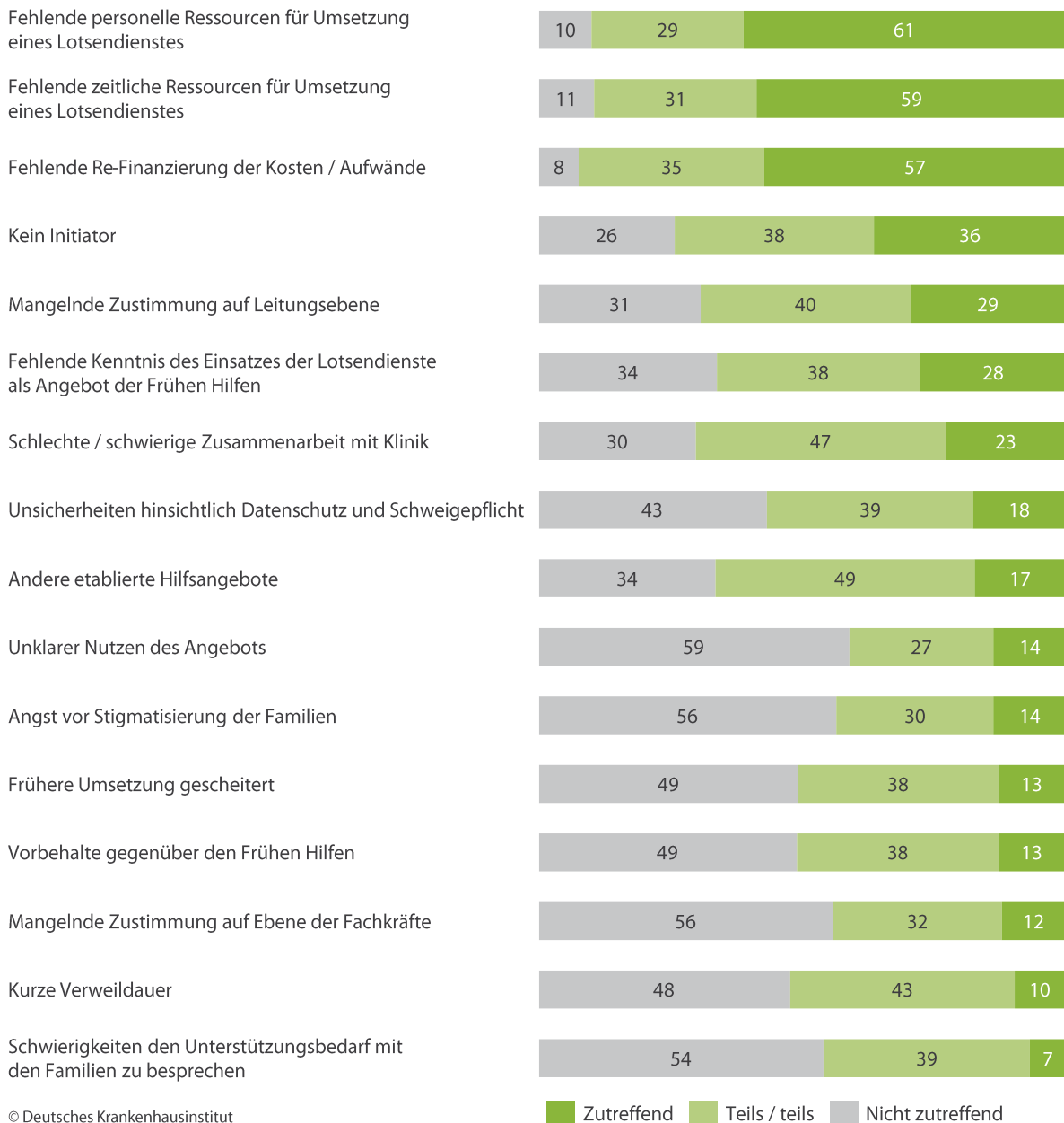


Abb. 76: Gründe für Kommunen, keinen Lotsendienst einzuführen

Bitte geben Sie an, inwieweit folgende Aspekte Ihrer Einschätzung nach für Kliniken ein Grund sein könnten, keinen Lotsendienst einzuführen.

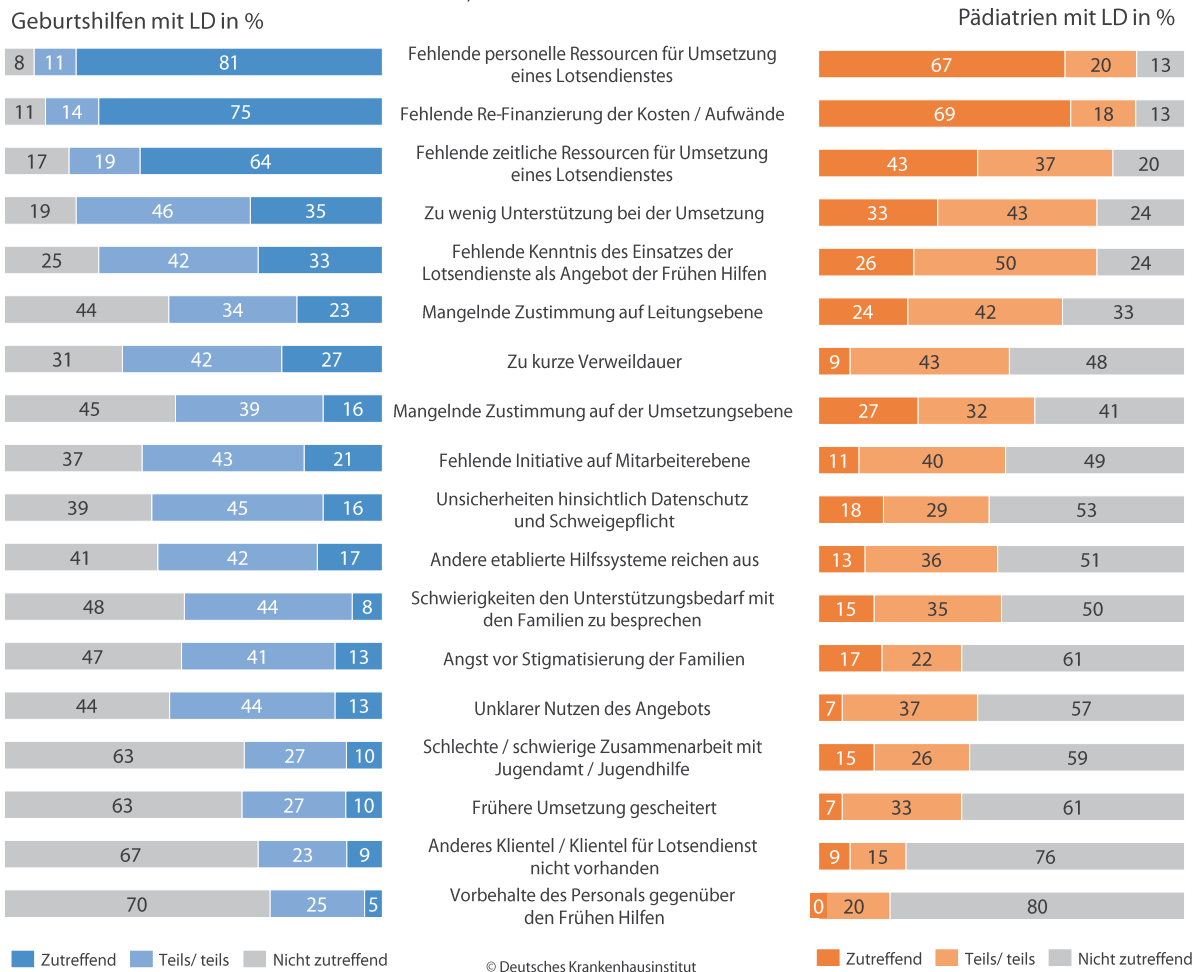


Abb. 77: Gründe für Kliniken, keinen Lotsendienst einzuführen

3.9 Empfehlungen der Befragten

In allen drei Befragungen wurden die Teilnehmenden gebeten, ihre **Empfehlungen** für den weiteren **Auf- und Ausbau der Lotsendienste** im Rahmen einer **offenen Frage** frei zu formulieren. Die **Ergebnisse** wurden zu **Kategorien zusammengefasst**, wobei diese **nicht immer trennscharf** sind. Die Häufigkeiten der Nennungen nehmen von oben links nach unten rechts ab (Abb. 78).

Viele **Empfehlungen** der Befragten können zum **Konzept der Lotsendienste mit (Qualitäts-)Standards und Hilfestellungen** zusammengefasst werden. Konsens bestand aus Sicht der Befragten darin, dass **für den weiteren Auf- und Ausbau der Lotsendienste inhaltlich-konzeptuelle bzw. strukturelle Vorgaben definiert werden sollten**. Die weitere Konkretisierung der Ideen der Teilnehmenden war nicht ganz einheitlich und umfasste die gesamte Spannweite von einem einheitlichen, regionalen, kommunalen Konzept mit

definierten Qualitätsstandards bis hin zu Strukturen und Standards, die sich in verschiedenen Programmen und einer hohen Flexibilität darstellen sollten. Hierbei herrschte auch kein Konsens, wer die Vorgaben machen sollte. So gibt es Nennungen, die auf ein eher lokales Konzept abzielten, während andere eher die bundesweite Sicht einnahmen.

Die Richtlinien sollten nach Meinung der Befragten auch Fragen der **Qualifikation bzw. Qualifizierung** beinhalten, wobei diese z. B. auf Länderebene erfolgen könnte. Konsens bestand in der Forderung, grundsätzlich **mehr Lotsenpersonal zu qualifizieren**, wobei bei der gewünschten Qualifikation die Spannbreite einer möglichst großen Multiprofessionalität bis hin zu Lotsen ausschließlich aus dem medizinisch-pflegerischen Fachbereich gefordert wurde.

Als hilfreich für den weiteren Auf- und Ausbau der Lotsendienste wurde zudem die **Bereitstellung von Materialien** bewertet. Diese Nennungen umfassten zum einen Vorlagen zur Information der Familien und zum anderen konkretes Arbeitsmaterial für die Kliniken. Hier wurden u. a. mehrsprachige Informations- und Beratungsmaterialien oder auch Screening-instrumente in verschiedenen Sprachen genannt (Abb. 79).

Neben den konzeptuellen Aspekten war die zentrale **Forderung**, die **Finanzierung der Lotsendienste** – hier vor allem der zusätzlich notwendigen Beratungsleistungen bzw. Personalstellen – zu **sichern**. Eine regelhafte Finanzierung, die sich z. B. an der Geburtenzahl orientiert oder über Projektarbeit realisiert wird, wurde gefordert. Wichtig war aus Sicht der Befragten vor allem, dass die Gelder verstetigt werden und Planungssicherheit ermöglichen.

Die **Kommunikation** sollte nach Meinung der Befragten **auf verschiedenen Ebenen gefördert** werden. Zum einen sollten die schon bestehenden Kommunikationskanäle, z. B. in den Kliniken oder mit externen Akteuren noch weiter ausgebaut werden. Hier wurde von den Kliniken auch noch einmal auf Interaktion mit den Jugendämtern verwiesen. Zum anderen sollte das Netzwerk, z. B. über Integration von Gynäkologen oder Pädiatern, erweitert werden.

Die schon genannten Empfehlungen zum Konzept der Lotsendienste mit vorgegebenen Standards sind eng verknüpft mit den Ideen, die als **unterstützende Strukturen und Vorgaben bei der Umsetzung** zusammengefasst wurden. Der Schwerpunkt der Aussagen bezog sich hier aber auf die konkrete Umsetzung der Lotsendienste im Klinikalltag, z. B. Ratschläge für die organisatorische Zugehörigkeit (idealerweise zur Geburtshilfe), Räumlichkeiten oder feste Mitarbeiter auf Station.

Hilfreich für die weitere Etablierung der Lotsendienste wäre aus Sicht der Befragten auch, die **Vorteile der Lotsendienste** (z. B. „moderner Kümmerer“) **hervorzuheben**. Zudem wünschten sich die Teilnehmenden **mehr Unterstützung bei der Implementierung und Umsetzung der Lotsendienste**, wobei vor allem hervorgehoben wurde, von den Problemen

und Erfahrungen anderer lernen und nicht die gleichen Fehler machen zu wollen. Als Hilfestellungen könnten sich die Kliniken beispielsweise Unterstützung durch externe Anbieter, andere Lotsenstellen oder Koordinierungsstellen vorstellen. Wichtig schien hier vor allem die persönliche Begleitung sowie eine Art Leitfaden zu sein, der konkret aufzeigt, was für Schritte mit welchen personellen Ressourcen notwendig seien. Des Weiteren wurden z. B. Implementierungsworkshops oder Schulungen für den Umgang mit den Screeningbögen genannt, um die Implementierungsphase reibungsloser zu gestalten.

Ein Teil der Befragten hat die Empfehlung ausgesprochen, sich zum weiteren Auf- und Ausbau der Lotsendienste **auf die Krankenhäuser mit pädiatrischen Fachabteilungen zu fokussieren**. Hier sollten insbesondere Kliniken mit neonatologischen Abteilungen, vor allem Perinatalzentren mit Level I im Fokus stehen. Hintergrund wäre, dass in diesen Häusern häufig Risikoschwangerschaften oder Frühgeborene behandelt würden, die einer entsprechenden Unterstützung bedürfen.

Eine **flächendeckende Umsetzung der Lotsendienste** war auch eine Empfehlung der Befragten (Abb. 78).

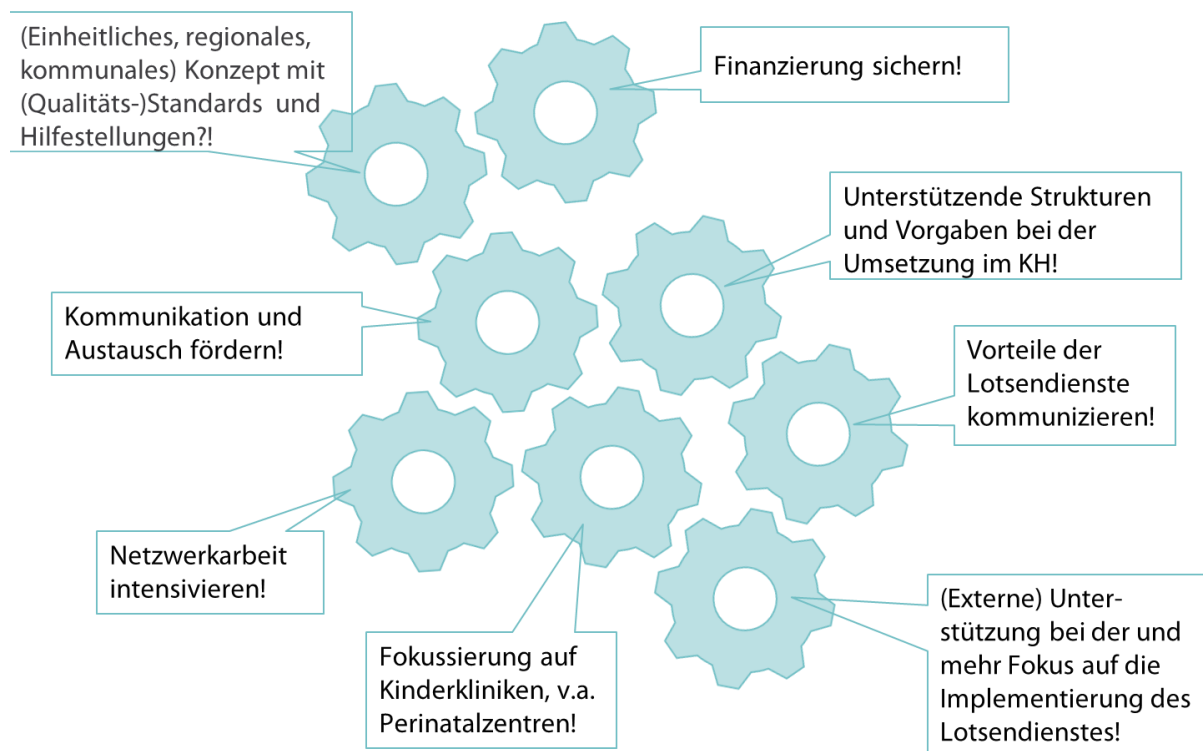
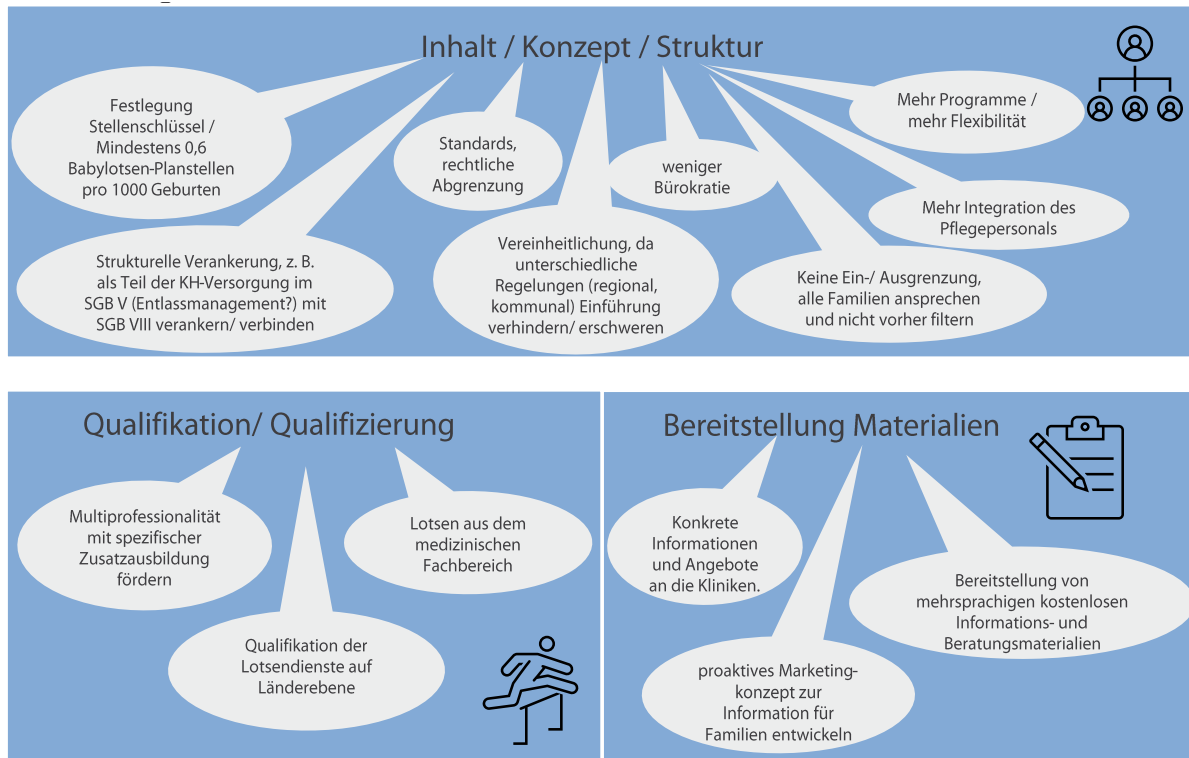


Abb. 78: Zusammengefasste Empfehlungen aus allen Befragungen



© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 79: Detaildarstellung zum (einheitliches, regionales, kommunales) Konzept mit (Qualitäts-)Standards und Hilfestellungen?! aus Sicht der Befragten

3.10 Zusammenhangsanalysen

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

Im Rahmen der Studie wurde untersucht, **welche Faktoren** mit der **Zufriedenheit** mit der **Umsetzung des Lotsendienstes** zusammenhängen, um wichtige **Bedingungsfaktoren** zu **identifizieren**. Betrachtet man die Ergebnisse der **Krankenhausbefragungen insgesamt**, so korreliert die **Zufriedenheit** mit der Umsetzung des Lotsendienstes **deutlich** mit der

Bekanntheit der Lotsen im Krankenhaus-Team, der Einschätzung, dass es keine Schwierigkeiten bei der Einhaltung der **Datenschutzbestimmungen** gebe sowie der **einfachen und problemlosen krankenhausernen Kontaktaufnahme**. Das bedeutet, z. B.: Je bekannter die Lotsin im Krankenhaus ist, desto höher ist die Zufriedenheit der Klinik mit dem Lotsendienst, was wiederum die Bedeutung der Informationsveranstaltungen und klinikinternen Schulungen hervorhebt. Je besser die krankenhauserne Kontaktaufnahme mit dem Lotsendienst eingeschätzt wurde, desto zufriedener waren die Befragten mit dem Lotsendienst insgesamt.

Außerdem hängt die **Zufriedenheit** mit der Umsetzung mit der **unproblematischen Aneignung von Wissen über mögliche Unterstützungsangebote** anderer Hilfssysteme, dem Abbau von Vorurteilen gegenüber dem Jugendamt und der **Befürwortung durch die Chefarzte** zusammen (Abb. 80).



Abb. 80: Korrelationen von Zufriedenheit mit der Umsetzung aus Kliniksicht

Die Korrelationsergebnisse zwischen verschiedenen Faktoren und der Weiterempfehlungsbereitschaft können ergänzende Hinweise für den weiteren Auf- und Ausbau der Lotsendienste geben. Die **Weiterempfehlungsbereitschaft** der Krankenhäuser korreliert stark mit der **einfachen und problemlosen krankenhausernen Kontaktaufnahme** mit den Lotsendiensten, der **zeitlichen und emotionalen Entlastung** der

Mitarbeiter und der **Bekanntheit** der **Lotsen** im **Krankenhaus-Team**. Das bedeutet: Je besser die krankenhauserne Kontaktaufnahme mit dem Lotsendienst eingeschätzt wurde bzw. je besser die Lotsin im Krankenhaus bekannt ist, desto eher würden die Befragten jeweils den Lotsendienst auch anderen Kliniken empfehlen. Je stärker die Teilnehmenden eine zeitliche und emotionale Entlastung der Mitarbeiter wahrnehmen, desto eher würden sie auch anderen Häusern empfehlen, einen Lotsendienst zu implementieren.

Darüber hinaus hängt die **Bereitschaft**, den **Lotsendienst weiterzuempfehlen**, stark mit der **Befürwortung** des **Lotsendienstes** durch die **Klinikleitung** sowie dem **frühzeitigen Erkennen** von **Bedarfen** für Frühe Hilfen oder andere passende niedrigschwellige Unterstützungsangebote zusammen (Abb. 81).

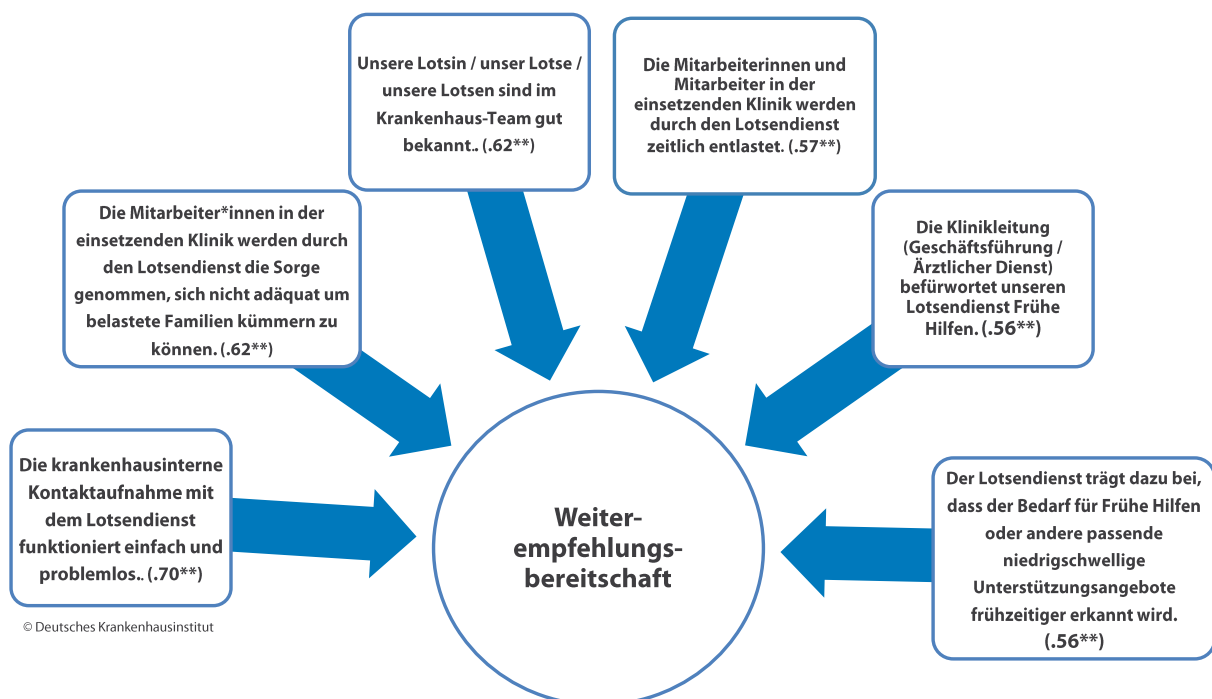


Abb. 81: Korrelationen der Weiterempfehlungsbereitschaft aus Klinikersicht

4 Abschließende Einordnung

Der **Deutsches Krankenhausinstitut e.V. (DKI)** hat im **Auftrag** des **Ministeriums für Kinder, Jugend, Familie, Gleichstellung, Flucht und Integration (MKJFGFI)** des Landes Nordrhein-Westfalen die „**Quantitative Studie zu Lotsendiensten in Geburts- und Kinderkliniken als Angebot der Frühen Hilfen**“ durchgeführt. Um die derzeitige Ausgestaltung der Lotsendienste in Nordrhein-Westfalen zu ermitteln, wurden **alle Geburts- und Kinderkliniken sowie Kommunen**, vertreten durch die Jugendamtsbezirke, standardisiert mittels Stellvertreterbefragung (online) **befragt**. Die Response war bei allen Anspruchsgruppen (sehr) hoch. Bei der Befragung der Krankenhäuser mit geburtshilflichen und/oder pädiatrischen Abteilungen lagen keine Abweichungen von der Grundgesamtheit vor, so dass die Ergebnisse als repräsentativ für diese eingeschätzt werden können. Bei den Jugendamtsbezirken war eine entsprechende Prüfung aufgrund der anonymisierten Befragung nicht möglich.

Die **Organisation** und **Umsetzung** der **Lotsendienste** wurden in den Befragungen ebenso erfragt wie das **Netzwerk** und die **Zufriedenheit** der drei Zielgruppen mit der derzeitigen Situation. Mit Blick auf die Weiterentwicklung und den Ausbau von Lotsendiensten wurden neben **Erfolgsfaktoren** und **Umsetzungshindernissen** der **Lotsenmodelle** auch **Wünsche** und **Bedarfe** der Kliniken und Kommunen ermittelt. Die erzielten Ergebnisse schaffen somit fundierte Grundlagen, die Lotsendienste in NRW praxis- und qualitätsorientiert zu fördern und auszubauen.

Noch keine flächendeckende Etablierung von Lotsendiensten, aber großes Potenzial und gemeinsame Nutzung von Geburtshilfe und Pädiatrie

Zentrales Ergebnis der Studie ist, dass die Lotsendienste als Angebot der Frühen Hilfen in den NRW-Krankenhäusern in etwa der **Hälfte der Kliniken** und somit bisher **noch nicht flächendeckend etabliert** sind (vgl. Abb. 20). Insgesamt scheint es in den letzten Jahren jedoch vermehrt zur Implementierung der Lotsendienste gekommen zu sein.

Zudem haben die **Häuser**, die bisher **noch keinen Lotsendienst** eingeführt haben, bis auf wenige Ausnahmen entweder schon **konkrete Planungsschritte** unternommen oder **großes Interesse**, Lotsen als Angebot der Frühen Hilfen einzusetzen. Dies gilt weitestgehend unabhängig von den untersuchten Strukturmerkmalen. Somit **spricht perspektivisch nichts gegen eine flächendeckende Umsetzung der Lotsendienste in den NRW-Kliniken mit Geburtshilfe und/oder Pädiatrie**, wie es auch von den Befragungsteilnehmenden teilweise gefordert wurde.

Die **Lotsendienste** sind in den **pädiatrischen Fachabteilungen** bereits umfassender **etabliert** als es zuvor bekannt war. Der Einsatz erfolgt hier vor allem in der Neonatologie. Aber auch bei Kindern, die nicht zu den Neugeborenen zählen, wird der Lotsendienst hinzugezogen. Häuser mit **geburtshilflicher** und **pädiatrischer Fachabteilung kooperieren** beim Einsatz der Lotsendienste eng, wobei die **Lotsen überwiegend** in den **Geburtsstationen** eingesetzt werden und diesen auch oftmals **organisatorisch zugeordnet** sind. Aber es gibt auch wenige **Kliniken**, die den **Lotsendienst häufiger** in **pädiatrischen** als geburtshilflichen Stationen **nutzen**. Zudem geben die Befragten der Pädiatrien ebenso häufig an, dass die Lotsendienste der Kinderklinik zugeordnet sind wie der Geburtshilfe (vgl. Abb. 25, Abb. 26, Abb. 27, Abb. 28, Abb. 30).

Die Befragungsteilnehmenden sprechen sich teilweise für eine **weitere Etablierung** der Lotsendienste in den **pädiatrischen Fachabteilungen**, vor allem in den neonatologischen Abteilungen bzw. Perinatalzentren Level 1, aus.

Vielfältige Lotsendienstlandschaft in NRW mit konzeptionell abgesicherten Modellen und differenzierten Umsetzungsstrategien

Die Kliniken haben verschiedene **Maßnahmen zur niedrigschwelligen Schulung** der kooperierenden Akteure zu verschiedenen Zeitpunkten umgesetzt (NZFH-Kriterium), um die Bekanntheit des Lotsendienstes zu gewährleisten. Der Fokus liegt hier jedoch vor allem auf der **persönlichen Vorstellung der Lotsendienste** bei den Mitarbeitenden der einsetzenden Fachabteilungen, die, ggf. auf Anfrage, wiederholt wird (vgl. Abb. 43, Abb. 44). Ein **umfassendes Informations- und Schulungskonzept**, das über die einsetzenden Fachabteilungen hinausgeht, wiederholt erfolgt und externe Partner umfasst, ist **bisher nicht flächendeckend** umgesetzt. Gleichwohl wird bei den Zusammenhangsanalysen die Bedeutung entsprechender Schulungen vor allem im Krankenhaus-Team deutlich: Die Zufriedenheit mit der Umsetzung des Lotsendienstes sowie die Bereitschaft anderen Kliniken den Einsatz eines entsprechenden Dienstes zu empfehlen, hängt stark von der Bekanntheit der Lotsin im Krankenhaus-Team ab (vgl. Abb. 80, Abb. 81).

In den Einrichtungen haben sich alle verschiedenen Modelle etabliert. Es sind jedoch vor allem **klinikinterne und -externe Modelle** eingerichtet (vgl. Abb. 32). Die **Lotsen** sind überwiegend im **Krankenhaus oder** bei der **Kinder- und Jugendhilfe**, hier vor allem dem eigenen Sachgebiet Frühe Hilfen bzw. Präventionsketten, **angestellt** (vgl. Abb. 33, Abb. 34). An der **Finanzierung** der Lotsendienste sind die **Jugendämter** sehr häufig zumindest anteilig beteiligt (vgl. Abb. 37). Die **Krankenhäuser** sind ebenfalls an der Finanzierung beteiligt. Zudem werden **Mittel der Kinder- und Jugendhilfe** genutzt (vgl. Abb. 39). Es werden nach Angaben der Jugendamtsbezirke insbesondere die **Mittel der Bundesstiftung Frühe Hilfen**,

aber auch kommunale Mittel der Kinder- und Jugendhilfe zur Finanzierung der Lotsendienste genutzt (vgl. Abb. 38).

Die Kliniken nutzen **oftmals eigene** und/oder **mit der Kommune entwickelte Lotsen-Programme**, die den Eltern ausnahmslos **kostenlos angeboten** werden (NZFH-Kriterium). Bei den von anderen entwickelten Konzepten wird am häufigsten das Programm von SeeYou genannt (vgl. Abb. 36).

Die **Lotsendienste** verfügen oftmals über **eigene Räumlichkeiten** auf dem Klinikgelände (vgl. Abb. 47) und sind **mehrheitlich an 5 – 6 Tagen**, häufig auch zwischen 3 - 4 Tagen in der Woche in der Klinik tätig (vgl. Abb. 45). An **Wochenenden** oder **Feiertagen** sind die Lotsen in **wenigen Kliniken** im **Einsatz**, wobei dies jedoch teilweise **begrüßt** würde (Abb. 46).

Die meisten Kliniken geben an, den **Unterstützungsbedarf der (werdenden) Eltern systematisch zu ermitteln**. Es werden am häufigsten die **Einschätzungen der Lotsen im Gespräch mit den Eltern** bei der Besuchssituation sowie die des **Stationspersonals nach Gesprächen** mit den Eltern **herangezogen**, um einen möglichen Unterstützungsbedarf zu identifizieren (vgl. Abb. 50, Abb. 51). Die **Aufgaben** des Lotsendienstes gehen teilweise **über** die Betreuung der Eltern während **des stationären Aufenthalts hinaus**. So werden die Eltern nach Entlassung zu bestimmten Zeitpunkten **telefonisch kontaktiert**. Als **vorteilhafte Erweiterung** des Konzepts wird aus Sicht der Befragten eine **persönliche Begleitung der Eltern** (auf deren Wunsch) durch die Lotsen zu Angeboten oder Ansprechpersonen eingeschätzt (vgl. Abb. 53). Die Lotsen versorgen in der Regel **auch (werdende) Eltern**, die **nicht** in dem festgelegten **Einzugsbereich** des Lotsendienstes wohnen, was sich auch darin widerspiegelt, dass die **Kliniken** in der Regel mit **mehreren Jugendamtsbezirken** kooperieren (vgl. Abb. 48, Abb. 64, Abb. 65).

Rechnet man die **wöchentliche Arbeitszeit der Lotsen** – die zumeist **Grundqualifikationen als Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Hebammen oder Sozialpädagogen** sowie eine **spezifische Zusatzqualifikation** haben – des Jahres 2020 auf Vollzeit-Planstellen um und setzt diese in Beziehung zu den Geburtenzahlen 2020, so sind in den Kliniken im **Mittel 0,5 Vollkräfte pro 1.000 Geburten im Einsatz** (vgl. Abb. 41, Abb. 42, Tab. 5, Tab. 6).

Etablierte Zusammenarbeit im internen und externen Netzwerk mit weiteren Ausbaumöglichkeiten

Die **klinikinterne Zusammenarbeit** bei den Lotsendiensten erfolgt nicht nur zwischen pädiatrischen und geburtshilflichen Abteilungen, sondern teilweise auch **standortübergreifend** sowie über **Integration weiterer Angebote oder Berufsgruppen**. Die Lotsendienste sind oftmals schon in die **Kurs-Angebote der Kliniken** einbezogen und

arbeiten mit dem **Sozialdienst** bzw. Case-Entlassmanagement und **Psychologen** bzw. psychologischer Beratung **zusammen**. Letztere sind vor allem bei der (ergänzenden) Unterstützung, bei belastenden Ereignissen bei der Mutter sowie bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung involviert (vgl. Abb. 62, Abb. 63).

Auch die **Zusammenarbeit** mit **externen Partnern**, hier vor allem mit der **Hebammenvorsorge oder -nachsorge**, der **gesundheitsorientierten Familienbegleitung** und dem **Allgemeinen Sozialen Dienst** bzw. **Kommunalen Sozialdienst** der **Jugendämter**, ist etabliert (vgl. Abb. 66).

Die **etablierte Netzwerkarbeit** spiegelt sich auch darin wider, dass **vor allem Vertretungen der Geburtskliniken**, aber **auch der Kinderkliniken** am **kommunalen Netzwerk „Frühe Hilfen“ teilnehmen**. Hier sind vor allem die Lotsen, aber auch Mitarbeitende des Ärztlichen Dienstes vertreten (NZFH-Kriterium) (vgl. Abb. 67, Abb. 68, Abb. 69).

Viele NZFH-Qualitätskriterien ganz oder teilweise erfüllt, weitere Qualitätssicherungsmaßnahmen möglich

Bei den Ausführungen wurde, wenn möglich und zielführend, auf den Erfüllungsgrad verschiedener NZFH-Kriterien eingegangen, wie z. B., dass der Lotsendienst für die Eltern von den befragten Stellen immer kostenlos angeboten wird, was ausnahmslos der Fall ist. Ebenso setzen die Kliniken als **Lotsen Fachkräfte** ein, die eine **psychosoziale, pflegerische** oder **medizinische Grundqualifikation** und die **sehr häufig aufgabenspezifische Qualifizierung/Schulung** erhalten haben (vgl. Abb. 41, Abb. 42). Zudem werden zumindest in Teilen gezielte Maßnahmen zur niedrigschwelligen Schulung der kooperierenden Akteure innerhalb der Klinik eingesetzt.

Die **Lotsendienste** sind etwa in der **Hälfte** der Fälle **konzeptionell abgesichert**, wie es das entsprechende NZFH-Kriterium benennt. Es sind jedoch in den Kliniken nicht immer alle der möglichen Kriterien erfüllt. So liegen **in der Regel Listen** mit allen **Ansprechpartnern** bzw. **Kooperationspartnern** von externen Unterstützungsangeboten vor. Es **fehlt** oftmals aber z. B. eine **Verankerung** des Lotsendienstes im **Klinik-Organigramm**, die jedoch grundsätzlich von den Befragten begrüßt wurde. Definierte **Kommunikations- und Informationswege** sowohl **klintintern** als auch mit **externen Partnern** sind in den Kliniken **teilweise**, aber nicht immer vollständig etabliert. Die **regelmäßige Auswertung (Monitoring)** der Arbeit des Lotsendienstes, ein weiteres NZFH-Qualitätskriterium, zeigt ebenfalls **punktuell** noch mögliche **Erweiterungspotenziale** der Lotsendienstkonzepte auf. So finden zwar häufig schon regelmäßige Auswertungsgespräche zwischen Klinik und koordinierender Stelle der Kommune statt. Aber z. B. **Elternbefragungen** zur Zufriedenheit des Lotsendienstes sind

beispielsweise eher **selten implementiert**, werden befragungsübergreifend aber als **zielführend** bewertet (vgl. Abb. 57, Abb. 58, Abb. 59).

Die Ausführungen haben schon einige mögliche **Maßnahmen zur Qualitätssicherung** der Lotsendienste nachgezeichnet bzw. aufgezeigt. Des Weiteren stellen **Fortbildungen für Lotsen** zur punktuellen **Vertiefung von Wissen und Kompetenzen** sowie mehr **Austauschmöglichkeiten für die Lotsen** weitere Möglichkeiten dar, um die Lotsendienste auf Landesebene noch besser qualitativ abzusichern (vgl. Abb. 60, Abb. 61).

Große Zufriedenheit und Weiterempfehlungsbereitschaft

Die **Kliniken** sind mehrheitlich **sehr zufrieden** mit dem **Lotsendienst** als Angebot der Frühen Hilfen und würden diesen **uneingeschränkt weiterempfehlen** (vgl. Abb. 75). Dies spiegelt sich auch in allen Befragungen darin wider, dass eingeschätzt wird, dass der **Lotsendienst** von allen **relevanten Akteuren** und **Stellen befürwortet** wird und dem **Lotsendienst** eine **hohe Wirkung** zugesprochen wird. Diese wird vor allem in der **besseren Versorgung** der Familien sowie der **Entlastung der Klinik-Mitarbeiter** gesehen (vgl. Abb. 72, Abb. 73, Abb. 74).

Eine **weitere ggf. flächendeckendere Umsetzung der Lotsendienste** in den NRW-Kliniken ist, wie beschrieben, **gut realisierbar**. So geben nur 4 % der antwortenden Kliniken ohne Lotsendienst an, kein Interesse an einer Einführung zu haben. Alle anderen **antwortenden Häuser ohne Lotsendienst planen dies** bei Befragung **oder** bescheinigten **großes Interesse**. Zum **weiteren Auf- und Ausbau** der Lotsendienste ist es aus Sicht der Teilnehmenden **zentral**, eine **langfristige Finanzierung** des Angebotes für die Kliniken **sicherzustellen** und so die **Kontinuität des Lotseneinsatzes** zu **gewährleisten**. Darüber hinaus wäre es für die weitere Ausbreitung der Lotsendienste als Angebot der Frühen Hilfen zielführend, die **Kliniken** bei der **Implementierung und Umsetzung** über die bisher erfolgten Aspekte hinaus zu **unterstützen**. Ein Lernen voneinander und konkrete Hilfestellungen, z. B. durch Leitfaden oder die Bereitstellung von Materialien sowie mehr Austauschmöglichkeiten für die Lotsen, könnten dazu beitragen, dass mehr Häuser Lotsen einsetzen. Hilfreich könnte es in diesem Kontext auch sein, das Konzept mit Fokus auf die **genannten Qualitätskriterien** weiter **auszubauen**. Zu nennen wären hier, z. B. der Ausbau von Kommunikations- und Interaktionsstrukturen, die Ausweitung von niedrigschwelligen Schulungen oder Informationsangeboten, die Integration des Lotsendienstes in das Klinik-Organigramm, die Erweiterung des Netzwerkes oder die Ausdehnung des Monitorings sowie die Integration von Elternrückmeldungen. So könnten den zentralen Einflussfaktoren der Zufriedenheit und

Weiterempfehlungsbereitschaft die Bekanntheit der Lotsen im Krankenhaus-Team sowie die problemlose Erreichbarkeit Rechnung getragen werden.

Zentrale Hemmnisse bei der Einführung von Lotsendiensten sind, neben der **mangelnden Re-Finanzierung des Angebots, fehlende zeitliche und personelle Ressourcen**, was auch die derzeitige knappe Personalsituation in den Kliniken widerspiegelt. Die Befragten bestätigen frühere Studienergebnisse, dass der Einsatz der Lotsen das stark belastete Personal der Geburtshilfe (und ggf. auch Pädiatrie) entlastet (vgl. Abb. 72, Abb. 73, Abb. 74), so dass der Ausbau der Lotsendienste in den Kliniken ggf. auch dazu beitragen könnte, die angespannte Personalsituation in den Häusern zu entspannen, wenn ausreichend qualifizierte Lotsen zur Verfügung stehen. **Einheitliche Qualifizierungen und Fortbildungen** für die Lotsen könnten gewährleisten, dass **mehr qualifiziertes Personal ausgebildet** wird. Offen muss an dieser Stelle bleiben, inwieweit eine Fortbildung zum Lotsen ggf. einen Beitrag dazu leisten kann, die Tätigkeit in der Geburtshilfe oder Pädiatrie für die Fachkräfte attraktiver zu gestalten und ein Ausscheiden aus der Tätigkeit verhindern kann.

Für die **flächendeckende Ausbreitung** der Lotsendienste scheint es auch zielführend zu sein, die **Umsetzung der Lotsentätigkeit** in den **pädiatrischen Fachabteilungen noch genauer zu analysieren**, als dies in der vorliegenden Studie möglich war. Die Rolle der Pädiatrie und die konkrete Zusammenarbeit von geburtshilflichen und pädiatrischen Stationen sollte (qualitativ) noch genauer untersucht werden, um so die derzeitige Versorgungs- und Betreuungssituation durch die Lotsendienste in den Kliniken besser nachzuzeichnen. Die so gewonnenen Erkenntnisse könnten genutzt werden, die Krankenhäuser adäquat und praxisorientiert bei der Einführung und Umsetzung des Lotsenkonzeptes zu unterstützen.

5 Glossar

5.1 Begriffserklärungen

Geburtsklinik

Der Begriff Geburtsklinik wird aufgrund der leichteren Lesbarkeit synonym mit dem Begriff „geburtshilfliche Fachabteilung eines Krankenhauses“ verwendet.

Kinderklinik

Der Begriff Kinderklinik wird aufgrund der leichteren Lesbarkeit synonym mit den pädiatrischen Fachabteilungen von Krankenhäusern sowie mit reinen Kinderkliniken verwendet.

Lotsendienst

Bei einem Lotsendienst bieten Fachkräfte 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 (Clearing) und bringen sie mit weitergehenden Unterstützungsangeboten in Kontakt. Auf Wunsch werden Eltern bei der Kontaktaufnahme begleitet (Nationales Zentrum Frühe Hilfen [NZFH], 2021, S. 21).

5 %-getrimmter Mittelwert

Beim 5 %-getrimmten Mittelwert werden jeweils die oberen und unteren 5 % der Verteilung bei der Berechnung des Mittelwerts nicht mit berücksichtigt. Der 5 %-getrimmte Mittelwert ist somit um mögliche Ausreißerwerte bereinigt.

Median

Der Median ist der numerische Wert, der genau in der Mitte der Verteilung liegt. D. h. die Hälfte der in der Befragung angegebenen Werte ist kleiner und die andere größer als der Median.

Pädiatrie

Die Pädiatrie oder Kinderheilkunde ist die Lehre von den Erkrankungen des kindlichen und des jugendlichen Organismus, den Entwicklungsstörungen und Fehlbildungen des Kindes sowie ihrer Vorbeugung und Behandlung. Teildisziplinen der Pädiatrie sind unter anderem die Neonatologie, die Kinderkardiologie, die Neuropädiatrie, die Jugendmedizin und die

Sozialpädiatrie. Die Kinderchirurgie und die Kinder- und Jugendpsychiatrie sind eigenständige Fachgebiete.

Quartilswerte

Der untere Quartilswert einer Verteilung gibt den Wert an, unterhalb dem ein Viertel der Beobachtungswerte liegen, das obere Quartil dagegen den Wert, oberhalb dem die obersten 25 Prozent der Werte angesiedelt sind.

5.2 Siedlungsstrukturelle Kreise

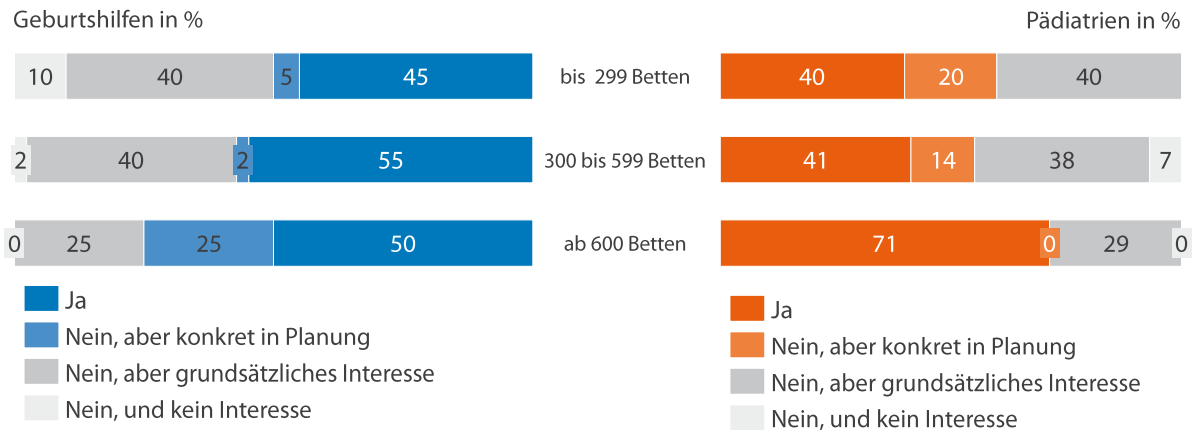
Die Zuordnung der Krankenhäuser zu siedlungsstrukturellen Kreisen erfolgt auf Basis des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung.

(<https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/forschung/raumb Beobachtung/Raumabgrenzungen/deutschland/kreise/siedlungsstrukturelle-kreistypen/kreistypen.html>, letzter Zugriff: 24.05.2022):

1. **„Kreisfreie Großstädte:** Kreisfreie Städte mit mind. 100.000 Einwohnern
2. **Städtische Kreise:** Kreise mit einem Bevölkerungsanteil in Groß- und Mittelstädten von mind. 50% und einer Einwohnerdichte von mind. 150 E./km²; sowie Kreise mit einer Einwohnerdichte ohne Groß- und Mittelstädte von mind. 150 E./km²
3. **Ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen:** Kreise mit einem Bevölkerungsanteil in Groß- und Mittelstädten von mind. 50%, aber einer Einwohnerdichte unter 150 E./km², sowie Kreise mit einem Bevölkerungsanteil in Groß- und Mittelstädten unter 50% mit einer Einwohnerdichte ohne Groß- und Mittelstädte von mind. 100 E./km²
4. **Dünn besiedelte ländliche Kreise:** Kreise mit einem Bevölkerungsanteil in Groß- und Mittelstädten unter 50% und Einwohnerdichte ohne Groß- und Mittelstädte unter 100 E./km²“

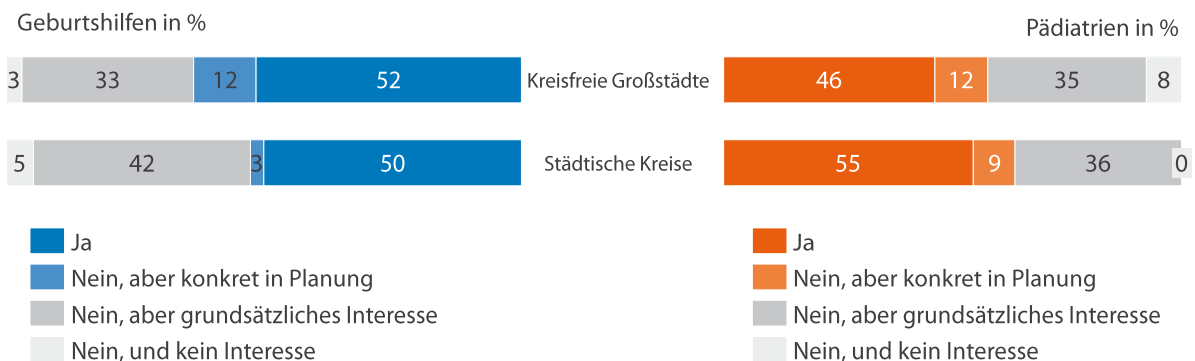
6 Anhang

Die Verbreitung der Lotsendienste nach Größe der Krankenhäuser und siedlungsstrukturellen Typen sind in den Abb. 82 und Abb. 83 dargestellt. Insgesamt zeigen sich keine signifikanten Unterschiede bei der Einrichtung der Lotsendienste.



© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 82: Verbreitung Lotsendienste nach Planbettanzahlen der Krankenhäuser



© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 83: Verbreitung Lotsendienste nach siedlungsstrukturellen Typen

7 Literaturverzeichnis

- Ministerium für Kinder, Familie, Jugend, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen (MKFFI). (2019). *Landesgesamtkonzept Frühe Hilfen in NRW. 2019-2022*. Düsseldorf.
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen. (2021). *Kommunalbefragung 2021 im Rahmen des Monitorings zur Bundesstiftung Frühe Hilfen*.
- Schmenger, S., Schmutz, E., Backes, J. & Scharmanski, S. (2020). *Zentrale Qualitätskriterien für Lotsendienste der Frühen Hilfen in Geburtskliniken. Fachliche Anforderungen für die weitere Profilierung: Eckpunktepapier*. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH).
- Steffen, P. & Blum, K. (2018). *Zusammen für Familien. Das ZuFa Monitoring Geburtsklinik Forschungsbericht 1: Telefoninterviews und Workshops*.
<https://www.fruehehilfen.de/service/publikationen/einzelansicht-publikationen/titel/zusammen-fuer-familien-das-zufa-monitoring-geburtsklinik-forschungsbericht-1-telefoninterviews-und/>