

# Konzept Qualitätssiegel



|                                                                                               |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. Qualitätssiegel Baby Lotse .....</b>                                                    | <b>3</b>  |
| 1.1. Zielstellung .....                                                                       | 3         |
| 1.2. Inhaltliche Ausgestaltung des Qualitätssiegels .....                                     | 3         |
| 1.3. Bewertungsschema .....                                                                   | 4         |
| 1.4. Rahmen des Anerkennungsverfahrens .....                                                  | 5         |
| 1.5. Übersicht Kosten und Dauer der Begehung .....                                            | 7         |
| 1.6. Einzureichende Unterlagen und Fristen .....                                              | 7         |
| 1.7. Dokumentation / Begehungsbericht .....                                                   | 8         |
| 1.8. Organisation der Begehungen und Terminierung .....                                       | 9         |
| <b>2. Qualitätskriterien.....</b>                                                             | <b>10</b> |
| 2.1. Qualitätskriterium 1 Struktur: Konzept .....                                             | 10        |
| 2.2. Qualitätskriterium 2 Struktur: Kooperationen .....                                       | 11        |
| 2.3. Qualitätskriterium 3 Struktur: Personalbedarf .....                                      | 13        |
| 2.4. Qualitätskriterium 4 Struktur: Kompetenz .....                                           | 15        |
| 2.5. Qualitätskriterium 5 Struktur: Verantwortlichkeiten .....                                | 18        |
| 2.6. Qualitätskriterium 6 Struktur: Arbeitsplatz .....                                        | 19        |
| 2.7. Qualitätskriterium 7 Struktur: Informationsmaterial .....                                | 20        |
| 2.8. Qualitätskriterium 8 Prozess: Bedarfserkennung .....                                     | 21        |
| 2.9. Qualitätskriterium 9 Prozess: Bedarfsklärung und Beratung .....                          | 25        |
| 2.10. Qualitätskriterium 10 Prozess: Fallabschluss .....                                      | 27        |
| 2.11. Qualitätskriterium 11 Prozess: Interdisziplinäre Kommunikation und Zusammenarbeit ..... | 28        |
| 2.12. Qualitätskriterium 12 Ergebnis: Dokumentation .....                                     | 29        |
| 2.13. Qualitätskriterium 13 Nutzen: Informationssicherheit/Datenschutz .....                  | 31        |
| 2.14. Qualitätskriterium 14 Nutzen: Attraktiver Arbeitsplatz .....                            | 32        |
| 2.15. Qualitätskriterium 15 Nutzen: Image in den Frühen Hilfen .....                          | 33        |
| 2.16. Qualitätskriterium 16 Nutzen: Wirtschaftlichkeit/Regelfinanzierung .....                | 34        |
| 2.17. Qualitätskriterium 17 Nutzen: Gelungene Unterstützung .....                             | 35        |
| 2.18. Qualitätskriterium 18 Nutzen: Identifikation von Kindeswohlgefährdung - .....           | 37        |
| 2.19. Qualitätskriterium 19 Nutzen: Zufriedenheit der Familien .....                          | 39        |
| 2.20. Qualitätskriterium 20: Lernende Organisation .....                                      | 40        |
| <b>3. Mitgeltende Unterlagen .....</b>                                                        | <b>42</b> |
| 3.1. Antrag auf Durchführung einer Begehung .....                                             | 42        |
| 3.2. Kurzportrait .....                                                                       | 42        |
| 3.3. Selbstbewertung .....                                                                    | 42        |
| 3.4. Muster Begehungsplan .....                                                               | 42        |
| 3.5. Muster Begehungsbericht .....                                                            | 42        |
| 3.6. Urkunde Qualitätssiegel .....                                                            | 43        |

## 1. Qualitätssiegel Baby Lotse

### 1.1. Zielstellung

Mit dem Anerkennungsverfahren für das Qualitätssiegel Baby Lotse verfolgt der Qualitätsverbund Baby Lotse e.V. (Qualitätsverbund) die folgenden Ziele:

- Anerkennung der erfolgreichen Umsetzung eines Lotsendienstes nach dem Modell Baby Lotse in einer Gesundheitseinrichtung
- Impulse für die Weiterentwicklung von Qualität geben
- Voneinander und miteinander Lernen fördern
- Qualitätssicherung und -weiterentwicklung des Lotsendienstes unterstützen
- Den qualitätsgesicherten Lotsendienst über das Siegel auch nach außen sichtbar machen.

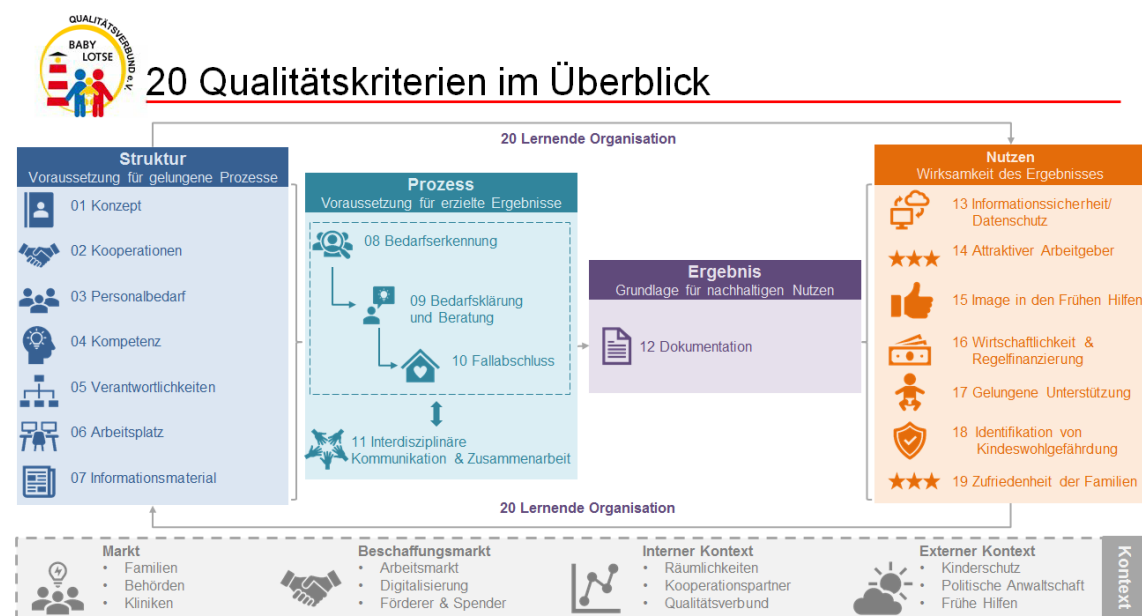
Näheres regelt dieses Konzept.

### 1.2. Inhaltliche Ausgestaltung des Qualitätssiegels

Die Anforderungen an die Verantwortlichen des Lotsendienstes bzw. an das Qualitätssiegel orientieren sich an dem sogenannten Input-Output-Modell:

- Anforderungen an die Strukturqualität (Struktur)
- Anforderungen an die Prozessqualität (Prozess)
- Anforderungen an die Ergebnisqualität (Ergebnis)
- Anforderungen an den Nutzen (Nutzen)

Die inhaltliche Ausgestaltung des Konzeptes bildet die Grundlage für die Erstellung einer Checkliste und der mitgeltenden Unterlagen.



### 1.3. Bewertungsschema

Die vorgegebenen Qualitätskriterien werden in einem 3-gliedrigen Bewertungsschema ausgewertet. Die Bewertungspunkte werden wie folgt vergeben

- 0 nicht (ausreichend) erfüllt
- 1 zum Teil erfüllt (Nachbesserungen erforderlich)
- 2 umfänglich erfüllt

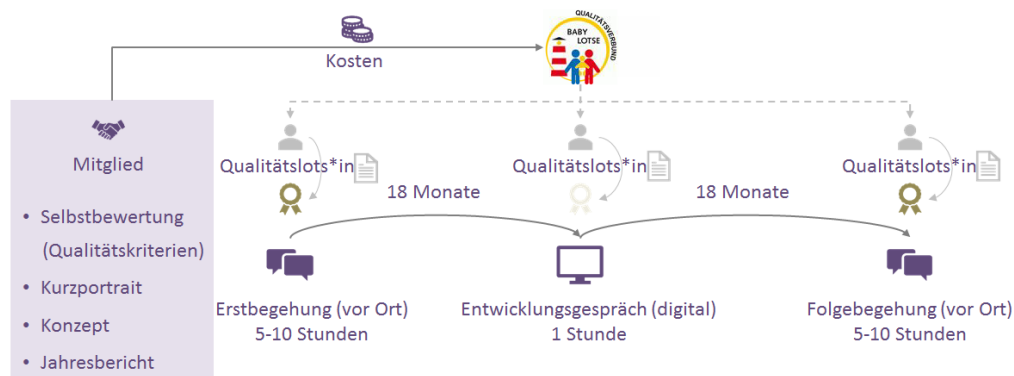
Um das Qualitätssiegel zu erlangen, müssen mindestens 20 Punkte insgesamt erreicht werden.

Besonders gut erfüllte Kriterien bei einem Mitglied können gesondert gekennzeichnet werden und als „Gute Lösung“ für andere Einrichtungen Anwendung finden. Zu diesem Zweck werden die „Guten Lösungen“ nach Zustimmung durch die Einrichtung an die Mitglieder des Qualitätsverbunds kommuniziert.

## 1.4. Rahmen des Anerkennungsverfahrens



### Rahmeninformation Anerkennungsverfahren



1. Antragsberechtigt sind alle Mitglieder des Qualitätsverbunds Babylotse e.V. (Qualitätsverbund), die mindestens zwei Jahre Mitglied sind und die die u.a. Voraussetzungen erfüllen.
2. Erreicht ein ordentliches Mitglied<sup>1</sup> den (Wieder)erwerb des Qualitätssiegels nicht, verliert es die ordentliche Mitgliedschaft und wird zum assoziierten Mitglied<sup>2</sup>.
3. Der Antrag auf Vergabe des Qualitätssiegels kann frühestens ein Jahr nach der Aberkennung erneut schriftlich gegenüber dem Vorstand gestellt werden. Beim Wiedererwerb des Qualitätssiegels erlangt das Mitglied wieder die ordentliche Mitgliedschaft. Gelingt der erneute Erwerb innerhalb zwei Jahren nach Aberkennung nicht, scheidet das Mitglied nach einem Beschluss des Vorstands aus dem Verein aus. Der Vorstand kann in begründeten Ausnahmefällen eine Fristverlängerung beschließen.
4. Assoziierte Mitglieder<sup>3</sup> können frühestens nach zwei Jahren der Mitgliedschaft den Antrag auf Vergabe des Qualitätssiegels beantragen. Die Mitgliedschaft assoziierter Mitglieder endet spätestens mit dem Ablauf des vierten Jahres der Mitgliedschaft, wenn das Qualitätssiegel nicht erworben wird. Der Vorstand kann in begründeten Ausnahmefällen eine Fristverlängerung beschließen.

<sup>1</sup> Alle bisher ordentlichen Mitglieder (Stand 01.01.2023) müssen bis Ende 2026 das Qualitätssiegel erworben haben.

<sup>2</sup> Fristen: siehe 1.4.5

<sup>3</sup> Assoziierte Mitglieder sind juristische Personen, die noch nicht das Qualitätssiegel erworben haben. Assoziierte Mitglieder dürfen an den Sitzungen teilnehmen, haben kein Stimmrecht, aber volles Nutzungsrecht des Programms (insbesondere Logo-Nutzungsrechte, Programmmaterialien, Teilnahme Arbeitstagungen und Fortbildungen).

5. Verantwortet das Mitglied sowohl den Lotsendienst nach dem Modell Baby Lotse in Kliniken und Arztpraxen wird das Qualitätssiegel für beide Bereiche gleichzeitig beantragt. Voraussetzung: Der Lotsendienst wird in beiden Kontexten seit mindestens zwei Jahren durchgeführt. Ist dies nicht der Fall kann das Qualitätssiegel nur für den seit mindestens zwei Jahren bestehenden Lotsendienst beantragt werden. Es gelten die unter 1.5 genannten Regelungen,
6. Der Vorstand entscheidet über die Vergabe des Qualitätssiegels Baby Lotse aufgrund der Empfehlung der Qualitätslotsinnen.
7. Die Gültigkeit des Qualitätssiegels beträgt drei Jahre. Die Verlängerung wird beim Qualitätsverbund beantragt. Das Verfahren beginnt wie beschrieben. Das Qualitätssiegel muss spätestens ein ½ Jahr nach Ablauf der Gültigkeit wiedererlangt werden.
8. Als Antragsunterlagen sind eine Selbstbewertung zu den 20 Qualitätskriterien, ein Kurzportrait, das Konzept sowie der letzte Jahresbericht (wenn vorhanden) einzureichen.
9. Die Begehung wird von einem/einer Qualitätslotsin durchgeführt. Die Begehung erfolgt alle drei Jahre vor Ort beim Mitglied. In dem 3-jährigen Zyklus wird nach 18 Monaten ein digitales Entwicklungsgespräch durchgeführt.
10. Die Begehung dauert abhängig von der Größe des Mitglieds 5-8 Stunden. Bei Mitgliedern, die ausschließlich im Kontext Arztpraxen tätig sind dauert die Begehung grundsätzlich 5 Stunden. Sollte das Mitglied für mehrere Gesundheitseinrichtungen verantwortlich sein sind alle drei Jahre unterschiedliche Gesundheitseinrichtungen zu begehen. Ist das Mitglied für den Lotsendienst im Kontext Kliniken und Praxen verantwortlich verlängert sich die Zeit der Begehung (s. Tabelle). Die Entscheidung, welche Gesundheitseinrichtung begangen wird trifft die/der Qualitätslotsin, das Mitglied hat ein Vorschlagsrecht.
11. Zur Begehung sind die erforderlichen Nachweise vorzuhalten.
12. Die 20 Qualitätskriterien werden bewertet zwischen 0 (nicht ausreichend erfüllt), 1 (zum Teil erfüllt - Nachbesserungen erforderlich) und 2 (umfänglich erfüllt). Besonders gut erfüllte Kriterien in einer Einrichtung können gesondert gekennzeichnet werden und als „Gute Lösung“ für andere Einrichtungen Anwendung finden. Zu diesem Zweck werden die „Guten Lösungen“ nach Zustimmung durch die Einrichtung an die Mitglieder des Qualitätsverbunds kommuniziert.
13. Das Qualitätssiegel wird verliehen, wenn mindestens 20 Punkte in den Qualitätskriterien erreicht werden.
14. Wird das Anerkennungsverfahren ohne Erfolg abgeschlossen hat das Mitglied die Möglichkeit, innerhalb eines Monats nach der Begehung nachzubessern. Ergibt diese Nachbesserung keinen hinreichenden Erfolg, dh. werden weniger als 19 Punkte erlangt kann nach einem Jahr der Antrag auf Vergabe des Qualitätssiegels erneut schriftlich gegenüber dem Vorstand gestellt werden.
15. Im Streitfall findet eine Erörterung mit zwei Vertreter\*innen des Mitglieds, zwei Vertreter\*innen des Vorstands und zwei Qualitätslots\*innen statt. Der Vorstand fällt die endgültige Entscheidung unter Berücksichtigung der Erörterungsergebnisse.
16. Das Verfahren wird als Peer-Review Verfahren durchgeführt. Es dient dem wechselseitigen Lernen und wird kontinuierlich weiterentwickelt.

## 1.5. Übersicht Kosten und Dauer der Begehung

Die Kosten für das gesamte Verfahren (inkl. inklusive des digitalen Qualitätsentwicklungsgesprächs nach 18 Monaten, Reisekosten, Verwaltungskosten & MwSt.) staffeln sich wie folgt:

| Stufe | Definition                                                  | Dauer Begehung (einzeln)* | Kosten (einzeln) | Dauer Begehung (Kombi)** | Kosten (Kombi) |
|-------|-------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------|--------------------------|----------------|
| 1     | Klinik mit ≤ 10.000 Geburten<br>ODER Lotsendienst in Praxen | 5 Std.                    | 1.000 €          | 6 Std.                   | 1.200 €        |
| 2     | Klinik mit > 10.000 Geburten                                | 8 Std.                    | 2.000 €          | 10 Std.                  | 2.300 €        |

\*Mitglied verantwortet Lotsendienst in Klinik(en) ODER Praxen

\*\*Mitglied verantwortet Lotsendienst in Klinik(en) UND Praxen

Rechnungssteller ist der Qualitätsverbund, das Mitglied erhält nach Abschluss der Begehung eine Rechnung aus der Geschäftsstelle. Für die vertraglichen Angelegenheiten mit der/dem Qualitätslotsin ist der Qualitätsverbund zuständig.

## 1.6. Einzureichende Unterlagen und Fristen

Die Dauer von der Antragstellung auf Erteilung bzw. Erhalt des Qualitätssiegels bis zur Entscheidung umfasst maximal fünf Monate. Dieser Zeitraum ist bei der Beantragung vom Mitglied zu beachten. Für die Erst- bzw. Neuerteilung des Qualitätssiegels sind folgende Punkte mit Fristen zu berücksichtigen:

| Bezeichnung                                                                                                                                      | Frist                                                                             | Verantwortlich                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Antragsstellung bei der Geschäftsstelle des Qualitätsverbundes                                                                                   | Die Begehung findet möglichst zwischen 8 und 12 Wochen nach Antragstellung statt. | Mitglied                            |
| Kurzportrait, Konzept sowie Selbstbewertung Qualitätskriterien (Bewertung auch für gute Lösungen auszufüllen) bei der Geschäftsstelle einreichen | bis 6 Wochen vor dem Begehungstermin einzureichen                                 | Mitglied                            |
| Vorab-Gespräch                                                                                                                                   | Zwischen Antragsstellung und Begehung                                             | Qualitätslotsin und Mitglied        |
| <b>Begehung vor Ort beim Mitglied</b>                                                                                                            |                                                                                   | <b>Mitglied und Qualitätslotsin</b> |
| Versand des Berichtsentwurfs der Begehung an das Mitglied inklusive Einladung zum Feedback-Gespräch                                              | innerhalb von 2 Wochen nach der Begehung                                          | Qualitätslotsin                     |
| Feedbackgespräch (optional)                                                                                                                      | Innerhalb von 4 Wochen nach der Begehung                                          | Mitglied und Qualitätslotsin        |
| Versand des finalen Berichtsentwurfs der Begehung inklusive Information über das                                                                 | Innerhalb von 1 Woche nach dem Feedback-Gespräch                                  | Qualitätslotsin                     |



|                                                                                                                                                                             |                                                                                          |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Ergebnis der Begehung an den Vorstand                                                                                                                                       |                                                                                          |                              |
| Versand des finalen Berichtes der Begehung inklusive Information über das Ergebnis der Begehung (bei erfolgreicher Begehung inklusive des Qualitätssiegels) an das Mitglied | innerhalb von 4 Wochen nach dem Feedback-Gespräch und maximal 8 Wochen nach der Begehung | Vorstand                     |
| Entwicklungsgespräch (online)                                                                                                                                               | 18 Monate nach der Begehung                                                              | Mitglied und Qualitätslotsin |

Die Geschäftsstelle prüft die eingereichten Unterlagen und hat die Möglichkeit bis zwei Wochen vor dem Begehungstermin Rückfragen zu den eingereichten Unterlagen zu stellen. Rückfragen werden so formuliert, dass sie im Rahmen der Begehung abschließend besprochen werden können.

Wird die Begehung ohne Erfolg abgeschlossen hat das Mitglied die Möglichkeit, innerhalb von 4 Wochen nach Bekanntgabe des vorläufigen Ergebnisses nachzubessern. Die Fristen ab Begehung verschieben sich dann dementsprechend.

### 1.7. Dokumentation / Begehungsbericht

Bis zur Begehung bereitet die Qualitätslotsin die Unterlagen dahingehend vor, dass sich explizite Fragestellungen und Themenkomplexe überlegt werden, die im Rahmen der Begehung befragt werden sollen. Darüber hinaus wird in Form eines Begehungsplans vorbereitet, welche Kriterien in der aktuellen Begehung vertiefter abgefragt werden sollen. Hierbei ist darauf zu achten, dass ausreichend Zeit im Hinblick auf die Begrüßung und die Verabschiedung / Feedback eingeplant wird.

Die Qualitätslotsin dokumentiert die Begehung anhand der Vorlage „Begehungsbericht“.

Nach der Durchführung des offiziellen Teils gibt die Qualitätslotsin dem Mitglied und den Teilnehmer\*innen der Begehung die Möglichkeit, ihre Sicht auf die Begehung widerzuspiegeln. Darüber hinaus hat die Qualitätslotsin die Möglichkeit, besonders positive oder negative Beobachtungen im ersten Eindruck widerzugeben.

Nach der Begehung erstellt die Qualitätslotsin einen Bericht, der innerhalb von zwei Wochen an das Mitglied und den Vorstand gesandt wird. Mit der Versendung des Berichtes geht gleichzeitig eine Einladung zu einem Feedbackgespräch von einer Stunde an das Mitglied einher, das hilft, den Bericht und die damit verbundenen Beobachtungen im Detail zu verstehen. Darüber hinaus hat das Mitglied die Möglichkeit, etwaige abweichende Beobachtungen zu äußern. Nachvollziehbare Erklärungen können die Qualitätslotsin dazu bringen, den Bericht im Nachhinein anzupassen.

Nach der Prüfung, dem beidseitigen Feedback und der positiven Beschlussfassung des Vorstands wird der Bericht innerhalb von vier Wochen abschließend mit beiliegendem Qualitätssiegel an das Mitglied versandt.



## 1.8. Organisation der Begehungen und Terminierung

Die Begehungen erfolgen in der Reihenfolge nach Eingang des Antrages.

Das Mitglied mit der/den dazugehörigen Klinik(en) werden bei Folgebegehung ein halbes Jahr im Voraus vom Qualitätsverbund informiert, dass eine Erneuerung des Qualitätssiegels notwendig ist und mit einem erneuten Antrag seitens des Mitglieds verbunden ist.

Bei der Begehung sollten neben der Qualitätslotsin folgende Personen anwesend sein:

Obligatorisch (gesamter Begehungszeitraum):

- Leitung Babylotse
- Babylots\*in (mind. 1)

Optional (ggf. auch nur zeitweise):

- Ansprechpartner\*innen\*in aus der Gesundheitseinrichtung / Praxis  
(Ansprechpartner\*innen\*in für die Babylots\*innen wie Arzt\*innen, Medizinische Fachangestellte, Leitungen Kreißsaal oder Station, PDL, QM-Beauftragte\*r o.ä.)
- Weitere Personen vom Leistungserbringer (z.B. Geschäftsführer\*in, weitere Babylots\*innen (z.B. aus anderen Gesundheitseinrichtungen, für die das Mitglied zuständig ist o.a.)

Die konkrete Absprache hierzu trifft die Qualitätslotsin mit dem Mitglied, bei dem die Begehung stattfindet.

## 2. Qualitätskriterien

### 2.1. Qualitätskriterium 1 Struktur: Konzept

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Frage</b>     | Wie wird sichergestellt, dass ein schriftliches auf die individuellen Gegebenheiten angepasstes Konzept als Grundlage für die Arbeit der Babylots*innen vorliegt und ständig an neue Erfordernisse angepasst wird?                                                       |
| <b>Relevanz</b>  | Eine langfristige und qualitativ hochwertige Durchführung eines Lotsendienstes hängt von einem klaren und aktuellen Konzept ab.                                                                                                                                          |
| <b>Bewertung</b> | <p>0 Es gibt kein schriftliches Konzept bzw. das vorliegende Konzept ist veraltet und unspezifisch.</p> <p>1 Ein schriftliches Konzept liegt vor.</p> <p>2 Ein schriftliches Konzept liegt vor und wird regelmäßig an neue Erkenntnisse und Erfordernisse angepasst.</p> |

☐ Gute Lösung als Beispiel für andere Einrichtungen

|                      |                                                                                                                                                                                               |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Unterlagen</b>    | Schriftliches, individuelles Konzept für den Lotsendienst nach dem Modell Baby Lotse                                                                                                          |
| <b>Begehung</b>      | Erklärung, wie das eigene Konzept erstellt, aktualisiert und weiterentwickelt wird und Erläuterung, wie das Konzept an Mitarbeitende vermittelt und die Umsetzung geplant und überprüft wird. |
| <b>Erläuterungen</b> | Der Qualitätsrahmen des Qualitätsverbundes Baby Lotse e.V. (QR) wird als Grundlage gesehen und angewendet, er ist bekannt.                                                                    |

**QR<sup>4</sup>** „Ein Konzept für den Lotsendienst nach dem Modell Baby Lotse ist mit der Leitungsebene der Gesundheitseinrichtungen und der/den beteiligten Kommunen abgestimmt. Das Konzept beschreibt die Zielsetzung, das Vorgehen bzw. die einzelnen Prozessschritte sowie die Beteiligten und Verantwortlichkeiten einschließlich ihrer Aufgaben und Funktionen. Damit dient es allen Beteiligten als Orientierungshilfe bei der Umsetzung sowie als Bezugspunkt für die Reflexion der eigenen Arbeit und damit der Qualitätsentwicklung.“<sup>5</sup>

<sup>4</sup> Bei jedem Qualitätskriterium wird unter „QR“ aus dem Qualitätsrahmen Baby Lotse zitiert.

<sup>5</sup> Qualitätsmerkmal 4

## 2.2. Qualitätskriterium 2 Struktur: Kooperationen

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Frage</b>     | Wie ist die Zusammenarbeit mit den Kooperationspartner*innen geregelt und umgesetzt?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Relevanz</b>  | Die Arbeit der Babylots*innen hängt entscheidend von der guten Zusammenarbeit mit den Kooperationspartner*innen innerhalb der Gesundheitseinrichtung sowie mit den Frühen Hilfen und anderen Sicherungssystemen ab.                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Bewertung</b> | <p>0 Die Zusammenarbeit mit den Kooperationspartner*innen erfolgt informell und zufällig ohne verbindliche Absprachen.</p> <p>1 Die Zusammenarbeit mit den Kooperationspartner*innen erfolgt auf Basis von regelmäßigen verbindlichen Absprachen und/oder Verträgen.</p> <p>2 Die Zusammenarbeit mit den Kooperationspartner*innen erfolgt auf Basis von verbindlichen Absprachen/Verträge, die regelmäßig überprüft werden, und diese bringen sich aktiv in das Programm ein.</p> |

☐ Gute Lösung als Beispiel für andere Einrichtungen

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Unterlagen</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regelung/Vertrag Kooperation</li> <li>• Übersicht konkreter Kooperationspartner*innen und Ansprechpartner*innen vor Ort.</li> <li>• Kennzahl „Überleitungen“</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Begehung</b>      | <p>Die Einrichtung erklärt, wie Kooperationsverträge geschlossen und die konkrete Zusammenarbeit vor Ort geregelt werden und wie die Umsetzung erfolgt. Besprechung, durch welche Maßnahmen die Kooperationspartner*innen das Programm aktiv unterstützen. Nachweis der aktiven Zusammenarbeit in Form von Überleitungskennzahlen.</p> <p>Wie sind die strukturellen Bedingungen – gibt es personelle Ressourcen dafür etc.?</p>  |
| <b>Erläuterungen</b> | <p>Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansprechpartner*innen in der Gesundheitseinrichtung sind vereinbart</li> <li>• Bezirkskonzepte Frühe Hilfen</li> <li>• Konkrete Ansprechpartner*innen müssen genannt werden können (zentrale Netzwerkpartner*innen müssen institutionell und/oder namentlich bekannt sein).</li> <li>• Jugendamt (JA)</li> <li>• Kinder und Jugend Gesundheitsdienst (KJGD)</li> </ul> |

- Sozialdienst etc. und vergleichbare Strukturen.

### QR

*Das Zusammenwirken des medizinischen Personals der Gesundheitseinrichtung und der Lots\*innen ist von zentraler Bedeutung. Dazu müssen der Prozess des systematischen Erkennens von Belastungsfaktoren, Ressourcen und Unterstützungsbedarfen sowie die Überleitung in weiterführende (Frühe) Hilfen kooperativ ausgestaltet sein.*

*Alle Kommunikations- und Informationswege sowohl intern (Gesundheitseinrichtung) als auch extern (Netzwerke und Angebote der Frühen Hilfen z.B. Familienhebammen, Schwangerschaftsberatung, Jugend- und Gesundheitsämter) müssen definiert und im Konzept (vergleiche Qualitätsmerkmal 4) beschrieben sein, z.B. durch Ablaufschemata in Form von Flussdiagrammen, die alle Handlungsschritte, Entscheidungen und verantwortlichen Personen abbilden.<sup>6</sup>*

*Für die Ausübung ihres Auftrags müssen Babylots\*innen die Angebote im Sozialraum und deren Träger von Anfang an gut kennen und einbeziehen. Dafür ist es wichtig, dass sie an den Netzwerktreffen der Frühen Hilfen aktiv teilnehmen. Die Teilnahme ist eine gute Möglichkeit, das eigene Wissen um Angebote zu erweitern, sich selbst im Netzwerk bekannt zu machen, potenzielle Kooperationspartner kennenzulernen und die Sichtweisen und Themen der Familien und Gesundheitseinrichtungen einzubringen. Die regelmäßige aktive Mitarbeit aller Akteur\*innen fördert die Weiterentwicklung des Netzwerks der Frühen Hilfen.<sup>7</sup>*

<sup>6</sup> Qualitätsmerkmal 8

<sup>7</sup> Qualitätsmerkmal 17

## 2.3. Qualitätskriterium 3 Struktur: Personalbedarf

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Frage</b>         | Wie wird der Personalbedarf ermittelt und wie viele qualifizierte Babylots*innen mit welchem Stellenumfang stehen zur Verfügung und in welchem Umfang sind Sie vor Ort bei den Familien?<br>Wie ist der Personalbedarf der Leitung ermittelt und wie hoch ist der Stellenumfang?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Relevanz</b>      | Die Qualität des Programms Baby Lotse hängt zentral von den personellen Ressourcen ab, damit Babylots*innen genügend Zeit für die Betreuung der Familien haben. Dabei ist entscheidend, dass ein hoher Anteil der verfügbaren personellen Ressourcen auch im direkten Kontakt mit den Familien eingesetzt wird.<br>Auch die bedarfsgerechte Ausstattung mit Ressourcen für die Leitung ist hoch relevant für das Gelingen und die Weiterentwicklung des Angebots.                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Bewertung</b>     | <p>0 Für den Lotsendienst stehen nicht ausreichend Ressourcen zur Aufrechterhaltung des Programms zur Verfügung und es existiert keine Vertretungsregelung für Abwesenheiten der Babylots*innen.</p> <p>1 Es stehen ausreichend Ressourcen zur Aufrechterhaltung des Lotsendienstes zur Verfügung und eine generelle Vertretungsregelung ist sichergestellt.</p> <p>2 Es stehen ausreichend Ressourcen zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung des Lotsendienstes zur Verfügung und eine bedarfsgerechte und qualifizierte Vertretungsregelung vor Ort ist sichergestellt.</p> <p><input type="checkbox"/> Gute Lösung als Beispiel für andere Einrichtungen</p> |
| <b>Unterlagen</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dienstpläne Babylots*innen der letzten 12 Monate</li> <li>• Regelungen für Urlaubs- und Krankheitsvertretungen</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Audit</b>         | Sichtung der Unterlagen und Besprechung des Betreuungsschlüssels Babylots*innen und Familien                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Erläuterungen</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ziel: Mindestens eine Babylots*in ist vorrangig für die Gesundheitseinrichtung zuständig, die Vertretung durch mindestens eine weitere Babylots*in ist geregelt. Familien mit Unterstützungsbedarf wird – unabhängig von Abwesenheitszeiten der Babylots*innen – Beratung und Unterstützung angeboten. (Beispiel für eine qualifizierte und bedarfsgerechte Vertretungsregelung).</li> <li>• Gibt es ein aktives Vertretungsangebot durch die Babylots*innen</li> </ul>                                                                                                                                                     |

oder muss die Gesundheitseinrichtung aktiv den Kontakt suchen im Bedarfsfall?

- Erfolgt die Vertretung nur in Notfällen? Wird die Babylots\*in in Abwesenheitszeiten von einer anderen Person (Mitarbeitende\*r der Gesundheitseinrichtung (z.B. Pflegepersonal, MFA o.a.) vertreten bzw. gibt es Regelungen, wie mit Klärungsbedarfen umgegangen wird? (Beispiel für eine generelle Vertretungsregelung)
- Wer kümmert sich um eine geplante Vertretung und um spontane Vertretungen?
- Die Bewertung bezieht sich immer auf einen Dreijahresschnitt.

**QR** "Um allen Familien mit Unterstützungsbedarf (ca. 30 % in Kliniken / ca. 40 % in Praxen<sup>8</sup>) ein Beratungsangebot machen zu können, definiert der Qualitätsverbund Babylotse eine Soll-Personalstärke:

- *Lotsendienst in Geburtskliniken: mindestens 0,5 VZÄ Lots\*in und 0,1 VZÄ Leiter\*in<sup>9</sup>*
- *Geburtskliniken mit mehr als 1.000 Geburten p.a.: 0,5 VZÄ Lots\*in und 0,1 VZÄ Leiter\*in pro 1.000 Geburten*
- *Lotsendienst in Arztpraxen: 5 Wochenstunden Lots\*in zzgl. Ressourcen für Leiter\*in<sup>10</sup> pro Kassensitz (Orientierungsgröße)<sup>11</sup>*
- *Besonderheiten der regionalen Sozialstruktur erfordern u.U. eine Anpassung der Ressourcenberechnung.*

...

*Die Urlaubs- und Krankheitsvertretung ist verbindlich geregelt. Es ist anzustreben, dass die Qualifikation der Vertretung den in Qualitätsmerkmal 9 genannten Voraussetzungen entspricht.*

*Die Mindest-Präsenz der/des Babylots\*in in der Gesundheitseinrichtung orientiert sich an den Verweildauern / Anwesenheit der Zielgruppen im Setting:*

- *Geburtsklinik: jeder 3. Tag*
- *Arztpraxis: zwei Sprechstunden pro Monat vor Ort, zzgl. wöchentliche Abstimmung per Telefonat und / oder E-Mails mit den Praxismitarbeitenden*

*Da Arztpraxen häufig nur wenig räumliche Kapazitäten haben, lassen sich auch andere Räumlichkeiten im Sozialraum (z.B. Familienzentren) für die Beratung der Familien verwenden.<sup>12</sup>*

<sup>8</sup>Vgl. Nitzschke, Nikola und Siefert, Sönke (2022)

<sup>9</sup>Diese Ressourcen sind mindestens notwendig, um einen qualitätsgesicherten Lotsendienst durchzuführen (inklusive Netzwerkarbeit, administrative Aufgaben, Öffentlichkeitsarbeit, Qualitätsmanagement, Wahrnehmung von Angeboten des Qualitätsverbunds Babylotse u.a.).

<sup>10</sup>Vgl. Nitzschke, Nikola und Siefert, Sönke (2022), die Berechnung bezieht sich auf einen Lotsenprozess mit Beteiligung einer MFA

<sup>11</sup>Zusätzliche Empfehlung (Stiftung SeeYou): pro Praxis 0,13 VZÄ Lotsin und 0,03 VZÄ Leitung

<sup>12</sup> Qualitätsmerkmal 6

## 2.4. Qualitätskriterium 4 Struktur: Kompetenz

**Frage** Wie wird sichergestellt, dass Babylots\*innen, Leitungen und beteiligte medizinische Fachkräfte über die erforderlichen fachlichen, methodischen und sozialen Kompetenzen nach dem „Qualitätsrahmen Programm Baby Lotse“ verfügen?

**Relevanz** Die Qualität des Programms Baby Lotse hängt zentral von den Kompetenzen der handelnden Personen ab, damit die gewünschten Ergebnisse des Programms zu erzielen.

- Bewertung**
- 0 Die Grundqualifikation der Babylots\*innen entspricht nicht dem „Qualitätsrahmen“, es sind keine adäquaten Fort-/Weiterbildungen besucht worden und die Babylots\*innen haben nicht das Fachzertifikat erlangt. Außerdem gibt es keine Personalentwicklungsmaßnahmen. Leitung verfügt nicht über adäquate Erfahrungen und Kompetenzen oder die Leitungsfunktion ist personell nicht klar zugeordnet. Die Mitarbeitenden der Gesundheitseinrichtung haben keine Einführung in die Prozesse und ihre Aufgaben erhalten.
  - 1 Die Grundqualifikation der Babylots\*innen entspricht nicht dem „Qualitätsrahmen“, es sind aber adäquate Fort-/Weiterbildungen besucht worden oder in Arbeit und die Babylots\*innen haben (noch) nicht das Fachzertifikat erlangt. Es werden regelmäßig Personalentwicklungsmaßnahmen für alle Babylots\*innen angeboten. Leitung entspricht nicht den Empfehlungen des Qualitätsrahmens, ist aber definiert und nimmt Leitungsaufgaben für die Babylots\*innen wahr. Die Mitarbeitenden der Gesundheitseinrichtung haben eine Basis- oder spezifische Einführung erhalten.
  - 2 Die Grundqualifikation der Babylots\*innen entspricht dem „Qualitätsrahmen“ bzw. es sind adäquate Fort-/Weiterbildungen besucht worden und die Babylots\*innen haben das Fachzertifikat erlangt. Es werden regelmäßig passgenaue Personalentwicklungsmaßnahmen angeboten und angenommen. Leitung ist personell zugeordnet und entspricht den Empfehlungen des Qualitätsrahmens. Die Mitarbeitenden der Gesundheitseinrichtung haben eine Basiseinführung und/oder spezifische Schulung erhalten.

☐ Gute Lösung als Beispiel für andere Einrichtungen

- Unterlagen**
- Nachweis Grundqualifikation Babylots\*innen und Leitungen
  - Nachweis Fachzertifikat Babylots\*in
  - Übersicht durchgeführte Personalentwicklungsmaßnahmen pro Babylots\*innen in den letzten 12 Monaten



- Nachweis über Fortbildungen, die vom Vorstand QV im Rahmen der Überprüfung von Bewerber\*innen empfohlen wurden
- Nachweis der Einarbeitung neuer Kolleg\*innen

## Begehung

Besprechung, wie Kompetenzen der Babylots\*innen (sowohl neuen Kolleg\*innen als auch langjährigen Mitarbeitenden) und daraus folgende Personalentwicklungsmaßnahmen ermittelt werden, wie erforderliche Personalentwicklungsmaßnahmen identifiziert werden und wie und mit welchem Ergebnis die Wirksamkeit der ergriffenen Personalentwicklungsmaßnahmen bewertet wird.

## Erläuterungen

**QR** „Babylots\*innen verfügen über eine der folgenden Qualifikationen:

- Dipl. / BA / MA/ Fachkräfte Soziale Arbeit / Sozialarbeiter\*innen / Sozialpädagog\*innen
- (BA / MA) Familien-Hebammen/Entbindungspfleger
- (BA / MA) Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende
- Dipl. / BA / MA Kindheitspädagog\*innen / Frühe Kindheit
- Dipl. / BA / MA/ Heilpädagog\*innen
- Dipl. / BA / MA Pädagog\*innen
- vergleichbare Qualifikation (z.B. erkennbar an vergleichbarer tariflicher Eingruppierung (wie z.B. Dipl. / BA / MA Psycholog\*innen o.ä.)

Babylots\*innen sollen über mindestens zwei Jahre einschlägige Berufserfahrung in den genannten Grundqualifikationen verfügen. Zudem sollen sie über relevante Fach- und persönliche Kompetenzen sowie auf relevante Berufserfahrung verfügen wie

- system- und ressourcenorientierte Beratungs-/Gesprächsführungskompetenz
- Sozial- und Selbstkompetenz
- Methodenkompetenz
- Kenntnisse Sozialrecht
- Kenntnisse der Angebote und Strukturen der Frühen Hilfen
- Kenntnisse der Abläufe und Strukturen in Kliniken oder Praxen
- Kenntnisse Kinderschutz
- Kenntnisse Qualitäts- und/oder Casemanagement

In größeren Teams soll eine Abweichung von den oben genannten Qualifikationen 20 Prozent der eingesetzten Personalressourcen nicht übersteigen.

Bei abweichenden Qualifikationen von Bewerber\*innen sollte der Leistungserbringer vor Einstellung eine Empfehlung des Vorstands des Qualitätsverbunds Baby Lotse einholen.

Der Leistungserbringer erstellt einen Einarbeitungsplan<sup>13</sup> und ermöglicht eine mindestens vierwöchige Einarbeitung. Für den Aufbau eines neuen Lotsendienstes nach dem Modell Baby Lotse ist eine

<sup>13</sup>Siehe dazu auch den Beispielplan im Mitgliederbereich [www.qualitaetsverbund-babylotse.de](http://www.qualitaetsverbund-babylotse.de)

*Patenschaft auf Vermittlung des Qualitätsverbunds Baby Lotse empfehlenswert.*

*Die Leiter\*innen der Lots\*innen sollten Erfahrungen im Projektmanagement, Personalführung, Qualitätsmanagement sowie Führungskompetenzen besitzen.*

*Sollte die disziplinarische und fachliche Führung für die Babyslots\*innen nicht in Personalunion möglich sein, sollte der Leistungserbringer für klare Verantwortlichkeiten, Kommunikations- und Entscheidungswege sorgen.<sup>14</sup>*

*„Die Mitarbeiter\*in, die/der in der Funktion als Babyslots\*in tätig ist, nimmt zur Erlangung des „Fachzertifikats Babyslots\*in“ an einer spezifischen Weiterbildung teil....“*

*Eine Überprüfung der Einhaltung der Vorgaben des Qualitätsrahmens Baby Lotse hinsichtlich der Eignung der eingesetzten Mitarbeitenden erfolgt im Rahmen der Erteilung des Qualitätssiegels Baby Lotse.*

*Für eine erfolgreiche Ein- und Durchführung des Programms Baby Lotse ist eine Basisschulung des beteiligten Personals der Gesundheitseinrichtung erforderlich, die mindestens folgende Inhalte beinhaltet:*

- Zielsetzung und
- zentrale Konzeptelemente
- Verfahrensweisen
- Instrumente und deren Einsatz
- Ansprechpersonen

*Bei Lotsendiensten in Arztpraxen ist die Verantwortung der Lotsentätigkeit verteilt:<sup>15</sup> Das medizinische Personal (MFA, ggf. Ärzt\*innen) sollte sich durch eine spezielle Weiterbildung (z.B. „Fachzertifikat Frühe Hilfen in der Arztpraxis“) auf diese Aufgabe vorbereiten.“<sup>16</sup>*

<sup>14</sup> Qualitätsmerkmal 9

<sup>15</sup> Vgl. Nitzschke, Nikola und Siefert, Sönke (2022),

<sup>16</sup> Qualitätsmerkmal 10

## 2.5. Qualitätskriterium 5 Struktur: Verantwortlichkeiten

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Frage</b>         | Wie sind Verantwortlichkeiten und Befugnisse auf die verschiedenen Mitarbeiter*innen in Ihren Funktionen festgelegt?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Relevanz</b>      | Die klare Zuordnung von Verantwortlichkeiten und Befugnissen sind Grundlage für einen verlässlichen und wirksamen Lotsenprozess.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Bewertung</b>     | <p>0 Verantwortlichkeiten und Befugnisse existieren nur informell.</p> <p>1 Verantwortlichkeiten, insbesondere für Aufgaben, die nicht zu den Routineaufgaben gehören, sind klar geregelt.<br/>Es existieren klare Regelungen, wann eine übergeordnete Stelle zu informieren ist.</p> <p>2 Verantwortlichkeiten, insbesondere für Aufgaben, die nicht zu den Routineaufgaben gehören, sind schriftlich geregelt und werden umgesetzt.<br/>Es existieren klare formale Regelungen, wann eine übergeordnete Stelle zu informieren ist, und werden umgesetzt.</p> <p><input type="checkbox"/> Gute Lösung als Beispiel für andere Einrichtungen</p>                                                                                                               |
| <b>Unterlagen</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Regelungen zur Verantwortlichkeit (z.B. Organigramm, Verantwortungsübersicht, Stellenbeschreibungen, Jahresaufgabenübersicht)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Begehung</b>      | <p>Besprechung der konkreten Umsetzung von Verantwortlichkeiten und Befugnissen.</p> <p>Welche Verantwortlichkeiten liegen bei den Babylots*innen (z.B. Fallbearbeitung inklusive Dokumentation, Netzwerkwerkarbeit innerhalb der Gesundheitseinrichtung und im Netzwerk Frühe Hilfen, Nachsteuerung der Kernprozesse in der Gesundheitseinrichtung, Mitwirkung bei der Öffentlichkeitsarbeit u.ä.)?</p> <p>Welche Aufgaben liegen bei der Leitung (z.B. Anträge auf Weiterfinanzierung, Auswertung der Kennzahlen, Teilnahme an Leitungstreffen im Netzwerk, Teamorganisation u.a.)</p> <p>Welche Aufgaben liegen beim medizinischen Personal der Gesundheitseinrichtung (z.B. Ausfüllen oder Ausgabe der Anhaltsbögen, Auswertung der Anhaltsbögen o.ä.)</p> |
| <b>Erläuterungen</b> | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

## 2.6. Qualitätskriterium 6 Struktur: Arbeitsplatz

**Frage** Wie ist sichergestellt, dass Mitarbeiter\*innen einen Arbeitsplatz mit geeigneter Ausstattung zur Verfügung steht, an dem sie ihre Tätigkeit funktional ausüben können?

**Relevanz** Der praktische Betriebsablauf wird durch einen Arbeitsplatz für die Babylots\*innen sichergestellt.

**Bewertung**

0 Es kann bei Bedarf auf Räumlichkeiten ohne geeignete Ausstattung durch die Babylots\*innen zugegriffen werden. Die funktionale Ausübung ihrer Tätigkeit ist erheblich erschwert.

1 Es gibt Arbeitsplätze mit geeigneter Ausstattung, auf die die Babylots\*innen Zugriff haben. Die funktionale Ausübung ihrer Tätigkeit ist möglich.

2 Es gibt Arbeitsplätze mit geeigneter Ausstattung, die den Babylots\*innen regelhaft und nach eigenem Ermessen für ihre Tätigkeit zur Verfügung stehen. Die funktionale Ausübung ihrer Tätigkeit ist uneingeschränkt möglich.

☐ Gute Lösung als Beispiel für andere Einrichtungen

**Unterlagen** Keine

**Begehung**

- Sichtung des Arbeitsplatzes und der Ausstattung vor Ort.
- Babylots\*innen, die in Kliniken tätig sind sollten ihren regelhaften Arbeitsplatz in der Klinik haben, dieser Arbeitsplatz sollte in der Nähe der Stationen, auf denen die Frauen aufgesucht werden, liegen.
- Babylots\*innen, die in Arztpraxen tätig sind haben üblicherweise zwei Arbeitsplätze: einen regelhaften täglichen Arbeitsplatz (z.B. in der Geschäftsstelle des Trägers) und eine mobile Arbeitsmöglichkeit in der Arztpraxis. An beiden Arbeitsplätzen sollte die Möglichkeit, Gespräche zu führen, gegeben sein.

**Erläuterungen** **QR** " Die erforderlichen Ausstattungsmerkmale der Gesundheitseinrichtung sind:

- *barrierefreie Räumlichkeiten für Einzel- und Gruppengespräche/Sprechstunden der Babylots\*innen*
- *Geburtsklinik: sachgerechte Ausstattung eines Büroarbeitsplatzes, kurze Distanz zur Wochenstation und dem Kreißaal<sup>17</sup>*

<sup>17</sup> Qualitätsmerkmal 6

## 2.7. Qualitätskriterium 7 Struktur: Informationsmaterial

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Frage</b>         | Welches Material für die Öffentlichkeitsarbeit steht zur Verfügung, um Interessengruppen und vor allem Familien über das Angebot des Lotsendienstes nach dem Modell Babylotse zu informieren?                                                                                                         |
| <b>Relevanz</b>      | Informationsmaterial und eine gelungene Außendarstellung unterstützen den Lotsendienst hinsichtlich der Außendarstellung, der Gewinnung/Ansprache und Information von Familien und der Zusammenarbeit mit Kooperationspartner*innen                                                                   |
| <b>Bewertung</b>     | <p>0 Informationsmaterial ist nicht verfügbar oder nicht aktuell.</p> <p>1 Informationsmaterial liegt vor.</p> <p>2 Das vorliegende Informationsmaterial ist aktuell, ansprechend, verständlich und zugänglich.</p> <p><input type="checkbox"/> Gute Lösung als Beispiel für andere Einrichtungen</p> |
| <b>Unterlagen</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Informationsmaterial (z.B. Website, Intranet bei Kooperationspartner*innen, Flyer, Artikel in Mitarbeitendenzeitungen)</li> </ul>                                                                                                                              |
| <b>Begehung</b>      | Sichtung des Informationsmaterials hinsichtlich Aktualität und Verständlichkeit sowie Besprechung der Verantwortlichkeiten und des Prozesses der Aktualisierung.                                                                                                                                      |
| <b>Erläuterungen</b> | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

## 2.8. Qualitätskriterium 8 Prozess: Bedarfserkennung

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Frage</b>     | Wie wird sichergestellt, dass Frauen/Familien mit einem psychosozialen Unterstützungsbedarf erkannt werden und diese ein aktives Beratungsangebot durch die Baby Lots*innen erhalten?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Relevanz</b>  | <p>Der Lotsendienst nach dem Modell Baby Lotse verfolgt gleichermaßen einen primär- und sekundärpräventiven Ansatz. Allen Patient*innen der Gesundheitseinrichtung, die in die Zielgruppe fallen<sup>18</sup> steht die Nutzung des Angebots offen. Aus Effizienzgründen werden die Patient*innen proaktiv durch die Baby Lotsin aufgesucht, bei denen es Anhaltspunkte auf einen psychosozialen Unterstützungsbedarf gibt. Diesem Vorgehen liegt die Annahme zugrunde, dass die zur Verfügung stehenden Personalressourcen für eben diese Gruppe (ca. 33%) ausreicht (s. auch QK 3). Um die knappe zur Verfügung stehende Zeit der Personengruppe zu widmen, bei denen es bereits Hinweise auf einen Bedarf gibt werden die weiteren Patient*innen (ca. 66%), bei denen es keine Hinweise auf Unterstützungsbedarf gibt, daher nicht proaktiv aufgesucht.<sup>19</sup></p> <p>Mitglieder, die einen primärpräventiven Ansatz aktiv verfolgen und die das Ziel haben, alle Patient*innen (100%) anlässlich der Entbindung auf der Station aufzusuchen ist es von elementarer Bedeutung, dass priorisiert gearbeitet wird, wenn hier nicht überdurchschnittlich viele Ressourcen zur Verfügung stehen (z.B. weil dem Lotsendienst explizit die Aufgabe zugeordnet wurde, aktiv primär-präventiv Patient*innen in der Gesundheitseinrichtung aufzusuchen). Dh. zuerst sollten immer zuerst die Patient*innen aufgesucht werden, bei denen Klärungsbedarf (B5) vorliegt und erst anschließend die Patient*innen, die auf eigene Veranlassung der Baby Lots*in aufgesucht werden.</p> <p>In der statistischen Erfassung der Leistungen ist zu unterscheiden, welche Frauen/Familien aktiv ein persönliches, rein primär-präventives Gesprächsangebot/Informationen erhalten haben und welche Familien ein Clearing (C4) aufgrund von Anhaltspunkten auf Unterstützungsbedarf (B5) über einen Anhaltsbogen mit erhöhtem Score (B3) oder eine Direktmeldung (B4) erhalten haben.</p> |
| <b>Bewertung</b> | <p>0 Ein systematisches Erkennen von Patient*innen, bei denen es Anhaltspunkte für Unterstützungsbedarf gibt ist nicht oder nur in Ansätzen erkennbar, Fälle entstehen „zufällig“ und bei &lt;50% der Patient*innen wurde geprüft, ob Anhaltspunkte auf Unterstützungsbedarf vorliegen.<sup>20</sup></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

<sup>18</sup> S. Qualitätsrahmen Baby Lotse <https://qualitaetsverbund-babylotse.de/qualitaetsrahmen-babylotse/>

<sup>19</sup> Zur näheren Darstellung dieses Vorgehens siehe auch „Grafik Bedarfserkennung“ im Anhang

<sup>20</sup> Die prozentualen Angaben sind im Kontext Geburtskliniken anzuwenden, nicht aber bei Baby Lotse in Arztpraxen.

Patient\*innen, die ein aktives Beratungsangebot erhalten werden zufällig ausgewählt. Es liegt keine begründete Entscheidung für die Priorisierung der zur Verfügung stehenden Ressourcen vor.

Nicht alle Patient\*innen, bei denen es Klärungsbedarf (B5)<sup>21</sup> gibt, erhalten ein aktives Beratungsangebot, aber Patient\*innen, bei denen kein Klärungsbedarf erkannt wurde erhalten eine Beratung.

- 1 Ein systematisches Erkennen von Patient\*innen, bei denen es Anhaltspunkte für Unterstützungsbedarf gibt ist nicht oder nur in Ansätzen erkennbar, Fälle entstehen „zufällig“ und bei <80% der Patient\*innen wurde geprüft, ob Anhaltspunkte auf Unterstützungsbedarf vorliegen.

Patient\*innen, die ein aktives Beratungsangebot erhalten werden zufällig ausgewählt. Es liegt keine begründete Entscheidung für die Priorisierung der zur Verfügung stehenden Ressourcen vor.

Nicht alle Patient\*innen, bei denen es Klärungsbedarf (B5)<sup>22</sup> gibt, erhalten ein aktives Beratungsangebot, aber Patient\*innen, bei denen kein Klärungsbedarf erkannt wurde erhalten eine Beratung.

- 2 Ein systematisches Erkennen von Patient\*innen, bei denen es Anhaltspunkte für Unterstützungsbedarf gibt ist erkennbar und bei >80% der Patient\*innen wurde geprüft, ob Anhaltspunkte auf Unterstützungsbedarf vorliegen.

Außerdem:

Es gibt eine Entscheidung hinsichtlich des Ressourceneinsatzes: Patient\*innen, bei denen ein Klärungsbedarf erkannt wurde werden priorisiert beraten, Patient\*innen, bei denen es keine Hinweise auf Klärungsbedarf gibt werden beraten, wenn hierfür zusätzliche Ressourcen und/oder besondere Gründe vorliegen.

☐ Gute Lösung als Beispiel für andere Einrichtungen

## Unterlagen

- Anhaltsbogen
- Auswertung Screeningrate

<sup>21</sup> Definition B5 (Klärungsbedarf gesamt) = Summe B3 (Anhaltsbögen mit erhöhtem Score) und B4 (Direktmeldungen), Legende Kennzahlen Qualitätsverbund Babylotse e.V. 2025

<sup>22</sup> Definition B5 (Klärungsbedarf gesamt) = Summe B3 (Anhaltsbögen mit erhöhtem Score) und B4 (Direktmeldungen), Legende Kennzahlen Qualitätsverbund Babylotse e.V. 2025



## Begehung

Das Mitglied stellt den Erkennensprozess von Klärungsbedarfen insgesamt sowie anhand konkreter Beispiele dar. Gemeinsam werden die Kennzahlen gesichtet und bewertet. Der verwendete Anhaltsbogen enthält die anerkannten relevanten Items. Es wird besprochen und dokumentiert, wer für die den ersten Prozessschritt des Erkennens von Klärungsbedarfen zuständig ist (Hebamme, MFA, Ärztin/Arzt, Babylots\*in o.a.). (Ziel: Screeningrate nahezu 100 %). Es wird in den Blick genommen, wie viele ausgefüllte Bögen vorliegen („Der Bogen wird als „ausgefüllt“ gewertet, wenn er einen Score von mindestens  $\geq 3$  aufweist (hierzu ist nicht das vollständige Ausfüllen notwendig) oder wenn mind. 50 % ausgefüllt sind.“) und wie viele Bögen mit erhöhtem Score vorliegen. Achtung! Hier ist zu beachten, dass der Anhaltsbogen nur als ausgefüllt gewertet wird, wenn er VOR der Entscheidung, ob die Babylots\*innen das persönliche Gespräch mit der Patient\*innen anbieten, ausgefüllt wird. Das sog. „Nachscreenen“ (Ausfüllen des Anhaltsbogens NACH der Entscheidung, dass ein aktives Gesprächsangebot gemacht wird) hat keinen Einfluss auf die Screeningrate, da es nicht dem ERKENNEN von Anhaltspunkten auf Klärungsbedarf dient!

Ca. 1/3 aller Frauen/Familien haben rund um die Geburt psychosozialen Unterstützungsbedarf. Wenn der Klärungsbedarf des Mitglieds deutlich unter 33% oder deutlich über 50% liegt ist zu hinterfragen, ob die Bedarfserkennung hinreichend funktioniert. Insbesondere bei dem eventuell örtlich definierten Ziel, allen Familien ein Beratungsangebot zu machen ist nachvollziehbar zu begründen, wie dieses effizient mit den Ressourcen und dem Auftrag umgesetzt werden kann.

(durchschnittliche Verteilung nach Fallarten: ca. 70% Beratungen / 20 % Kurzfälle / 7 % Intensivfälle / 3 % Fälle ohne persönlichen Kontakt).

In Arztpraxen wird der Prozess (Ausgabe des Anhaltsbogens) in Bezug gesetzt zu der Anzahl der rückläufigen Bögen und der Anzahl der Fälle pro Praxis. Hinweise auf einen erfolgreichen Einsatz der Ressourcen und gelingende Prozesse geben zudem der Abgleich zwischen der Kalkulation der Ressourcen pro Praxis und dem tatsächlichen Fallaufkommen pro Praxis.

Abgrenzung zur Qualitätskriterium 9: In Qualitätskriterium 8 geht es noch nicht um das tatsächliche Gespräch mit Patient\*innen, sondern nur um die Frage, welche Patient\*innen ein Gesprächsangebot von Babylots\*innen erhalten und auf welcher Entscheidungsbasis die Auswahl erfolgt.

## Erläuterungen

**QR** Für einen verantwortungsbewussten Einsatz der knappen Ressourcen wird ein qualifiziertes, erprobtes und strukturiertes Verfahren der Belastungseinschätzung (sog. Anhaltsbogen) eingesetzt, das mindestens die relevanten Risikofaktoren erfasst. <sup>23 24</sup>

<sup>23</sup> Siehe dazu auch den Unterstützungsbogen vom UKE u.a. (nicht veröffentlicht)

*Der Einsatz dieses Instruments bei allen Frauen/Familien stellt sicher, dass Unterstützungsbedarfe systematisch und personenunabhängig wahrgenommen und transparent gemacht werden und nicht im Alltag untergehen.<sup>25</sup> Die Erkennung von Anhaltspunkten für einen psychosozialen Unterstützungsbedarf ist (nur) der erste Schritt der Bedarfserkennung. Der tatsächliche Unterstützungsbedarf zeigt sich erst nach dem orientierenden Gespräch bzw. dem Clearing (vertiefenden Gespräch) zwischen der Frau / Familie und der Lotsin / dem Lotsen (s. auch Qualitätsmerkmal 13).<sup>26</sup>*

*In Geburtskliniken wird der Anhaltsbogen in der Regel im Rahmen der Anmeldung zur Geburt von Hebamme, Ärzt\*innen oder MFAs im Gespräch mit der Frau / Familie ausgefüllt.  
In Arztpraxen erfolgt das Erkennen von Anhaltspunkten regelhaft bei allen Frauen / Familien mindestens zu diesen Zeitpunkten:*

- ***gynäkologische Praxis:*** Früh- und Spätschwangerschaft sowie 6-8 Wochen nach der Geburt
- ***Kinder- und Jugendarztpraxis:*** U3, U5, U6

*Hier hat sich der Einsatz von Selbstausskunftsbögen bewährt (idealerweise in mehreren Sprachen). Der wiederholte Einsatz der Selbstausskunft fördert die Wiedererkennung und damit Akzeptanz. Der Einsatz eines Anhaltsbogens bedarf klarer Strukturen und regelmäßiger Weiterbildung der beteiligten Fachkräfte, damit alle Familien erreicht werden und ein transparenter, wertschätzender Umgang mit dem Instrument gelebt wird.<sup>27</sup>*

<sup>24</sup> Siehe dazu auch Beispiele aus der Praxis am Bsp. Hamburg (Klinik und Praxis), Berlin, Frankfurt (nicht veröffentlicht)

<sup>25</sup> Systematisches Verfahren zur Belastungseinschätzung, Qualitätsrahmen Baby Lotse, Qualitätsverbund Baby Lotse e.V.

<sup>26</sup> Bei ca. 35 % aller Geburten gibt es einen Anhalt für Unterstützungsbedarf, Werte basieren auf Kennzahlen der Mitglieder des Qualitätsverbunds Baby Lotse e.V., bei ca. 30% bestätigen sich die Anhaltspunkte im Clearing.

<sup>27</sup> Qualitätsmerkmal 12

## 2.9. Qualitätskriterium 9 Prozess: Bedarfsklärung und Beratung

**Frage** Wie wird sichergestellt, dass jede Patient\*in, bei der ein Klärungsbedarf erkannt wurde ein standardisiertes, aber dennoch individuelles Gespräch erhält, das mindestens einen klärenden und ggf. – wenn sich der Klärungsbedarf bestätigt - beratenden Charakter hat?

**Relevanz** Um eine gleichbleibende Qualität sicherzustellen ist es wichtig, dass nach Standards gearbeitet wird. Darüber hinaus sind etwaige individuelle Anforderungen zu berücksichtigen, um einen bestmöglichen Unterstützungserfolg zu erzielen.

**Bewertung**

|   |                                                                                                                                                                                             |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0 | Ein systematisches Clearing wird nicht durchgeführt und Familien werden nur situativ beraten.                                                                                               |
| 1 | Ein systematisches Clearing wird durchgeführt und Familien werden nach Standard unter Berücksichtigung individueller Besonderheiten beraten.                                                |
| 2 | Ein systematisches Clearing wird durchgeführt, Familien werden nach Standard unter Berücksichtigung individueller Besonderheiten beraten und eine passgenaue Unterstützung wird vermittelt. |

☐ Gute Lösung als Beispiel für andere Einrichtungen

**Unterlagen**

- Ggf. Regelungen zur Durchführung der Tätigkeit (Konzept und Qualitätsrahmen)
- Stammbblatt Clearing (bekannt? Wird angewendet?)

**Begehung** Es wird geprüft, ob die standardisierte Abfrage nach

- Kompetenz der Eltern, für sich selbst zu sorgen
- Kompetenz der Eltern, für ihr Kind zu sorgen
- Sozio-ökonomische Situation der Eltern
- Persönliche und institutionelle Vernetzung der Eltern

regelmäßig im Clearing abgefragt wird.

Besprechung, inwieweit die Kombination aus Standard und Berücksichtigung individueller Anpassung zu dem gewünschten Ergebnis führen.

Abgrenzung zur Qualitätskriterium 8: In diesem Qualitätskriterium geht es um das tatsächliche Gespräch mit den Frauen/Familien. In diesem Prozessschritt wird im Clearing geklärt, ob sich die Anhaltspunkte für einen Unterstützungsbedarf bestätigen. Wenn sie sich bestätigen wird es ein Fall für die Baby Lots\*innen.

## Erläuterungen

**QR** „Ergeben sich bei einer Frau / Familie Hinweise auf eine psychosoziale Belastung, führt ein/e Babylots\*in (Geburtsklinik) bzw. geschultes Praxispersonal (Arztpraxis) ein orientierendes Gespräch durch. In komplexen Problemlagen bzw. abhängig vom durchgeführten Modell, erfolgt ein vertiefendes Gespräch (Clearing) zwischen Frau / Familie und Babylots\*in mit dem Ziel, Risiken für die Kindesentwicklung<sup>28</sup> und die entsprechenden Unterstützungsbedarfe der Familie zu konkretisieren und mit vorhandenen persönlichen, familiären und sozialen Ressourcen in Abgleich zu bringen. Im Gespräch soll dies transparent gemacht und mit den Selbsteinschätzungen der Frau bzw. der (werdenden) Eltern abgeglichen werden. Bei Problemkongruenz vermittelt der/die Babylots\*in (oder die MFA der Arztpraxis) die passgenaue Hilfe oder ein Alternativangebot.“<sup>29</sup>

<sup>28</sup>Vgl. NZFH (2019a)

<sup>29</sup> Qualitätsmerkmal 9 und 11

## 2.10. Qualitätskriterium 10 Prozess: Fallabschluss

**Frage** Wie wird sichergestellt, dass die passende Unterstützung in Abgleich mit der Familie/Frau geplant und der Fall entsprechend abgeschlossen wird? Wie wird es ermöglicht, dass sich die Frau / Familie auch nach Entlassung aus der Klinik vom Lotsendienst beziehungsweise von den Überleitungspartnern kontaktiert werden kann?

**Relevanz** Für die Familien soll ein bestmöglicher Start mit ihrem Neugeborenen Kind sichergestellt werden. Hierfür ist wiederum wichtig, dass nach einem festen Schema gearbeitet wird. Darüber hinaus sind etwaige individuelle Anforderungen zu berücksichtigen.

**Bewertung**

0 Der Abschluss der Betreuung der Familien erfolgt, ein Standard ist nicht oder nur in Ansätzen erkennbar.

1 Der Abschluss der Betreuung der Familien erfolgt nach Standard unter Berücksichtigung individueller Besonderheiten.

2 Der Abschluss der Betreuung der Familien erfolgt nach Standard unter Berücksichtigung individueller Besonderheiten und eine Evaluation erfolgt in einem definierten Zeitraum.

☐ Gute Lösung als Beispiel für andere Einrichtungen

**Unterlagen**

- Falldokumentation
- Legende Kennzahlen
- Ggf. Regelung zur Überleitung (Konzept, Qualitätsrahmen)

**Begehung** Prüfung anhand der Fall-Dokumentation von drei konkreten Fällen, inwieweit sowohl ein Standard als auch die Berücksichtigung individueller Besonderheiten beim Abschluss erkennbar sind. Besprechung, inwieweit die Kombination aus Standard und Berücksichtigung individueller Standards zu dem gewünschten Ergebnis führen.

**Erläuterungen** *QR „Bei Bedarf leiten Babylots\*innen oder MFA direkt an passgenaue Hilfen und / oder weitere soziale Sicherungssysteme weiter. Hat eine oder haben mehrere Überleitungen stattgefunden, wird die Überleitung evaluiert und bei weiter bestehendem Bedarf der Fall wieder aufgenommen.“<sup>30</sup>*

<sup>30</sup> Qualitätsmerkmal 15

## 2.11. Qualitätskriterium 11 Prozess: Interdisziplinäre Kommunikation und Zusammenarbeit

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Frage</b>         | Wie wird sichergestellt, dass strukturell verankerte Kooperationen in der Gesundheitseinrichtung wie auch mit externen Netzwerken im Alltag gelebt werden?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Relevanz</b>      | Es ist wichtig, dass das Netzwerk innerhalb der Gesundheitseinrichtung und mit externen Kooperationspartner*innen*innen regelmäßig gepflegt wird. Ohne diese Netzwerkpfege kann ein*e Lots*in nicht dauerhaft gute Arbeit leisten.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Bewertung</b>     | <p>0 Es gibt keinen regelmäßigen Austausch mit Klinik/Praxis-internen, Träger-internen und / oder externen Kooperationspartner*innen*innen („Zufallsprinzip“).</p> <p>1 Der Austausch findet regelmäßig statt, allerdings in sehr großen Zeitabständen. Außerdem findet der Austausch nur mit einzelnen Kooperationspartner*innen*innen und/oder Netzwerkpartner*innen statt.</p> <p>2 Der Austausch findet mit allen regelmäßig statt. Es gibt Dokumentationen über den Austausch, die allen Mitwirkenden zugänglich sind.</p> <p><input type="checkbox"/> Gute Lösung als Beispiel für andere Einrichtungen</p> |
| <b>Unterlagen</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protokolle von Kooperationsbesprechungen</li> <li>• Vereinbarungen über die Form der Kooperationen</li> <li>• Prozessabläufe der Zusammenarbeit</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Begehung</b>      | <p>In der Begehung sollten zumindest die folgenden Anforderungen thematisiert werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie findet der Austausch mit den wichtigsten Kooperationspartner*innen*innen in der Gesundheitseinrichtung und im Netzwerk statt (Häufigkeit, Teilnehmer*innen, Inhalt etc.)</li> <li>• Wie wird das Wissen, was beim Kooperationsaustausch aufgenommen wird, innerhalb der Organisation geteilt?</li> <li>• Wie wird sichergestellt, dass der Kooperationsprozess kontinuierlich erfolgt?</li> </ul>                                                                          |
| <b>Erläuterungen</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

## 2.12. Qualitätskriterium 12 Ergebnis: Dokumentation

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Frage</b>      | Inwieweit steht ein geeignetes Dokumentationssystem zur Falldokumentation zur Verfügung?<br>Welche Ergebnisse der Fallbegleitung werden dokumentiert?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Relevanz</b>   | Ein geeignetes Dokumentationssystem ist Basis für die Planung, Umsetzung und Evaluation des Kernprozesses.<br><br>Die fortlaufende Dokumentation von Fällen erlaubt eine zielgerichtete Nachvollziehbarkeit und Rückverfolgbarkeit auf Fallebene.<br><br>Zudem erleichtert digitalisierte Dokumentation und Auswertung der Kennzahlen die Meldung der Kennzahlen an Förderer, den Qualitätsverbund Baby Lotse etc.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Bewertung</b>  | <p>0 Es gibt kein strukturiertes Dokumentationssystem. Eine systematische Dokumentation der Prozesse ist nicht oder nur in Ansätzen erkennbar. Eine Auswertung der Kennzahlen erfolgt nicht.</p> <p>1 Es gibt ein geeignetes papiergestütztes oder dateibasiertes Dokumentationssystem. Tätigkeiten und Ergebnisse der Begleitung von Familien sind fallbezogen dokumentiert. Eine Auswertung der relevanten Kennzahlen erfolgt nur teilweise.</p> <p>2 Es gibt ein geeignetes datenbankbasiertes bzw. programmgestütztes Dokumentationssystem. Alle relevanten Tätigkeiten und Ergebnisse der Begleitung von Familien sind einheitlich fallbezogen, nachvollziehbar und rückverfolgbar dokumentiert. Relevante Prozesskennzahlen und Kennzahlen, die für den Bericht des Qualitätsverbundes relevant sind, werden ausgewertet.</p> <p><input type="checkbox"/> Gute Lösung als Beispiel für andere Einrichtungen</p> |
| <b>Unterlagen</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulare des Dokumentationssystems</li> <li>• Kennzahlen des Qualitätsverbunds Baby Lotse e.V.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Begehung</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sichtung des Dokumentationssystems und der Funktionen des Programms.</li> <li>• Sichtung der Ergebnisse der Tätigkeit der Baby Lots*innen anhand der Fall-Dokumentation von drei konkreten, zufällig ausgewählten Fällen.</li> <li>• Sichtung der Kennzahlen des Vorjahres.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |



## Erläuterungen

**QR** „Der Leistungserbringer stellt eine Falldokumentation, insbesondere zu Art und Umfang und dem Erfolg der durchgeführten Maßnahmen, sowie den Schutz der erhobenen Daten vor unbefugtem Zugriff sowie die Wahrung des Berufsgeheimnisses und die Einhaltung relevanter Gesetze und Verordnungen sicher.“<sup>31</sup>

---

<sup>31</sup> Qualitätsmerkmal 16

## 2.13. Qualitätskriterium 13 Nutzen: Informationssicherheit/Datenschutz

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Frage</b>         | Wie werden Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit von Daten sichergestellt?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Relevanz</b>      | Die Vertraulichkeit von Daten ist relevant, da es sich um sensible Daten handelt, deren Bekanntwerden schädlich für Familien sein könnte. Die Integrität ist sicherzustellen, um unbefugte Änderungen zu vermeiden. Die Verfügbarkeit von relevanten und zielgerichteten Informationen ist sicherzustellen, damit eine kontinuierliche Betreuung der Familien sichergestellt werden kann.                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Bewertung</b>     | <p>0 Informationssicherheit ist nicht systematisch sichergestellt.</p> <p>1 Informationssicherheit wird über einzelne Maßnahmen (Datenschutzkonzept, Einwilligungserklärung, Zugangsberechtigungen, Daten-Backup, Merkblätter usw.) sichergestellt.</p> <p>2 Die Dokumentation wird vor dem Zugriff von Unberechtigten geschützt. Berufsgeheimnisse und Datenschutz sind zu berücksichtigen. Das Datenschutzkonzept wird umgesetzt, stellt Vertraulichkeit sicher, wird regelmäßig überprüft und ggf. angepasst.</p> <p><input type="checkbox"/> Gute Lösung als Beispiel für andere Einrichtungen</p> |
| <b>Unterlagen</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Datenschutzkonzept</li> <li>• Berechtigungskonzept (Zugang zu IT-Programmen)</li> <li>• Backup-Konzept</li> <li>• Fortbildungen zum Datenschutz</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Begehung</b>      | Besprechung der Maßnahmen und Aufzeichnungen zur Informationssicherheit sowie deren Wirksamkeit.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Erläuterungen</b> | <b>QR</b> „s, Qualitätsmerkmal 16                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

## 2.14. Qualitätskriterium 14 Nutzen: Attraktiver Arbeitsplatz

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Frage</b>         | Sind die Rahmenbedingungen förderlich für die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter*innen?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Relevanz</b>      | Eine hohe Zufriedenheit der Mitarbeiter*innen hinsichtlich der Rahmenbedingungen der Arbeit sorgt für eine höhere Qualität der erbrachten Dienstleistung, für eine höhere Identifikation mit dem Lotsendienst und hohe Beständigkeit in der personellen Besetzung.                                                                                                                                                                        |
| <b>Bewertung</b>     | <p>0 Der Arbeitsplatz und die Rahmenbedingungen tragen nicht zur Gewinnung und Bindung der Mitarbeitenden bei.</p> <p>1 Der Arbeitsplatz und die Rahmenbedingungen tragen zur Gewinnung aber nicht zur Bindung der Mitarbeitenden bei.</p> <p>2 Der Arbeitsplatz und die Rahmenbedingungen tragen zur Gewinnung und Bindung der Mitarbeitenden bei.</p> <p><input type="checkbox"/> Gute Lösung als Beispiel für andere Einrichtungen</p> |
| <b>Unterlagen</b>    | <p>Nachweise Rahmenbedingungen (z.B. Supervision, effiziente Teamsitzungen, Austausch mit anderen Berufsgruppen, Identifikation mit dem Arbeitgeber, familienfreundliche Arbeitsbedingungen, Zufriedenheit mit der internen und externen Kommunikation, Teamaktivitäten usw.)</p> <p>Nachweise Mitarbeiterzufriedenheit (z.B. durchgeführte Mitarbeiterbefragung, Auswertung Mitarbeitendengespräche, Fluktuationsquote usw.)</p>         |
| <b>Begehung</b>      | Besprechung der Nachweise zur Mitarbeitendenzufriedenheit und der Methoden der Ermittlung der Zufriedenheit.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Erläuterungen</b> | <b>QR:</b> „Zur Qualitätssicherung gehört die Verpflichtung des Anstellungsträgers, den Babylots*innen die Teilnahme an Supervisionen und Fort- und Weiterbildungen sowie Fachberatung, kollegialer Beratung und Beratung in Kinderschutzfällen zu ermöglichen...“ <sup>32</sup>                                                                                                                                                          |

<sup>32</sup> Qualitätsmerkmal 18

## 2.15. Qualitätskriterium 15 Nutzen: Image in den Frühen Hilfen

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Frage</b>         | Ist der Lotsendienst strukturell-politisch verortet?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Relevanz</b>      | Die Kontinuität der Betreuung der Familien ist von entscheidender Bedeutung für einen nachhaltigen Erfolg. Hierfür ist eine strukturelle Verankerung im Gesamtsystem Frühe Hilfen notwendig.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Bewertung</b>     | <p>0 Die Einrichtung hat kein positives Image und/oder wird nicht als Ansprechpartner*innen wahrgenommen.</p> <p>1 Die Einrichtung hat sich ein positives Image in den Frühen Hilfen erarbeitet und wird als Ansprechpartner*innen bei politischen Entscheidungen wahrgenommen.</p> <p>2 Die Einrichtung hat sich ein positives Image in den Frühen Hilfen erarbeitet, wird als relevanter Ansprechpartner*innen bei politischen Entscheidungen mit eingebunden und ist nachhaltig strukturell verankert.</p> |
|                      | <input type="checkbox"/> Gute Lösung als Beispiel für andere Einrichtungen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Unterlagen</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Landeskonzzept Frühe Hilfen</li> <li>• Politische Beschlüsse</li> <li>• Jugendhilfeplan</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Begehung</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ist der Lotsendienst in die kommunale Präventionskette integriert?</li> <li>• Übernimmt die Kommune Mitverantwortung für das Gelingen des Angebots?</li> <li>• Gibt es einen Konsens über die nachhaltige Verankerung des Lotsendienstes?</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Erläuterungen</b> | <p><b>QR</b> „Voraussetzung für die Einführung und Verstetigung eines Lotsendienstes nach dem Modell Baby Lotse in Arztpraxen ist eine ressortübergreifende Entscheidung der kommunalen Politik und / oder Verwaltung (Gesundheit / Familie / Jugend / Soziales) sowie der Arztpraxen. Der Lotsendienst sollte Bestandteil des Frühe-Hilfen-Konzeptes sein und in den zuständigen Fachausschüssen Gesundheit, Kinder- und Jugendhilfe sowie bei den Berufsverbänden bekannt sein.“<sup>33</sup></p>           |

<sup>33</sup> Qualitätsmerkmal 1

## 2.16. Qualitätskriterium 16 Nutzen: Wirtschaftlichkeit/Regelfinanzierung

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Frage</b>         | Wie ist die mittel- bis langfristige Finanzierung des Lotsendienstes ausreichend sichergestellt?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Relevanz</b>      | Der Lotsendienst ist nur dann dauerhaft erfolgreich, wenn die Finanzierung nachhaltig gesichert ist.<br>Zur Etablierung und Durchführung des Programms Babylotse sollte eine mittelfristige (mindestens für drei Jahre) Finanzierung sichergestellt sein.                                                                                                                                                                              |
| <b>Bewertung</b>     | <p>0 Es ist nur eine kurzfristige Finanzierung bis zu einem Jahr sichergestellt und eine auskömmliche Anschlussfinanzierung ist noch unklar.</p> <p>1 Es ist eine auskömmliche Finanzierung für mindestens ein Jahr sichergestellt.</p> <p>2 Es ist eine auskömmliche Finanzierung für mindestens zwei Jahre sichergestellt/sehr wahrscheinlich.</p> <p><input type="checkbox"/> Gute Lösung als Beispiel für andere Einrichtungen</p> |
| <b>Unterlagen</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Finanzierungsplan (z.B. Zuwendungsbescheid Vertrag Mittelgeber, Förderbescheide u.a.)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Begehung</b>      | Besprechung des wirtschaftlichen Ergebnisses sowie der Finanzierungsplanung und bei defizitärer Planung, Darstellung wie das Defizit aufgefangen wird.                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Erläuterungen</b> | <b>QR</b> „Vor dem Programmstart muss eine angemessene (s.a. Personal) mittelfristige Finanzierung sichergestellt sein.“ <sup>34</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

<sup>34</sup> Qualitätsmerkmal 6

## 2.17. Qualitätskriterium 17 Nutzen: Gelungene Unterstützung

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Frage</b>         | Wie wird eine erfolgreiche Überleitung ins Hilfesystem und damit ein guter Start für die beratenen Familien sichergestellt?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Relevanz</b>      | Für einen guten Start ins Leben mit ihrem Kind benötigen einige Familien Unterstützung aus dem Netzwerk der Frühen Hilfen oder sonstigen sozialen Sicherungssysteme.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Bewertung</b>     | <p>0 Die erfolgreiche Überleitung im Rahmen einer Fallevaluation wird nicht systematisch erhoben.</p> <p>1 Die erfolgreiche Überleitung im Rahmen einer Fallevaluation wird in &lt;50% der Fälle systematisch erhoben oder die Ergebnisse zeigen nur befriedigende oder schlechtere Ergebnisse.</p> <p>2 Die erfolgreiche Überleitung im Rahmen einer Fallevaluation wird bei mindestens 50 % systematisch erhoben und zeigt gute bis sehr gute Ergebnisse.<br/>Die Ergebnisse werden fallübergreifend reflektiert und es werden Maßnahmen abgeleitet.</p> |
|                      | <input type="checkbox"/> Gute Lösung als Beispiel für andere Einrichtungen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Unterlagen</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einzelfallbezogene Dokumentation der erfolgten Überleitungen</li> <li>• Auswertung der erfolgten Evaluationen</li> <li>• Dokumentation der fallübergreifenden Reflexion (Protokolle - Was ist gut gelaufen, Verbesserungspotential, Besprechung Kennzahlen u.a.)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Begehung</b>      | Besprechung, wie die Wirksamkeit der Tätigkeit der Babylotse*innen einzelfallbezogen und anhand von Ergebnis-Indikatoren ermittelt wird und welche Ergebnisse (z.B. gelungener Übergang Krankenhaus ins eigene Zuhause oder Vermittlung passender Angebote) erzielt werden.                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Erläuterungen</b> | <p><b>QR</b> „Der Qualitätsverbund Babylotse definiert Kennzahlen für eine Qualitätsentwicklung, aggregiert die Daten seiner Mitglieder und wertet sie regelmäßig aus. Die Verwendung erfolgt regional und überregional. Mitglieder des Qualitätsverbunds Babylotse verpflichten sich qua Beitritt zur Mitwirkung durch Übermittlung ihrer anonymisierten Kennzahlen als Grundlage für die Erstellung des jährlichen Kennzahlenberichts.“</p>                                                                                                              |

*Ein standardisiertes Berichtswesen ist Voraussetzung für eine*

*nachhaltige Qualitätsentwicklung. Der Qualitätsverbund Babylotse empfiehlt seinen Mitgliedern die Entwicklung eines eigenen Qualitätsberichts, z.B. nach den Vorgaben des Social Reporting Standards.*

*Die Aufbereitung der eigenen Kennzahlen ist für jeden Lotsendienst wichtig, z.B. für die Berichterstattung in den kommunalen Gremien und Ausschüssen (vor allem Jugendhilfe- und Gesundheitsausschuss), für das Berichtswesen der Klinik und bei Anfragen von Presse und anderen Medien sowie aus dem politischen Raum.<sup>35</sup>*

---

<sup>35</sup> Qualitätsmerkmal 16

Dateiname: QV-KON Qualitätssiegel Babylotse (06-0)  
Ersteller: Ausschuss Qualitätssiegel  
Freigabe: Hellwig

Seite: 36 von 44  
Erstelldatum: 28.08.2025  
Freigabedatum: 28.08.2025



## 2.18. Qualitätskriterium 18 Nutzen: Identifikation von Kindeswohlgefährdung -

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Frage</b>         | Wie kann Kindeswohlgefährdung erfolgreich identifiziert werden?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Relevanz</b>      | <p>Fälle mit Aspekten einer Kindeswohlgefährdung erfordern ein abgestimmtes Handeln von Babyslots*innen, Gesundheitseinrichtung und ggf. Jugendamt.</p> <p>Die Babyslots*innen sind nicht primär für den intervenierenden Kinderschutz in der Gesundheitseinrichtung verantwortlich. Sie nehmen ihre Rolle für den präventiven Kinderschutz in der Gesundheitseinrichtung wahr, damit die Belastung von Familien gemildert und damit das Risiko von Kindeswohlgefährdungen gesenkt wird.</p> |
| <b>Bewertung</b>     | <p>0 Kindeswohlgefährdungen werden nicht systematisch identifiziert und dokumentiert.</p> <p>1 Kindeswohlgefährdungen werden systematisch identifiziert und dokumentiert.</p> <p>2 Kindeswohlgefährdungen werden systematisch identifiziert, dokumentiert und zielgerichtet im Rahmen der eigenen Verantwortlichkeit wirksam bearbeitet. Weitere Beteiligte werden gemäß der jeweiligen Verantwortlichkeiten aktiv.</p>                                                                      |
|                      | <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div> <b>Gute Lösung als Beispiel für andere Einrichtungen</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Unterlagen</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schutzkonzept</li> <li>• Dokumentation Kindeswohlgefährdung</li> <li>• Auswertung Kindeswohlgefährdung vergangenes Jahr</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Begehung</b>      | <p>Besprechung des Prozesses der Identifikation, Dokumentation und Bearbeitung anhand von konkreten Fällen der Kindeswohlgefährdung (primär und sekundär).</p> <p>Bei durchschnittlich ca. 4% aller Geburten/Klinik liegen Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung vor, bei ca. 1% der Geburten bestätigen sich diese Anhaltspunkte und eine weitere Abklärung ist erforderlich.</p>                                                                                                     |
| <b>Erläuterungen</b> | <p><b>QR</b> „Fälle mit Aspekten einer Kindeswohlgefährdung erfordern ein abgestimmtes Handeln von Lots*innen, Gesundheitseinrichtung und ggf. Jugendamt. Verbindlich vereinbarte Prozessbeschreibungen (Schutzkonzept in Kliniken<sup>36</sup>,) regeln Zuständigkeiten<sup>37</sup>, Erreichbarkeiten, Kommunikationswege, Übergaben und weiteres.</p>                                                                                                                                     |

<sup>36</sup>Vgl. Gemeinsamer Bundesausschuss (2016): Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses G-BA § 135a Absatz 2 Nummer 2 SGB V. Bundesanzeiger [2016].

<sup>37</sup>Vgl. Gesetz zur Information und Kooperation im Kinderschutz (KKG) (2011): §4, 22.12.2011.

*In Geburtskliniken werden Anhaltspunkte für Kindeswohlgefährdungen in der Regel federführend durch den Kliniksozialdienst abgeklärt. In Arztpraxen ist in der Regel die Ärztin/der Arzt für die Klärung von Kinderschutzfällen und die Abwendung von Kindeswohlgefährdungen verantwortlich. Babylots\*innen sind dabei in der Regel nicht fallführend, unterstützen aber den Arzt/die Ärztin bei der Umsetzung der notwendigen Schritte und der Kommunikation mit der Frau / Familie.*

*Die fachliche Beratung und Begleitung der Praxismitarbeitenden findet im Rahmen der Angebote des Jugendamts nach §8b (SGB VIII) statt. Die Babylots\*innen unterstützen die Einhaltung der im Schutzkonzept vereinbarten Prozesse. Für diese Aufgabe bedarf es regelmäßiger Schulungen und fachlicher Begleitung der Babylots\*innen.“<sup>38</sup>*

<sup>38</sup> Qualitätsmerkmal 14

## 2.19. Qualitätskriterium 19 Nutzen: Zufriedenheit der Familien

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Frage</b>         | Sind die Familien mit der Betreuung durch den Lotsendienst zufrieden?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Relevanz</b>      | Die Zufriedenheit der betreuten Familien ist ein zentraler Beurteilungsmaßstab für die Güte und Wirksamkeit der Arbeit.                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Bewertung</b>     | <p>0 Die Zufriedenheit der Familien wird individuell erfragt und nicht dokumentiert.</p> <p>1 Die Zufriedenheit der Familien wird individuell erfragt, dokumentiert und die meisten Familien äußern sich zufrieden oder sehr zufrieden.</p> <p>2 Die Zufriedenheit der Familien wird in einer relevanten Anzahl der Fälle erfragt, dokumentiert und übergreifend mit positiven Ergebnissen ausgewertet.</p> |
|                      | <input type="checkbox"/> Gute Lösung als Beispiel für andere Einrichtungen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Unterlagen</b>    | Nachweise Zufriedenheit der Familien (z.B. durchgeführte Befragungen, positive schriftliches Feedback)                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Begehung</b>      | Besprechung der Nachweise zur Zufriedenheit der Familien und der Methoden der Ermittlung der Zufriedenheit.                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Erläuterungen</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es wird eine regelmäßig eine quantitative und/oder qualitative Nutzer*innenbefragung durchgeführt</li> <li>• Es gibt ein Feedback-System für Familien</li> <li>• Es finden vertiefte Evaluationen statt. (z.B. im Rahmen von Bachelor-, Masterarbeiten, Promotionen, Studien o.a.)</li> </ul>                                                                      |

## 2.20. Qualitätskriterium 20: Lernende Organisation

**Frage** Wie wird sichergestellt, dass die festgestellten (Beinahe-)Fehler und Verbesserungspotentiale nachhaltig in die Verbesserung der Strukturen und der Prozesse der Arbeit des Lotsendienstes einfließen?

**Relevanz** Ein qualitativ hochwertiges Ergebnis und ein verbesserter Nutzen kann nur erzielt werden, wenn es eine konstruktive Fehlerkultur gibt und die Strukturen und Prozesse in einer selbstverständlichen Überprüfungs- und Verbesserungsschleife stehen.

**Einschätzung**

|   |                                                                                                                                                                                        |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0 | Verbesserungen ergeben sich im Detail aus einem zufälligen Prozess.                                                                                                                    |
| 1 | Verbesserungen werden aus Fehlern, Auswertungen und Anregungen abgeleitet und umgesetzt.                                                                                               |
| 2 | Verbesserungen werden systematisch aus Fehlern, Auswertungen und Anregungen abgeleitet, umgesetzt und die Einrichtung lebt eine konstruktive Kultur der kontinuierlichen Verbesserung. |

☐ Gute Lösung als Beispiel für andere Einrichtungen

**Unterlagen**

- Aufzeichnungen zum Fehlermanagement (im Intranet, QMH o.a.)
- Aufzeichnungen zu Fachtagungen o.ä.
- Teamprotokolle
- Nachweise über Besprechungen zur kollegialen Fallbesprechungen (bspw. bei schlecht verlaufenen Kinderschutzfällen)
- Nachweise über Besprechungen, bei denen Verbesserungspotentiale auf Fall- oder Strukturebenen angebracht und bearbeitet werden können.

**Begehung** In der Begehung sollten klassische Fehler abgefragt werden, die im operativen Geschäft auftreten können. Der Umgang mit den Fragestellungen zeigt, wie die Einrichtungen strukturell mit Fehlern und Verbesserungen umgehen. Es werden regelmäßig (z.B. in Teamsitzungen) Verbesserungspotentiale und gelungene Prozesse und Ereignisse geteilt. Es wird geprüft, ob der PDCA-Zyklus gelebt und gefördert wird.



## Erläuterungen

**QR** „Es existiert ein funktionsfähiges Qualitätsmanagement mit dem Ziel, die Qualität der Leistungen kontinuierlich fortzuentwickeln. Dieses basiert auf den PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act).“<sup>39</sup>

---

<sup>39</sup> Qualitätsmerkmal 18

### 3. Mitgeltende Unterlagen<sup>40</sup>

Für das Verfahren werden die folgenden mitgeltenden Unterlagen benötigt:

1. Antrag auf Durchführung einer Begehung
2. Kurzportrait Mitglied
3. Kennzahlen Vorjahr (ggf. Benchmark)
4. Konzept
5. ggf. letzter Jahresbericht
6. Selbstbewertung
7. Begehungsplan
8. Begehungsbericht
9. Urkunde Qualitätssiegel

Zudem gibt es Dokumente, die die Qualifikation, die Schulung und die Vereinbarungen mit den Qualitätslotsinnen betreffen. Diese sind im Mitgliederbereich der Vereinswebsite veröffentlicht.

#### 3.1. Antrag auf Durchführung einer Begehung

Der Antrag für das Qualitätssiegel wird gesondert über das Formular „QV-FO Antrag auf Durchführung einer Begehung“ gestellt.

#### 3.2. Kurzportrait

Vor der Begehung ist ein Kurzportrait inklusive der Kennzahlen auszufüllen vor dem Termin in der Geschäftsstelle einzureichen. Die Grundlage sind die Dokumente „Kurzportrait Mitglied“ sowie die jeweils gültige Tabelle „Kennzahlen Vorjahr“.

#### 3.3. Selbstbewertung

Für die Selbstbewertung des Mitglieds hinsichtlich der Qualitätskriterien gibt es eine Vorlage für die eigene Einschätzung. Die Grundlage ist das Dokument „QV-VOR Selbstbewertung“

#### 3.4. Muster Begehungsplan

Für die Begehung wird ein individueller Begehungsplan erstellt. Die Grundlage ist das Dokument „QV-VOR Begehungsplan“.

#### 3.5. Muster Begehungsbericht

Über die Begehung wird ein individueller Bericht erstellt. Die Grundlage ist das Dokument „QV-VOR Begehungsbericht“.

<sup>40</sup> Alle Unterlagen werden im Mitglieder-/Downloadbereich der Website des Qualitätsverbunds Babylotse e.V. veröffentlicht.



### 3.6. Urkunde Qualitätssiegel

Nach einer erfolgreichen Begehung erhält die Einrichtung das Qualitätssiegel. Dies wird individuell auf die Einrichtung angepasst. Die Vorlage ist das Dokument „QV-VOR *Qualitätssiegel Babylotse*“.





Verfasst von

Qualitätsverbund Babylotse e.V.  
**Ausschuss Qualitätssiegel**  
Hammer Steindamm 3-7  
22089 Hamburg  
Tel. 040 / 605662028

[info@qualitaetsverbund-babylotse.de](mailto:info@qualitaetsverbund-babylotse.de)  
[www.qualitaetsverbund-babylotse.de/](http://www.qualitaetsverbund-babylotse.de/)

