

# Ergebnisbericht

(gemäß Nr. 14.1 ANBest-IF)



<b>Konsortialführung:</b>	Universität zu Köln
<b>Förderkennzeichen:</b>	01VSF18037
<b>Akronym:</b>	Neo-CamCare
<b>Projekttitel:</b>	Einsatz von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen
<b>Autor:innen:</b>	Jan Hoffmann, Dr. Laura Mause, PD Dr. Nadine Scholten
<b>Förderzeitraum:</b>	1. Juni 2019 – 28. Februar 2023

## Inhaltsverzeichnis

I. Abkürzungsverzeichnis.....	3
II. Abbildungsverzeichnis.....	3
III. Tabellenverzeichnis.....	4
1. Zusammenfassung .....	6
1.1 Hintergrund.....	6
1.2 Methodik.....	6
1.3 Ergebnisse .....	6
1.4 Diskussion .....	6
2. Beteiligte Projektpartner .....	7
3. Projektziele.....	7
4. Projektdurchführung.....	8
5. Methodik.....	9
5.1 Arbeitspaket 1 – Befragung des leitenden ärztlichen und pflegerischen Personals ....	9
5.2 Arbeitspaket 2 – Erfassung des elterlichen Bedarfs .....	10
5.3 Arbeitspaket 3 – Analyse der zusätzlichen Arbeitsbelastung.....	11
5.4 Arbeitspaket 4 – Entwicklung einer Entscheidungshilfe.....	12
5.5 Arbeitspaket 5 – Evaluation des Webcameinsatzes .....	13
5.6 Arbeitspaket 6 – Aufarbeitung datenschutzrechtlicher und arbeitsrechtlicher Fragen der Arbeitsplatzüberwachung .....	22
6. Projektergebnisse.....	22
6.1 Arbeitspaket 1 – Befragung des leitenden ärztlichen und pflegerischen Personals ..	22
6.2 Arbeitspaket 2 – Erfassung des elterlichen Bedarfs .....	22
6.3 Arbeitspaket 3 – Analyse der zusätzlichen Arbeitsbelastung.....	23
6.4 Arbeitspaket 4 – Entwicklung einer Entscheidungshilfe.....	24

6.5	Arbeitspaket 5 – Evaluation des Webcameinsatzes .....	24
6.1	Arbeitspaket 6 – Aufarbeitung datenschutzrechtlicher und arbeitsrechtlicher Fragen der Arbeitsplatzüberwachung .....	51
7.	Diskussion der Projektergebnisse .....	53
8.	Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung .....	55
9.	Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen .....	57
10.	Literaturverzeichnis.....	59
11.	Anhang .....	61
12.	Anlagen.....	62

## I. Abkürzungsverzeichnis

AP	Arbeitspaket
A&V	Aussehen und Verhalten (Subkala der PSS:NICU)
EPDS	Edinburgh Postnatal Depression Score
NICU	Neonatologische Intensivstationen (neonatal intensive care unit)
p.p.	post partum
PBQ	Postpartum Bonding Questionnaire
PSS:NICU	Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit
R&B	Rolle und Beziehung (Subkala der PSS:NICU)
QFR-RL	Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene
STAI:State	State-Trait-Anxiety Inventory, Subkala State Anxiety

## II. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Darstellung der Kontroll- und Interventionszeiträume sowie der Befragungszeitpunkte. ....	16
Abbildung 2: Rekrutierungszeiträume in AP 5 (geplant vs. erfolgt) .....	17
Abbildung 3: Flowchart von der Rekrutierung bis zur Fallzahl der analysierten Eltern.....	20
Abbildung 4: Webcamnutzung und -bedarf aus elterlicher Sicht.....	23
Abbildung 5: Webcamakzeptanz.....	25
Abbildung 6: Eigener Gebrauch von dem Webcamsystem.....	25
Abbildung 7: Deskriptive Auswertung der EPDS für die Befragungszeitpunkte t1 bis t4.....	27
Abbildung 8: Geschätzte Randmittelwerte für die EPDS für Mütter .....	27
Abbildung 9: Geschätzte Randmittelwerte für die EPDS für Väter/Partner:innen.....	28
Abbildung 10: Deskriptive Auswertung der PSS:NICU in der Dimension „Aussehen und Verhalten des Kindes“ .....	29
Abbildung 11: Deskriptive Auswertung der PSS:NICU in der Dimension „Elterliche Rolle und Beziehung“ .....	30
Abbildung 12: Geschätzte Randmittelwerte für Mütter für die PSS:NICU A&V .....	30
Abbildung 13: Geschätzte Randmittelwerte für Väter/Partner:innen für die PSS:NICU A&V.	31
Abbildung 14: Geschätzte Randmittelwerte für Mütter für die PSS:NICU R&B .....	31
Abbildung 15: Geschätzte Randmittelwerte für Väter/Partner:innen für die PSS:NICU R&B.	32
Abbildung 16: Deskriptive Auswertung des STAI:State (State Anxiety).....	33
Abbildung 17: Geschätzte Randmittelwerte für die State Anxiety für Mütter.....	33
Abbildung 18: Geschätzte Randmittelwerte für die State Anxiety für Väter/Partner:innen ..	34
Abbildung 19: Webcamnutzen aus Sicht der Eltern im Hinblick auf Sorgen um das Kind .....	35

Abbildung 20: Webcamnutzen aus Sicht der Eltern im Hinblick auf den Umgang mit der Gesamtsituation .....	35
Abbildung 21: Webcamnutzen aus Sicht der Eltern im Hinblick auf die Belastung.....	36
Abbildung 22: Webcamnutzen aus Sicht der Mütter im Hinblick auf die Laktation.....	39
Abbildung 23: Deskriptive Auswertung des PBQ .....	40
Abbildung 24: Geschätzte Randmittel für die PBQ für Mütter .....	41
Abbildung 25: Geschätzte Randmittel für die PBQ für Väter/Partner:innen.....	41
Abbildung 26: Webcamnutzen aus Sicht der Eltern im Hinblick auf die Bindung zum Kind. ..	43
Abbildung 27: Webcamnutzen aus Sicht der Eltern im Hinblick auf den Kontakt zum Kind...	43
Abbildung 28: Deskriptive Auswertung des Vertrauens in Ärzt:innen .....	44
Abbildung 29: Geschätzte Randmittel für das Vertrauen in Ärzt:innen von Müttern.....	44
Abbildung 30: Geschätzte Randmittel für das Vertrauen in Ärzt:innen von Vätern/Partner:innen.....	45
Abbildung 31: Deskriptive Auswertung des Vertrauens in Pflegekräfte .....	45
Abbildung 32: Geschätzte Randmittel für das Vertrauen in Pflegekräfte von Müttern.....	46
Abbildung 33: Geschätzte Randmittel für das Vertrauen in Pflegekräfte von Vätern/Partner:innen.....	46
Abbildung 34: Vergleich der psychischen Belastung der Mütter im Zeitraum ohne und mit Einsatz der Entscheidungshilfe.....	49
Abbildung 35: Vergleich der psychischen Belastung der Väter/Partner:innen im Zeitraum ohne und mit Einsatz der Entscheidungshilfe. ....	50
Abbildung 36: Kommunikationsitems von Eltern im Vergleich (Zeitraum mit Entscheidungshilfe vs. Zeitraum ohne Entscheidungshilfe).....	52

### III. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Primäre und sekundäre Hypothesen des Projekts Neo-CamCare.....	8
Tabelle 2: Inhalte des Erhebungsinstruments in AP 1 .....	9
Tabelle 3: Inhalte des Erhebungsinstrumentes in AP 2 (Elternbefragung).....	10
Tabelle 4: Befragungszeitpunkte der formativen Evaluation (AP 5).....	14
Tabelle 5: Inhalte des Personalfragebogens zur formativen Evaluation (AP 5).....	14
Tabelle 6: Bereinigte Fallzahlen für die Analyse der Outcomes .....	18

Tabelle 7: Inhalte des Erhebungsinstruments zur summativen Evaluation in AP 5 .....	18
Tabelle 8: Verteilung der beobachteten Aktivitäten und durchschnittliche Dauer pro Aktivität (in Min.) .....	23
Tabelle 9: Ergebnisse der gemischten linearen Regression - EPDS und STAI-State.....	37
Tabelle 10: Ergebnisse der gemischten linearen Regression - PSS:NICU.....	38
Tabelle 11: Ergebnisse der linearen Regression - Muttermilchmenge.....	39
Tabelle 12: Ergebnisse der gemischten linearen Regression - PBQ.....	42
Tabelle 13: Ergebnisse der gemischten linearen Regression - Vertrauen .....	48

## 1. Zusammenfassung

### 1.1 Hintergrund

Neugeborene mit einem besonderen Versorgungsbedarf, v. a. Frühgeborene und termingerecht geborene Kinder mit angeborenen Fehlbildungen oder nach Komplikationen, werden postnatal auf neonatologischen Intensivstationen (NICUs) versorgt. Nicht immer können die Mutter und der Vater/Partner:in dauerhaft bei ihrem Kind im Krankenhaus anwesend sein, was weitreichende Folgen für die psychische Gesundheit der Eltern (Henderson et al., 2016; Pace et al., 2016) und die Eltern-Kind-Bindung (Gatta et al., 2017) haben kann. Eine Möglichkeit, den Folgen der räumlichen Trennung von Neugeborenen und ihren Eltern zu begegnen, ist die Einführung von Webcams auf NICUs. Ziel der Studie Neo-CamCare war es, den Einsatz von Webcams auf deutschen NICUs aus der Perspektive der Eltern und der Versorgenden (Ärzt:innen und Pflegekräfte) zu evaluieren und bisher noch nicht berücksichtigte Aspekte, z. B. juristische und datenschutzrechtliche Fragen, systematisch aufzuarbeiten. Darüber hinaus wurden u. a. der Bedarf der Eltern sowie die Bereitschaft und etwaiger Mehraufwand der Versorgenden untersucht.

### 1.2 Methodik

In insgesamt sechs Arbeitspaketen (AP) wurde der Einsatz von Webcams auf NICUs untersucht. In AP 1 und AP 2 wurden in deutschlandweiten Befragungen zum einen Implementierungshürden auf Seiten des medizinischen Personals (AP 1) und zum anderen der elterliche Bedarf an Webcams (AP 2) quantitativ untersucht. In AP 3 wurde der zusätzliche Arbeitsaufwand, der durch den Einsatz der Webcams entstand, in den teilnehmenden Kliniken quantitativ erhoben. Durch qualitative Interviews wurde in AP 4 mit dem Ziel die Eltern sowie das medizinische Personal im Umgang mit den Webcams zu unterstützen, eine Entscheidungshilfe entwickelt. In einer randomisiert-kontrollierten Studie im Wartegruppen-Kontroll-Design (cross-over), wurde unter anderem die psychische Belastung der Eltern mit Webcamnutzung und ohne Webcamnutzung gemessen (AP 5). Schließlich wurde in AP 6 ein juristisches Gutachten erstellt, das datenschutz- und arbeitsrechtliche Aspekte erfasste.

### 1.3 Ergebnisse

Zwar finden Webcamsysteme bisher nur auf einigen wenigen NICUs Anwendung, jedoch würden sich ca. ein Drittel der Befragten ein solches System gerne auf ihrer Station einführen (AP 1). Die erfasste zusätzliche Arbeitsbelastung des medizinischen Personals wurde als gering wahrgenommen (AP 3). Zwei Drittel der befragten Eltern hätten sich für eine Webcamnutzung entschieden, wenn sie ein entsprechendes Angebot erhalten hätten (AP 2). In der Evaluation der Webcamintervention konnten keine signifikanten Effekte auf das Hauptoutcome der psychischen Belastung nachgewiesen werden (AP5). Unter rechtlichen Gesichtspunkten erweist sich eine Webcamnutzung als tragfähiges Konzept (AP6).

### 1.4 Diskussion

In der vorliegenden Studie wurden keine signifikanten, klinischen Effekte einer Webcamnutzung herausgestellt. Die subjektive Einschätzung der Eltern stellte sich als positiv heraus. Für die Entscheidung für oder gegen die Implementierung/Finanzierung eines Webcamsystems können somit unterschiedliche Entscheidungsgrundlagen herangezogen werden.

## 2. Beteiligte Projektpartner

Einrichtung	Institut	Leitung	Verantwortlichkeit/Rolle
Universität zu Köln	Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR)	PD Dr. Nadine Scholten	Projektleitung/Konsortialführung AP 1, AP2 und AP5
Universitätsklinikum Bonn	Klinik für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin	Prof. Dr. Andreas Müller, Dr. Till Dresbach	Fachexpertise, Implementierung
Universität zu Köln	Institut für Med. Statistik, und Bioinformatik (IMSB)	Prof. Dr. Martin Hellmich	Biometrie und statistische Beratung (AP 5)
Universität Bonn	Heinrich-Hertz-Professur Forschungsbereich „Individuen, Institutionen und Gesellschaften“, vormals: Forschungsstelle Ethik, Uniklinik Köln und cologne center for ethics, rights, economics, and social sciences of health (ceres), Universität zu Köln	Prof. Dr. Christiane Woopen	Entwicklung einer Handlungshilfe (AP4)
Universität zu Köln	Seminar für ABWL und Management im Gesundheitswesen	Prof. Dr. Ludwig Kuntz	Analyse der Arbeitsbelastung in der Pflege durch den Einsatz von Webcams (AP3)
Goethe-Universität Frankfurt	Lehrstuhl für Öffentliches Recht, Informationsrecht, Umweltrecht, Verwaltungswissenschaften, Direktorin Forschungsstelle Datenschutz	Prof. Dr. Indra Spiecker gen. Döhmann, Dr. Sebastian Bretthauer	Datenschutzrechtliche Expertise und arbeitsrechtliche Fragen der Arbeitsplatzüberwachung (AP 6)
Techniker Krankenkasse	Versorgungsmanagement und Entwicklung	Dr. Dirk Horenkamp-Sonntag, Dr. Iris Meier	Wissenschaftliche Begleitung des Projektes, Zugang zu den Versicherten
DAK-Gesundheit	Versorgungsforschung und Innovation	Stefanie Wobbe-Ribinski, Dr. Melanie Klein	Wissenschaftliche Begleitung des Projektes, Zugang zu den Versicherten

Ansprechpartnerin für Rückfragen nach Projektende ist PD Dr. Nadine Scholten (nadine.scholten@uk-koeln.de).

## 3. Projektziele

Neugeborene mit einem besonderen Versorgungsbedarf werden postnatal auf NICUs versorgt. Hierunter fallen vor allem Frühgeborene und termingerecht geborene Kinder mit angeborenen Fehlbildungen oder nach Komplikationen. Nicht immer besteht dabei die Möglichkeit, dass die Mutter und der Vater/Partner:in dauerhaft im Krankenhaus anwesend sein können. Diese Trennung der Eltern von ihrem Kind kann weitreichende Folgen für die psychische Gesundheit der Eltern (Henderson et al., 2016; Pace et al., 2016) und die Bindung zwischen den Eltern und dem Kind (Gatta et al., 2017) haben. Eine Möglichkeit, den Folgen der räumlichen Trennung von Neugeborenen und ihren Eltern zu begegnen, ist die Einführung von Webcams auf NICUs.

Ziel der Studie Neo-CamCare war es, den Einsatz von Webcams auf deutschen NICUs qualitativ zu untersuchen, deskriptiv zu beschreiben, zu evaluieren und bisher noch nicht berücksichtigte Aspekte, z. B. juristische und datenschutzrechtliche Fragen, systematisch aufzuarbeiten. Neben der Evaluation des Einsatzes dieser Technik wurden so u. a.

der Bedarf der Eltern sowie die Bereitschaft und etwaiger Mehraufwand der Versorgenden (Ärzt:innen und Pflegekräfte) hinsichtlich des Einsatzes dieser neuen Technologie erfasst. Hierzu wurden die in *Tabelle 1* aufgeführten Hypothesen aufgestellt.

Tabelle 1: Primäre und sekundäre Hypothesen des Projekts Neo-CamCare

Primäre Hypothese	
H1	Die psychische Belastung der Eltern in der Interventionsgruppe ist niedriger als die der Eltern in der Kontrollgruppe
Sekundäre Hypothesen	
H2	Die Versorgung der Frühgeborenen mit Muttermilch ist unter Einsatz der Webcams besser
H3	Die durch die Eltern empfundene Beziehung zu ihrem Kind wird durch den Einsatz von Webcams positiv beeinflusst
H4	Das Vertrauen der Eltern in die Betreuung der Kinder nimmt durch den Einsatz von Webcams zu
H5	Die Nutzung der Entscheidungshilfe für den Umgang mit der Webcam verringert psychische Belastungen der Eltern
H6	Die Entscheidungshilfe verbessert die Kommunikation zwischen Eltern und Pflegenden
Ergänzende Analysen	
I	Virtuelle und persönliche Besuche: Deskriptive Analyse der Webcam-Nutzung; Zusammenhang der Webcamverfügbarkeit und der elterlichen Besuchsdauer auf der Station
II	Fazit der teilnehmenden Eltern: Deskriptive Analyse der Selbstauskunft zum Wohlbefinden während der Webcamnutzung und Weiterempfehlungsrate der Eltern

Der folgende Bericht fokussiert sich auf die in *Tabelle 1* aufgeführten primären und sekundären Outcomes und die dazugehörigen Hypothesen, die sich allesamt auf das Arbeitspaket 5 beziehen. Die weiteren Arbeitspakete und deren Ergebnisse werden aufgrund des begrenzten Umfangs des Hauptberichts nur kurz zusammenfassend beschrieben. Detaillierte Ausführungen finden sich in den jeweils ausgewiesenen Anhängen.

#### 4. Projektdurchführung

Das Projekt Neo-CamCare evaluiert den Einsatz von Webcams auf NICUs. Die in dieser Studie verwendeten Webcamssysteme boten Eltern, die nicht (dauerhaft) auf der Station anwesend sein konnten, die Möglichkeit, ihr Kind per Liveübertragung zu sehen. Hierzu wurde über dem Inkubator des Kindes eine Webcam angebracht, auf deren Bild über ein passwortgeschütztes und verschlüsseltes Webportal zugegriffen werden konnte. Eine Tonübertragung oder andersartige Kommunikation waren über die Webcam nicht möglich. Die Webcam war direkt auf das Kind gerichtet, sodass die weitere Umgebung und Monitore nicht über den Bildschirm zu sehen waren.

Die Evaluation der Webcams erfolgte multiperspektivisch. So wurden die Einstellung und mögliche Bedenken im Hinblick auf die Webcamimplementierung sowohl von Seiten des medizinischen Personals, d. h. der Ärzt:innen und Pflegekräfte (AP 1), als auch von Seiten der betroffenen Eltern (AP 2) untersucht. Darüber hinaus wurde der zusätzliche Arbeitsaufwand, der auf den NICUs durch den Webcameinsatz entstehen kann umfassend erhoben und analysiert (AP 3). Durch die Entwicklung einer Entscheidungshilfe sollte zusätzlich eine Möglichkeit geschaffen werden, die Eltern strukturiert über die Nutzung der Webcam zu informieren und in ihrer Entscheidungsfindung für oder gegen ihren Einsatz zu unterstützen (AP 4). Das Kernstück der Webcamevaluation bildet die Untersuchung der Auswirkungen der Webcams auf das Wohlbefinden der Eltern (AP 5). In diesem Zusammenhang wird auch die Wirkung auf die Laktation, die empfundene Eltern-Kind-Bindung und das Vertrauen in die Versorgung des Kindes untersucht. Da die Webcams auch für eine Vielzahl an daten- und arbeitsschutzrechtlichen Schnittstellen relevant sind, wurde zudem ein Rechtsgutachten in Bezug auf den Webcameinsatz auf NICUs erstellt (AP 6).



## 5. Methodik

### 5.1 Arbeitspaket 1 – Befragung des leitenden ärztlichen und pflegerischen Personals

Ziel des Arbeitspakets 1 war die Erfassung von Implementierungshürden der ärztlichen und pflegerischen Leitungen der NICUs im Hinblick auf die Einführung von Webcams. Arbeitspaket 1 umfasste sowohl qualitative als auch quantitative Arbeiten. Da die qualitativen Arbeiten hauptsächlich als Vorarbeiten dienten, werden diese gesondert in Anhang Nr. 1 in Kapitel 1 dargestellt.

**Studiendesign, Zielpopulation und Ein- und Ausschlusskriterien:** Bei der quantitativen Datenerhebung in AP 1 handelte es sich um eine schriftliche Befragung der ärztlichen und pflegerischen Leitungen aller Neonatologien (Perinatalzentrum Level 1 und Level 2) in Deutschland.

**Fallzahlen und Rekrutierung:** Es wurden alle pflegerischen und ärztlichen Leitungen von allen 208 Perinatalzentren (N = 416) zur Befragung eingeladen (Vollerhebung). Zurückgesendet wurden 277 ausgefüllte Fragebögen.

**Operationalisierung:** Der Fokus des Fragebogens lag auf der Erfassung von Implementierungshürden im Hinblick auf die Einführung von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen. Der Fragebogen unterteilte sich in die folgenden Abschnitte: Einstellung zu technischen Neuerungen, Einstellung zu Webcams auf neonatologischen Intensivstationen, Angaben zur Station, Versorgungsziele und Angaben zur ausfüllenden Person. Es wurden sowohl validierte Skalen als auch selbst konzipierte Items verwendet. *Tabelle 2* gibt einen Überblick über die verwendeten Skalen und Einzelitems. Eine detaillierte Auflistung der Items findet sich in Anlage Nr. 7 in Kapitel 1.4.

Tabelle 2: Inhalte des Erhebungsinstruments in AP 1

Themenblöcke	
1	Einstellung zu technischen Neuerungen <ul style="list-style-type: none"><li>• Skala Technikbereitschaft (Neyer et al., 2012)</li><li>• Einzelitems zur Einstellung zum Datenschutz</li></ul>
2	Einstellung zu Webcams auf neonatologischen Intensivstationen <ul style="list-style-type: none"><li>• Abfrage bestehender Webcamnutzung auf Station</li><li>• Angepasste Items des NOMAD Instruments zur Implementierung neuer Technologien (May et al., 2011)</li><li>• Einzelitems zur Einstellung gegenüber Webcams auf neonatologischen Intensivstationen</li><li>• Skala Readiness for Change (Bouckennooghe et al., 2009)</li><li>• Einzelitems zur Nutzenbewertung eines Webcameneinsatzes</li><li>• Einzelitems zur Einschätzung hinsichtlich der Akzeptanz von Webcams</li><li>• Einzelitems zum Einfluss von Webcams auf die Eltern</li><li>• Einzelitems zu Gründen, die gegen einen Webcameneinsatz sprechen könnten</li></ul>
3	Angaben zu Ihrer Station <ul style="list-style-type: none"><li>• Skala Team-Klima-Inventar (Brodbeck &amp; Maier, 2001)</li><li>• Skala Arbeitszufriedenheit (Zimmermann et al., 2013)</li><li>• Skala Sicherheitsklima (Zimmermann et al., 2013)</li><li>• Einzelitems zum erlebten Stresslevel</li><li>• Einzelitems zur COVID Pandemie bedingten Besuchssituation auf der Station</li><li>• Einzelitems zur G-BA Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)</li><li>• Einzelitems zur Ernährung von Frühgeborenen unter 1500 Gramm</li></ul>
4	Versorgungsziele <ul style="list-style-type: none"><li>• Einzelitems zur Bewertung von Zieldimensionen</li></ul>
5	Angaben zur ausfüllenden Person <ul style="list-style-type: none"><li>• Alter und Geschlecht</li><li>• Level des Perinatalzentrums</li><li>• Berufserfahrung</li></ul>

Validierte bzw. aus anderen Befragungen übernommene Skalen sind durch Angabe der Referenz gekennzeichnet. Alle weiteren Items wurden durch das IMVR für das Projekt Neo-CamCare entwickelt.

**Auswertungsmethoden:** Der Fokus der Datenanalyse lag auf den Einstellungen des Personals zur Webcamtechnologie und etwaigen Implementierungshürden. Für die Analyse der Einstellung des Personals gegenüber den Webcams wurden absolute und relative Häufigkeiten berechnet. Der Zusammenhang zwischen Innovationsklima und Technikbereitschaft mit der Bereitschaft, eine Webcam auf der Station zu implementieren, wurden mittels multivariater linearer Regressionsmodelle untersucht. Die Modelle wurden für Ärzt:innen und Pflegekräfte separat und unter Hinzunahme von Alter und Geschlecht als Kontrollvariablen berechnet. Details zur quantitativen Methodik in AP 1 sind in Anhang Nr. 1 in Kapitel 2.1 dargestellt.

## 5.2 Arbeitspaket 2 – Erfassung des elterlichen Bedarfs

Ziel des Arbeitspakets 2 war die Erfassung der Einstellung von Eltern von Frühgeborenen zum Einsatz von Webcams auf NICUs. Mögliche Bedenken der Eltern sollten thematisiert und sowohl qualitativ als auch quantitativ erhoben werden. Da die qualitativen Arbeiten hauptsächlich als Vorarbeiten dienten, werden diese separat in Anhang Nr. 2 in Kapitel 1 dargestellt.

**Studiendesign, Zielpopulation und Ein- und Ausschlusskriterien:** Die schriftliche Befragung in Arbeitspaket 2 wurde als retrospektive, querschnittliche Fragebogenerhebung durchgeführt (ein Messzeitpunkt). Die Zielpopulation umfasst Eltern von Frühgeborenen, deren Kind mit einem Geburtsgewicht von unter 1.500 Gramm geboren wurde und zum Befragungszeitpunkt zwischen 6 und 18 Monaten alt war. Zur Teilnahme eingeladen wurden alle Eltern von Kindern, auf die diese beiden Kriterien zutrafen und deren Mutter in den Versichertendaten der DAK oder TK identifizierbar war.

**Fallzahlen und Rekrutierung:** Es wurde eine Vollerhebung aller infrage kommenden Versicherten der beiden teilnehmenden Krankenkassen durchgeführt. Zur Teilnahme eingeladen wurden 1.001 Mütter und dementsprechend potentiell 1.001 Väter bzw. Partner:innen. Zurückgesendet wurden 447 Fragebögen von Müttern und 306 Fragebögen von Vätern/Partner:innen.

**Operationalisierung:** Das Erhebungsinstrument bestand aus einem schriftlichen Fragebogen. Er beinhaltet validierte Skalen, aus anderen IMVR-Befragungen übernommene Skalen und Kennzahlen sowie eigens entwickelte Items. Das Hauptziel der Befragung lag in der Erfassung der elterlichen Bedenken im Hinblick auf die Webcamnutzung sowie in der Abbildung des grundsätzlichen Bedarfs an Webcams. Diese Punkte wurden im dritten Abschnitt des Fragebogens erhoben. Dieser Teil war eingebettet in weitere Fragen zum Erleben auf der Station, zur Ernährung des Frühgeborenen und weiteren Angaben zur Person der Befragten. Der Aufbau des Fragebogens ist in *Tabelle 3* ersichtlich. Der Wortlaut der Items ist in Anhang Nr. 7 in Kapitel 2.4 zu finden.

Tabelle 3: Inhalte des Erhebungsinstrumentes in AP 2 (Elternbefragung)

Themenblöcke	
1.	Alltag während des Stationsaufenthaltes des Kindes kurz nach der Geburt <ul style="list-style-type: none"><li>• Einzelitems zu Übernachtungs- und Besuchsmöglichkeiten, Besuchsdauer und -häufigkeit, zum Informationsstand über die Behandlung des Kindes, professioneller Unterstützungsbedarf</li><li>• Skala: Edinburgh Postnatal Depression Score (EPDS) (Bergant et al., 1998)</li><li>• Skala: Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS:NICU) (Urlesberger et al., 2017)</li><li>• Skala: Vertrauen in Ärzte (Pfaff et al., 2003; Scheibler et al., 2011)</li><li>• Skala: Vertrauen in Pflegekräfte (Pfaff et al., 2003)</li><li>• Skala: Unterstützung durch Ärzte (Pfaff et al., 2003)</li><li>• Skala: Unterstützung durch Pflegekräfte (Pfaff et al., 2003)</li><li>• Skala: Entschuldigungstendenz (Pfaff et al., 2003, 2003)</li></ul>
2.	Einstellung zu technischen Neuerungen im Alltag (Einzelitems)
3.	Webcams auf neonatologischen Intensivstationen

---

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Einzelitems zu Bedarf, Ängsten und positiven Erwartungen im Hinblick auf ein Webcamsystem</li></ul>
4.	Ernährung des Frühgeborenen <ul style="list-style-type: none"><li>• Einzelitems Versorgung mit und Einstellung zu Mutter- und Spenderinnenmilch</li></ul>
5.	Mutter-/Vaterrolle und Familienleben <ul style="list-style-type: none"><li>• Einzelitems zum Erleben der Mutter- bzw. Vaterrolle und zu den Veränderungen im Familienleben durch die Frühgeburt</li></ul>
6.	Angaben zum Kind <ul style="list-style-type: none"><li>• Einzelitems zu Reife des Frühgeborenen, Dauer des Stationsaufenthaltes und Geschwisterkindern</li></ul>
7.	Angaben zur ausfüllenden Person <ul style="list-style-type: none"><li>• Skala: State-Trait-Anxiety-Inventory (STAI) – Kurzskala Trait (Grimm, 2009)</li><li>• Einzelitems zu demografischen Angaben</li></ul>
8.	Weitere Anmerkungen der ausfüllenden Person (Freitext)

---

Validierte bzw. aus anderen Befragungen übernommene Skalen sind durch Angabe der Referenz gekennzeichnet. Alle weiteren Items wurden durch das IMVR für das Projekt Neo-CamCare entwickelt.

**Auswertungsmethoden:** Der Bedarf und die Einstellung von Eltern von Frühgeborenen zum Einsatz von Webcams auf NICUs wurde mit Hilfe deskriptiver Statistiken (absolute und relative Häufigkeiten, Lage- und Streumaße) analysiert.

Eine ausführliche Beschreibung der quantitativen Methodik zu AP 2 findet sich in Anhang Nr. 2 in Kapitel 2.2.

### 5.3 Arbeitspaket 3 – Analyse der zusätzlichen Arbeitsbelastung

Das Arbeitspaket 3 (AP 3) hatte zum Ziel, den zusätzlichen Arbeitsaufwand, der für die Pflegekräfte durch die Implementierung der Webcamtechnologie entstehen kann, zu erfassen. Das methodische Vorgehen des Arbeitspakets lässt sich in eine Beobachtungsstudie und eine Tagebuchstudie unterteilen. Es wurden ergänzend Parameter aus den Controlling-Abteilungen in die Auswertung integriert. Die Datenerhebung des AP 3 fand auf insgesamt drei neonatologischen Stationen zweier Unikliniken statt. An der Studie haben 65 Pflegekräfte teilgenommen. Die Datenerhebung erfolgte auf zwei Stationen im Zeitraum vom 01.02.2021 – 31.07.2021 und auf einer Station im Zeitraum vom 01.06.2021 - 30.11.2021.

**Beobachtungsstudie:** Die Beobachtung des zusätzlichen Workloads der Pflegekräfte basiert auf der Methodik nach Langhammer und Sülz (Langhammer et al., 2017; Sülz et al., 2017). Die Pflegekräfte wurden im Beobachtungszeitraum bei ihrer täglichen Arbeit begleitet und ihre Tätigkeiten wurden durch die Beobachter:innen erfasst. Die Beobachtung erfolgte passiv aus dem Hintergrund ohne Interaktion mit den Pflegekräften. Mit Hilfe eines Excel Tools, das auf einem Tablet installiert war, erfassten die Beobachter:innen für jede Tätigkeit den genauen Start- und Endpunkt der Aktivität

Die Beobachtung der Pflegekräfte wurde in Beobachtungsblöcken mit einer Dauer von 1 h 15 min bis 1 h 30 min pro Block durchgeführt. Die Blocklänge variiert, da die Beobachter:innen die passive Beobachtung an die Arbeitsabläufe der Pflegekräfte angepasst haben, um ein abruptes Beenden des Blocks, bzw. eine Störung des Arbeitsablaufs zu vermeiden. Durch diese Methodik konnten an einem Tag auf den Stationen mehrere unterschiedliche Pflegekräfte bei ihrer Schicht beobachtet werden.

**Tagebuchstudie:** Zu Beginn der Studie füllten die teilnehmenden Pflegekräfte einen allgemeinen Fragebogen mit Fragen zu soziodemographischen Merkmalen aus. Für die Tagebuchstudie wurde der Fragebogen zur empfundenen Arbeitsintensität von möglichst jeder beobachteten Pflegekraft am Ende der Schicht ausgefüllt, um Störungen des Arbeitsablaufs durch die Studie möglichst zu vermeiden.

**Datenanalyse:** Die Beobachter:innen hatten die Möglichkeit, während der Beobachtung Kommentare einzufügen, z.B. bei Unsicherheiten in der Kodierung oder unvorhergesehenen Ereignissen. Vor der Datenauswertung wurden die Kommentare geprüft und die Daten bereinigt.

Die Beobachtungsdaten wurden mit Hilfe deskriptiver Statistiken analysiert, um den zeitlichen Webcamaufwand auszuwerten. Die Daten aus der Fragebogenstudie wurden ebenfalls mit deskriptiven Analysen (Angabe des Mittelwerts, der Standardabweichung, Minimum und Maximum) sowie inferenzstatistisch (Wilcoxon Rangsummen Test, Signifikanzgrenze  $\alpha < 0,05$  und Panel-Regression mit fixen Effekten (geclustert nach Standardfehlern pro ID)) ausgewertet.

#### 5.4 Arbeitspaket 4 – Entwicklung einer Entscheidungshilfe

Ziel von Arbeitspaket 4 war die Entwicklung einer Entscheidungshilfe in Bezug auf die Nutzung der Webcams. Hierzu wurden eine Beobachtungsstudie, eine Gruppendiskussion sowie semi-strukturierte Interviews durchgeführt. Es wurden sowohl Eltern (n = 14) als auch Pflegekräfte und Ärzt:innen (n = 20) mit einbezogen.

**Beobachtungsstudie:** Die Spezifik des ethnographischen Beobachtens in diesem Kontext verfolgte drei Ziele:

1. Die Wissenschaftler:innen bekommen einen authentischen Einblick in die Räumlichkeiten, Handlungsabläufe und Arbeitsbedingungen vor Ort.
2. Der Umgang mit der Webcam im Klinikalltag wird eingefangen. Darüber hinaus werden ggf. erste Einstellungen zur Webcam-Nutzung der Nutzer adressiert.
3. Anschließende Vernetzung mit dem Klinikpersonal vor Ort für weitere Rekrutierungsprozesse.

Die Beobachtungsstudie fand zu zwei Zeitpunkten an zwei Standorten zwischen Juni und September 2019 statt. Die Beobachtungsstudie wurde von zwei Wissenschaftler:innen durchgeführt. Die Hospitation bestand aus zwei Teilen: Zunächst wurde den beiden Wissenschaftler:innen je eine Pflegekraft im Dienst zugeteilt, die bei ihrer täglichen Arbeit im Klinikalltag begleitet wurde und ggf. Fragen zum Geschehen auf Station beantworten konnte. Im zweiten Teil der Hospitation entschied der/die Wissenschaftler:in, an welcher Stelle auf Station sie die Beobachtungen gerne weiter fortsetzen wollte. Die Auswertung der Beobachtungsstudie erfolgte über die Verschriftlichung der Beobachtungen. Die Verschriftlichung der Beobachtungen muss dabei von einer hinreichenden Intensität geprägt sein. Um dieser Anforderung gerecht zu werden, wurden während der Beobachtungssituation kurze Stichpunkte als Gedächtnisstütze notiert. Anschließend wurde mindestens die doppelte Zeit veranschlagt, um das Protokoll der Beobachtungen auszuformulieren. In einem nächsten Schritt, etablierten die zwei Wissenschaftler:innen eine reflexiv-analytischen Haltung den eigenen Beobachtungsprotokollen und Beschreibungen gegenüber. Dies erfolgte im Austausch über die gemeinsamen Interpretationen der Eindrücke und Textausschnitten des Protokolls.

In der Beobachtungsstudie wurden insbesondere die folgenden Aspekte untersucht:

- Wie sehen die Räumlichkeiten sowie Zimmer- und Bettenverteilung vor Ort aus?
- Wie viele Kinder werden pro Pflegekraft versorgt?
- Sind Eltern auf der Station vor Ort?
- Wie werden sie in die Versorgung einbezogen?
- Sind bereits Webcams auf der NICU im Einsatz?
- Wie sieht der Umgang des medizinischen Personals mit den Webcams aus?
- Welche ersten Einstellungen des medizinischen Personals zu den Webcams können erkannt werden?
- Welche ersten Einstellungen von Eltern zu den Webcams können erkannt werden?

**Gruppendiskussion:** Das Führen und die spätere inhaltliche Auswertung der Gruppendiskussion diente der Erstellung des Leitfadens für die Einzelinterviews. Im ersten Teil schilderten die rekrutierten Probanden ihre allgemeinen Erfahrungen mit dem eigenen Kind auf der NICU, und im zweiten Teil wurde über den Einsatz von Webcams auf den NICUs diskutiert. In der Gruppendiskussion wurden, nach einer Vorstellungsrunde aller Anwesenden und einer kurzen Einführung ins Thema, die nachfolgenden Aspekte erörtert:

Kernfragen zum Bindungsgefühl, der Eltern-Kind-Beziehung, der Wahrnehmung der Trennung vom Kind, der Bedürfnisse und Herausforderungen als Eltern frühgeborener Kinder, Sinneswahrnehmungen und die Webcam/Kamerasystem. Die besprochenen Themen umschlossen schlussendlich: Die Problematik des Milch-Abpumpens, die Kommunikation zwischen Ärzt:in/Krankenpfleger:in und Patient:in, der institutionelle Rahmen in Krankenhäusern, Stressoren auf Station, (besondere) Angebote im Krankenhaus, Wechsel vom Perinatalzentrum zur Frühchen-Station, Unterschiede zwischen Vater- und Mutterbeziehung zum Kind sowie Vor- und Nachteile bezüglich des Einsatzes von Kameras auf der NICU.

Die Gruppendiskussion mit vier Teilnehmenden und einem zeitlichen Umfang von 90 Minuten wurde im September 2019 durchgeführt. Die Erstellung eines Leitfadens für die Gruppendiskussion wurde durch die interdisziplinär forschenden Wissenschaftler:innen von ceres (Cologne Center for Ethics, Rights, Economics, and Social Sciences of Health) unterstützt und in der sog. Quali-Werkstatt (ein wiederkehrendes Austauschformat aller qualitativ forschenden Wissenschaftler:innen bei ceres) vorgestellt und besprochen. Die Tonspur der Gruppendiskussion wurde, wie bereits beschrieben, transkribiert und mit MAXQDA ausgewertet.

**Semi-strukturierte Interviews:** Einschlusskriterium für die Teilnahme an der Studie für die erste Studienpopulation waren Mutter oder Vater eines frühgeborenen Kindes mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm, die bereits Webcamerfahrung auf der NICU gesammelt hatten. Voraussetzung für den Einbezug in die zweite Studienpopulation war es, medizinisches Personal im Rahmen der Frühgeburtenversorgung zu sein (mit oder ohne vorherige Webcamerfahrung). Der gemeinsame Leitfaden der Interviews, ist als Anlage 5 angefügt. Kernblöcke der Interviews mit Eltern umfassten die Geburt und Aufnahme in der NICU; das subjektive Wohlbefinden und den Umgang mit der Webcam. Kernfragen, die den medizinischen Fachkräften gestellt wurden, umfassten Gedanken und erste Eindrücke der Webcam Implementation; Erfahrungen der Nutzung (Auswirkungen auf Arbeitsalltag sowie Kommunikation mit Eltern); Allgemeine Einstellungen zu Technik und Datenschutz. Der Interviewleitfaden ist im Anhang zu finden.

Die Interviews (n=40 Eltern; 20 mit HCPs), einem gemeinsamen Leitfaden folgend, wurden zwischen Dezember 2019 und August 2020 von vier Mitarbeitenden aus zwei APs (1 und 4) durchgeführt, Audio aufgezeichnet, transkribiert und ebenfalls qualitativ nach Kuckartz (2018) ausgewertet. Die Analyse wurde im Januar 2021 abgeschlossen und insgesamt von 5 Mitarbeitenden durchgeführt.

Die qualitative Datenauswertung der transkribierten Interviews erfolgte mittels dem Softwareprogramm MAXQDA. Das Programm ermöglichte das Erstellen von inhaltlich relevanten Kategorien mit Hilfe des Codesystems. Weitere Details zur Methodik in AP 4 werden in Anhang Nr. 4 dargestellt.

## 5.5 Arbeitspaket 5 – Evaluation des Webcameinsatzes

Im Rahmen des Projekts wurden sowohl eine formative Evaluation in den teilnehmenden Kliniken als auch eine summative Evaluation der Outcomes auf Seiten der Eltern durchgeführt.

## Formative Evaluation der Webcamnutzung

**Studiendesign, Zielpopulation und Ein- und Ausschlusskriterien:** Um die Zufriedenheit der Pflegekräfte und Ärzt:innen im Rahmen der formativen Evaluation zu erfassen, wurden die Pflegekräfte und Ärzt:innen der vier beteiligten Kliniken (Zielpopulation) zu vier Zeitpunkten schriftlich befragt (t0, t1, t2, t3). Die Befragungszeitpunkte sind in *Tabelle 4* aufgeführt.

Tabelle 4: Befragungszeitpunkte der formativen Evaluation (AP 5)

	t0	t1	t2	t3
	Vor Implementierung der Webcams	12 Wochen mit Webcamnutzung und 10 Fälle mit Webcamnutzung	15 Monate nach t1	Abschlussbefragung zum Ende des Interventionszeitraums
Klinik 1	Januar 2020	22.02.2021	22.05.2022	19.09.2022
Klinik 2	Januar 2020	12.10.2020	12.01.2022	19.09.2022
Klinik 3	Januar 2020	12.10.2020	12.01.2022	19.09.2022
Klinik 4	April 2021	14.11.2021	entfiel aufgrund der verkürzten Interventionsphase	19.09.2022

**Fallzahlen und Rekrutierung:** Es wurden alle pflegerischen und ärztlichen Mitarbeitenden der einzelnen Standorte zu den Befragungen eingeladen. Details zu den Teilnehmenden werden in Kapitel 6.5 berichtet. Maßnahmen zur Erhöhung des Rücklaufs werden in Anhang Nr. 5 in Kapitel 1.1 aufgeführt.

**Operationalisierung:** Für die formative Evaluation des Webcameinsatzes wurde ein Fragebogen für das medizinische Personal erstellt. Dieser richtete sich an die ärztlichen und pflegerischen Mitarbeitenden und erhob die Einstellung gegenüber den Webcams sowie ihre Wahrnehmung und Bewertung im Arbeitsalltag. Die Entwicklung basiert auf einer Literaturrecherche, den Ergebnissen der ersten qualitativen Interviews in AP 1 sowie Hinweisen aus der Praxis einer der teilnehmenden Stationen. Darüber hinaus hat Pre-Test mit einer Pflegekraft der Klinik, die bereits vor Projektbeginn Webcams genutzt haben, stattgefunden. *Tabelle 5* stellt einen Überblick über den Aufbau des Fragebogens dar. Detailliertere Erläuterungen hierzu sowie eine Auflistung aller Fragen sind zudem in Anhang Nr. 7 Kennzahlenhandbuch (S.380-408) zu finden.

Tabelle 5: Inhalte des Personalfragebogens zur formativen Evaluation (AP 5)

Themenblöcke	
1.	Zu den Webcams <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einzelitem zu zusätzlichem Arbeitsaufwand durch die Webcams und zu den Auswirkungen auf den Arbeitsalltag</li> <li>• Einzelitem zur Einschätzung von Vor- und Nachteilen der Webcams für Stationspersonal und Eltern</li> <li>• Drei Einzelitem zur Einschätzung der Akzeptanz im ärztlichen und im pflegerischen Team so wie der persönlichen Akzeptanz</li> </ul>
2.	Unsere Station <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skala Innovationsklima (Pfaff et al., 2004)</li> <li>• Skala Werte- und Vertrauenskultur (Pfaff et al., 2004)</li> <li>• Skala Arbeitsintensität (Richter et al., 2000)</li> <li>• Items aus der SAQ-Short form (Zimmermann et al., 2013)</li> </ul>
3.	Zum Abschluss <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einzelitem zum Nutzen im Vergleich zum Mehraufwand</li> <li>• Einzelitem zur Entscheidung für oder gegen eine Webcam im Bedarfsfall</li> <li>• Einzelitem zum allgemeinen Interesse an Durchführung wissenschaftlicher Studien auf der Station</li> </ul>
4.	Angaben zu Ihrer Person <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einzelitem zu demografischen Eigenschaften und Berufsausübung</li> </ul>
5.	Weitere Anmerkungen der ausfüllenden Person (Freitext)

Validierte bzw. aus anderen Befragungen übernommene Skalen sind durch Angabe der Referenz gekennzeichnet. Alle weiteren Items wurden durch das IMVR für das Projekt Neo-CamCare entwickelt.

**Auswertungsmethoden:** Die Auswertung der Ergebnisse der formativen Befragung erfolgte deskriptiv (Berechnung der absoluten und relativen Häufigkeiten sowie der Lage- und Streumaße) und inferenzstatistisch (Mann-Whitney-U Test, Signifikanzgrenze  $\alpha < 0,05$ ). Hier lag der Fokus vor allem auf der Akzeptanz der Webcams durch das Personal, wie das Personal den Nutzen zum Mehraufwand einschätzt und welche Gründe aus der Perspektive des Personals gegen einen Webcameinsatz sprechen. Dazu wurde untersucht, wie sich die Einstellung des Personals über die vier Befragungszeiträume veränderte.

### Summative Evaluation der Webcamnutzung

Die summative Evaluation adressiert die primären und sekundären Outcomes, die in *Tabelle 1* aufgeführt wurden und bildet somit das Kernstück der Studie Neo-CamCare.

**Studiendesign, Zielpopulation und Ein- und Ausschlusskriterien:** Der Webcameinsatz ist entsprechend des MRC Frameworks (Craig et al., 2008) zur Evaluation komplexer Interventionen als komplexe Intervention anzusehen, da eine Vielzahl an Outcomes zu berücksichtigen sind, unterschiedliche Personengruppen von der Intervention betroffen sind und das Ergebnis der Intervention durch das Verhalten der Interventionsempfänger:innen beeinflusst wird. Durchgeführt wurde die Evaluation dieser komplexen Intervention, d. h. des Webcameinsatzes, im Rahmen einer randomisiert-kontrollierten Studie im Wartegruppen-Kontrolldesign (cross-over). Der Einschluss der teilnehmenden Eltern in die Studie erfolgte durch die Pflegekräfte und/oder Ärzt:innen der kooperierenden Kliniken. Alle Eltern, deren Kind bei der Geburt unter 1.500 Gramm wog, sollten über die Studie und die Webcams informiert und zur Teilnahme eingeladen werden. Der Beobachtungszeitraum für die teilnehmenden Eltern betrug zwei Monate, wovon ein Monat als Interventionszeitraum (mit Webcamnutzung) und ein Monat als Kontrollzeitraum (ohne Webcamnutzung) diente. Es gab zwei Studiengruppen: Studiengruppe A erhielt die Webcam während des ersten Monats der Beobachtungszeit; der zweite Monat ohne Webcamverfügbarkeit stellte den Kontrollzeitraum dar. Studiengruppe B hingegen erhielt die Webcam erst im zweiten Monat des Beobachtungszeitraums, sodass für diese Eltern der erste Monat als Kontrollzeitraum diente. Die Struktur der Studie und die Befragungszeiträume sind in *Abbildung 1* aufgeführt.

Wurde das Kind vor Ablauf des Beobachtungszeitraums entlassen oder auf eine Station ohne Webcamverfügbarkeit verlegt, wurde die Studienteilnahme vorzeitig beendet. Die Zuteilung zu Studiengruppe A oder B fand randomisiert und erst nach Zustimmung zur Studienteilnahme statt. Hierbei erfolgte eine blockweise Randomisierung (Blocklänge 3) jeweils separat für jede Klinik. Es wurde auf Familienebene randomisiert, d.h. Mütter und Väter/Partner:innen eines Kindes befanden sich immer in der gleichen Interventionsgruppe. Aufgrund der Fallzahlen, die pro Klinik zwischen 45 und 203 liegen (s. auch *Tabelle 6*), können hier v. a. in den Kliniken mit niedrigeren Fallzahlen trotz Randomisierung leichte Imbalancen in der Gruppengröße entstehen. Auf die Gruppe A entfielen 30 Elternteile mehr als auf die Gruppe B. Da die Randomisierung familienweise erfolgte, entspricht dies 15 Familien mehr in Gruppe A als in Gruppe B (s. *Abbildung 3*). Die Studienteilnehmenden wurden planmäßig zu vier Zeitpunkten durch das IMVR postalisch befragt. Die Befragungszeitpunkte richteten sich zeitlich nach dem Datum des Einschlusses. Die erste Befragung (t1) erfolgte zwei Wochen nach Einschluss der einzelnen Studienteilnehmer:innen in die Studie, die zweite bis vierte Befragung (t2-t4) jeweils im Abstand von zwei Wochen (s. *Abbildung 1*). Auf eine Baseline-Befragung direkt nach der Frühgeburt des Kindes wurde verzichtet, da in dieser besonders sensiblen Phase, in der die Eltern mit einer neuen Lebenssituation konfrontiert werden, jede zusätzliche Belastung vermieden werden sollte.

Die Eltern, die den letzten, regulären Fragebogen (t4) nicht zurückgesendet haben, wurden ca. einen Monat nach Ende ihres Beobachtungszeitraums erneut kontaktiert und gebeten eine abschließende Gesamtbeurteilung des Webcamsystems abzugeben (Ausnahme: Eltern von verstorbenen Kindern). Hierzu wurde ein ergänzender Kurzfragebogen (t5) entwickelt. Ziel war es, von möglichst vielen Eltern zumindest die zusammenfassende Angabe

vorliegen zu haben, ob sie anderen betroffenen Eltern das Webcamsystem weiterempfehlen würden (s. Punkt Ergänzende Analysen II in *Tabelle 1* sowie Abbildung 13 in Anhang Nr. 5).

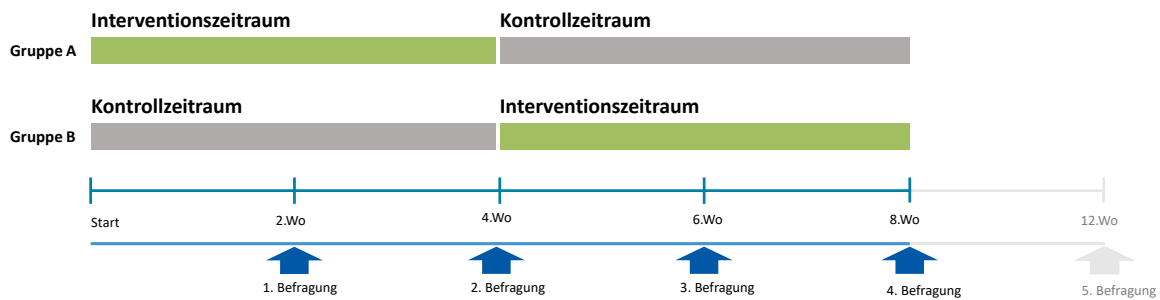


Abbildung 1: Darstellung der Kontroll- und Interventionszeiträume sowie der Befragungszeitpunkte. Die regulären Befragungszeitpunkte umfassen die 1. bis 4. Befragung (t1-t4), die 5. Befragung stellt einen ergänzenden Befragungszeitpunkt (t5) dar (s. Ausführungen oben).

Zusätzlich wurden in den Kliniken zur Mitte des Projekts die in AP 4 entwickelten Entscheidungshilfen eingesetzt. Diese wurden den Informationsunterlagen für die Eltern beigelegt. Dies erfolgte ab der Mitte der jeweiligen Rekrutierungszeiträume der Kliniken, um einen Vergleich der Zeiträume mit und ohne Vorliegen der Entscheidungshilfe zu ermöglichen (dies war notwendig für die Hypothesen 5 und 6, s. *Tabelle 1*). Die Zeiträume sind in *Abbildung 2* abgebildet.



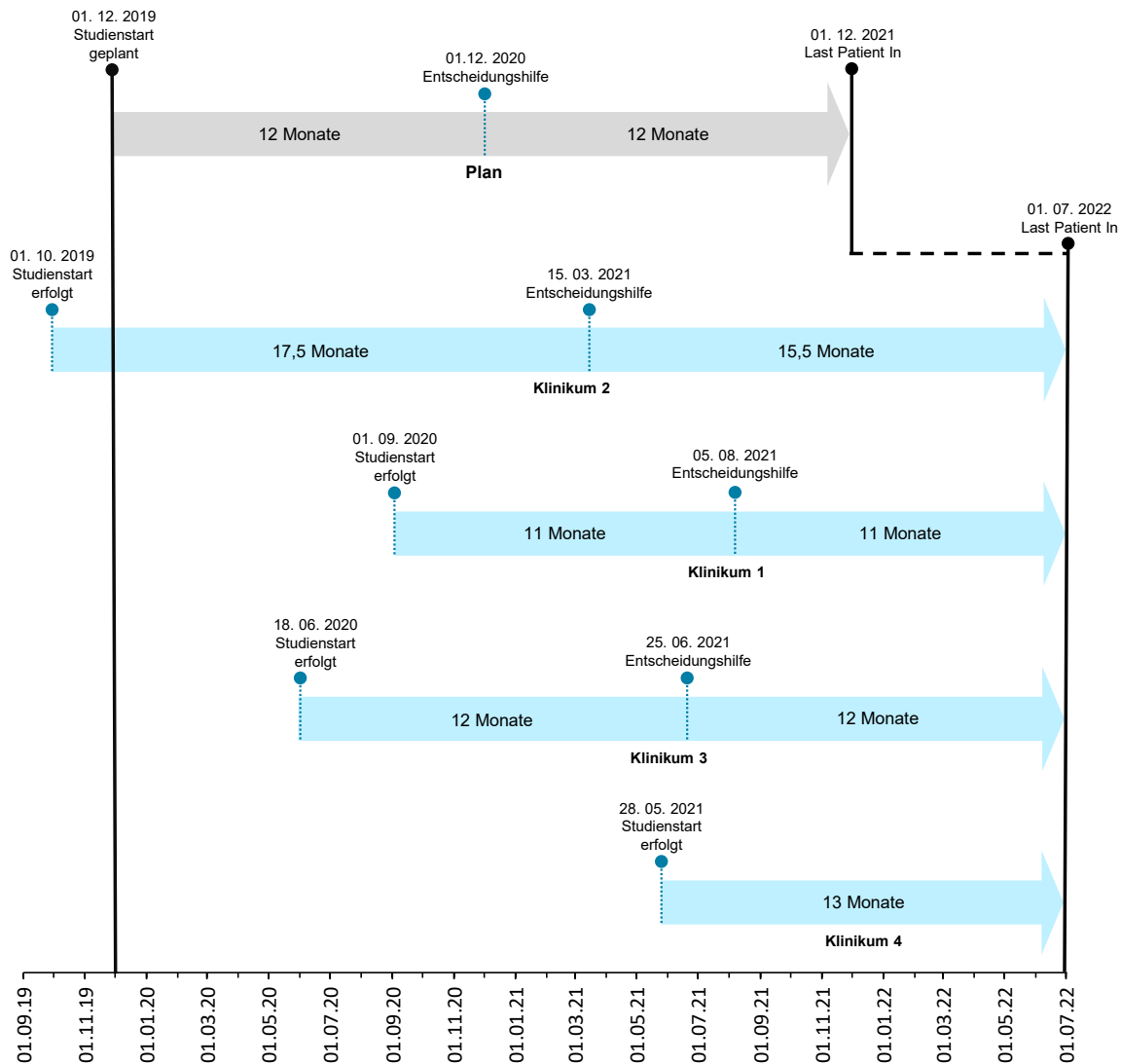


Abbildung 2: Rekrutierungszeiträume in AP 5 (geplant vs. erfolgt)

**Fallzahlen:** In den vier teilnehmenden Kliniken erfüllten 687 Frühgeborene das Einschlusskriterium eines Geburtsgewichts unter 1.500 g. Von diesen Frühgeborenen wurden 396 Kinder nicht in die Studie eingeschlossen (für die Gründe s. Flowchart in *Abbildung 3*). Insgesamt stimmten in den vier teilnehmenden Kliniken 459 Elternteile der Webcamnutzung und somit der Studienteilnahme zu. Im Hinblick auf die Randomisierung bestand eine Ausnahmeregelung (Härtefallregelung): Eltern, deren Kind eine Palliativbehandlung erhielt, sowie Eltern, die positiv auf Covid-19 getestet wurden, wurden ohne Randomisierung der Gruppe A zugeteilt, um eine sofortige Webcamnutzung zu ermöglichen. Da diese potentiell besonders belasteten Eltern die Ergebnisse aufgrund der gebrochenen Randomisierung verzerren können, wurden sie aus den Analysen ausgeschlossen. Hierdurch wurden 19 Elternteile (n=12 Frühgeborene) aus den Analysen ausgeschlossen. Die bereinigte Anzahl der Eltern sowie die dazugehörige Zahl der Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm findet sich in *Tabelle 6*. Die Anzahl der 279 Frühgeborenen von 440 Elternteilen entspricht einer Zahl von 229 Müttern und 211 Väter/Partner:innen. Das Flowchart in *Abbildung 3* gibt einen grafischen Überblick über die Zahlen von der Rekrutierung bis hin zum analysierten Datensatz.

Tabelle 6: Bereinigte Fallzahlen für die Analyse der Outcomes

Standort	Ist - Webcamnutzung (Kinder < 1.500 g)	Ist - Webcamnutzung (Elternteile)	Dokumentierte Ablehnung (Elternteile)
Klinik 1	57	90	34
Klinik 2	132	203	51
Klinik 3	62	102	0
Klinik 4	28	45	9
Gesamt	279	440	94

**Rekrutierung:** Die Eltern der Frühgeborenen wurden nach Aufnahme auf der NICU vom medizinischen oder pflegerischen Personal über die Studienteilnahme informiert. Da es sich um eine randomisierte-kontrollierte Studie handelt, beinhalteten die Einschlussunterlagen auch einen Umschlag, der die randomisierte Zuordnung zur Studiengruppe A oder B beinhaltete. Alle ausgehändigten Studienunterlagen waren mit einer Studien-ID versehen, um die spätere Verknüpfung der (Ergebnis-)Daten zu ermöglichen.

**Operationalisierung - Fragebogen:** Auf Grundlage der Erkenntnisse aus den Interviews, ausführlicher Literaturrecherchen sowie Fachexpertise der Klinik 1 wurden für die summative Evaluation des Webcam Einsatzes mehrere Fragebögen entwickelt. Von einem formellen Pre-Test wurde abgesehen. Während der zweimonatigen Studienteilnahme erhielten die Studienteilnehmenden zu vier Zeitpunkten jeweils einen Fragebogen – zwei im Zeitraum mit Webcamnutzung und zwei im Zeitraum ohne Webcamnutzung (s. *Abbildung 1*). Die Fragebögen beinhalteten sowohl eigens konzipierte Items (v. a. zur Webcamnutzung und persönlichen Situation) als auch bereits veröffentlichte Skalen (z. B. zu spezifischen Belastungen durch eine Frühgeburt oder zum Umgang mit dem medizinischen Personal auf der NICU). Die inhaltliche Gliederung der Fragebögen ist in *Tabelle 7* dargestellt. Eine detaillierte Auflistung der Skalen und Einzelfragen und ihrer Erhebungszeitpunkte findet sich im Anhang Nr. 7 Kennzahlenhandbuch ab S. 247.

Tabelle 7: Inhalte des Erhebungsinstruments zur summativen Evaluation in AP 5

Themenblöcke	
1.	Zur Kamera <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einzelitems zu Nutzung der Webcam (Dauer, Häufigkeit, Tageszeiten etc.)</li> <li>• Einzelitems zu Auswirkungen der Webcam (Besuchszeiten, Bindung, Belastung und Nutzen)</li> <li>• Einzelitems zu Rahmenbedingungen der Webcamnutzung</li> </ul>
2.	Auf der Station <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einzelitems zur Versorgung auf der Station</li> <li>• Einzelitems zum Abpumpen von Muttermilch</li> </ul>
3.	Ihre Situation <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einzelitems zu stationärem Aufenthalt der Mutter und ihrer beruflichen Situation vor dem Mutterschutz</li> <li>• Einzelitems zu Unterstützungsangeboten</li> <li>• Einzelitems zur Partnerschaft</li> </ul>
4.	Wohlbefinden <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skala WHO 5 (World Health Organization [WHO], 1998)</li> </ul>
5.	Gefühlslage nach der Geburt <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skala Edinburgh Postnatal Depression Score (EPDS) (Bergant et al., 1998)</li> <li>• Skala Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS:NICU) (Urlesberger et al., 2017)</li> <li>• Skala Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ-16) (Brockington et al., 2001)</li> <li>• Skala 10-Item Big Five Inventory (BFI 10) (Rammstedt &amp; John, 2007; Rammstedt et al., 2012)</li> <li>• Skala State Trait Anxiety Inventory for Adults (STAI) - Kurzskalen Trait und State (Grimm, 2009)</li> </ul>
6.	Zum Umgang mit dem medizinischen Personal auf der NICU <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skala Vertrauen in Ärzte (Ansmann et al., 2015; Pfaff &amp; Freise, 2003)</li> <li>• Skala Vertrauen in Pflegekräfte (Ansmann et al., 2015; Pfaff &amp; Freise, 2003)</li> <li>• Skala Unterstützung durch Ärzte (Ansmann et al., 2015; Pfaff &amp; Freise, 2003)</li> <li>• Skala Unterstützung durch Pflegekräfte (Ansmann et al., 2015; Pfaff &amp; Freise, 2003)</li> </ul>

Gefördert durch:

---

7.	Angaben zu Ihnen und Ihrem Kind <ul style="list-style-type: none"><li>• Einzelitem zu demografischen Eigenschaften</li></ul>
8.	Abschlussfrage <ul style="list-style-type: none"><li>• Einzelitem zu Empfehlung für andere betroffene Eltern</li></ul>
9.	Weitere Anmerkungen der ausfüllenden Person (Freitext)

---

Validierte bzw. aus anderen Befragungen übernommene Skalen sind durch Angabe der Referenz gekennzeichnet. Alle weiteren Items wurden durch das IMVR für das Projekt Neo-CamCare entwickelt.

*Dokumentationshefte:* Ergänzend zu den Fragebögen wurden die Eltern gebeten, während des gesamten Beobachtungszeitraums von acht Wochen die Besuche auf der Station sowie die abgepumpte Muttermilchmenge in einem eigens für das Projekt entwickelten Dokumentationsheft zu erfassen (Anlage Nr. 2). Weitere Informationen sind in Anhang Nr. 5, Kapitel 2.1 aufgeführt. Dort werden zudem die getroffenen Maßnahmen zur Erhöhung der Rücklaufquote beschrieben.

*Login-Daten:* Das Online-Portal des Dienstleisters ermöglichte eine Nutzung der Log-In-Daten der Eltern. Die Eltern haben der Verknüpfung der Log-In-Daten mit den Befragungsdaten in einer schriftlichen Einverständniserklärung zugestimmt. Der Download der Log-In-Daten war für drei der vier Kliniken möglich. Die verwendbaren Daten aus dem Webcamsystem umfassen die Studien-ID der Familie sowie das jeweilige Zugriffsdatum mit Start- und Endzeitpunkt und die Dauer des Streams. Es ist nicht möglich nachzuvollziehen, wer in dem jeweiligen Zeitraum auf das Webcambild zugegriffen hat (Mutter, Vater/Partner:in, andere Verwandte etc.). Daher ist nur eine Auswertung der durchschnittlichen Nutzungsdauer pro Studien-ID möglich, jedoch nicht separat nach Elternteil oder weiteren Personen.

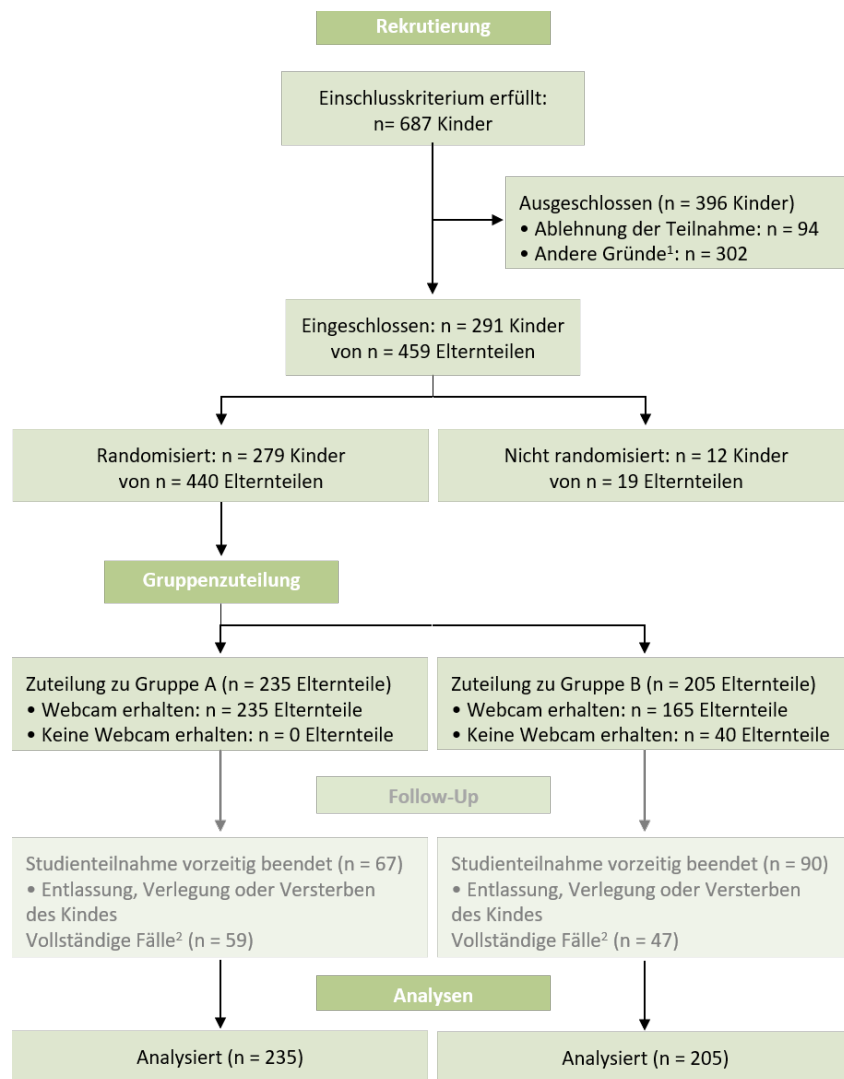


Abbildung 3: Flowchart von der Rekrutierung bis zur Fallzahl der analysierten Eltern aus den Kliniken 1, 2, 3 und 4. <sup>1</sup>Andere Gründe: Sprachbarrieren, Kind vor Einschluss verstorben, zeitnahe Verlegung des Kindes absehbar, fehlende Einwilligungsfähigkeit der Eltern, keine aktive Rückmeldung der Eltern. <sup>2</sup>Eltern, die zu allen vier Zeitpunkten einen Fragebogen zurückgesendet haben. Der Grund dafür, dass 40 Elternteile in Gruppe B keine Webcam erhalten haben, liegt darin, dass diese Eltern die Studienteilnahme beendet haben, noch bevor der Zeitraum mit Webcamverfügbarkeit für sie begonnen hatte (Entlassung, Verlegung oder Versterben des Kindes).

## Auswertungsmethoden:

### *Psychische Belastung der Eltern (Hypothese 1) – Primäre Hypothese*

Die psychische Belastung der Eltern wurde zu vier Zeitpunkten (t1 – t4) und mit Hilfe von Einzelitems sowie der folgenden validierten Skalen erhoben:

- die Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) zur Erfassung des Risikos einer postpartalen Depression
- die Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS:NICU) zur Erfassung des empfundenen Stresses im Bereich der zwei Dimensionen
  - Aussehen und Verhalten des Kindes (A&V), ausgewertet mit Metric 2
  - Elternrolle und Beziehung zum Kind (R&B), ausgewertet mit Metric 2
- die Skala State Anxiety (STAI:State) aus dem State Trait Anxiety Inventory for Adults zur Erfassung der Zustandsängstlichkeit

Die Datenauswertung erfolgte sowohl deskriptiv unter Angabe von Mittelwerten mit Standardabweichung sowie Median mit Interquartilsabständen als auch inferenzstatistisch durch gemischte lineare Regressionsmodelle (Signifikanzgrenze  $\alpha = 0,05$  mit  $p \leq \alpha$ ).

#### *Versorgung der Frühgeborenen mit Muttermilch (Hypothese 2) – Sekundäre Hypothese*

Die Versorgung der Frühgeborenen mit Muttermilch wurde mit Hilfe der durch die Eltern im Dokumentationsheft bereitgestellten Daten untersucht. Hier wurden pro Abpumpvorgang die Menge der Muttermilch sowie das Datum dokumentiert. Ergänzend gaben die Mütter die Rahmenbedingungen an, sodass nachvollzogen werden kann, welcher Abpumpvorgang unter Beobachtung des Kindes über die Webcam erfolgt ist. Der Datensatz wurde über die Studien-ID mit dem Geburtsdatum des Kindes (verfügbar aus dem Datensatz zu den klinischen Daten des Kindes) und der Angabe zur Studiengruppe (Gruppe A vs. Gruppe B) verknüpft. Zunächst erfolgte eine deskriptive Auswertung des Abpumpverhaltens (relative Häufigkeiten) in Hinblick auf die Rahmenbedingungen. Darüber hinaus wurden der Gesamtdatensatz mit Hilfe eines multivariaten linearen Regressionsmodells auf einen Zusammenhang zwischen dem Abpumpen mit Webcamnutzung und der Muttermilchmenge berechnet (Signifikanzgrenze  $\alpha = 0,05$ ). Hierbei wurde für die Anzahl der Abpumpvorgänge pro Tag und den Tag postpartum (p. p.) kontrolliert.

#### *Beziehung zum Frühgeborenen (Hypothese 3) – Sekundäre Hypothese*

Die Beziehung der Eltern zum Frühgeborenen wurde mit Hilfe der in AP 5 eingesetzten Fragebögen zu vier Zeitpunkten (t1 – t4) erhoben. Hierzu wurden sowohl Einzelitems als auch das validierte Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ-16) genutzt. Die Datenauswertung erfolgte sowohl deskriptiv unter Angabe von Mittelwerten mit Standardabweichung sowie Median mit Interquartilsabständen als auch inferenzstatistisch durch gemischte lineare Regressionsmodelle (Signifikanzgrenze  $\alpha = 0,05$  mit  $p \leq \alpha$ ).

#### *Vertrauen der Eltern (Hypothese 4) – Sekundäre Hypothese*

Auch das Vertrauen der Eltern zum pflegerischen und ärztlichen Personal wurde zu vier Zeitpunkten (t1 – t4) erhoben. Hierzu wurden die Skalen Vertrauen in Ärzte und Vertrauen in Pflegekräfte des Kölner Patientenfragebogens genutzt. Die Datenauswertung erfolgte sowohl deskriptiv unter Angabe von Mittelwerten mit Standardabweichung sowie Median mit Interquartilsabständen als auch inferenzstatistisch durch gemischte lineare Regressionsmodelle (Signifikanzgrenze  $\alpha = 0,05$  mit  $p \leq \alpha$ ).

#### *Nutzen der Entscheidungshilfe für die psychische Belastung der Eltern (Hypothese 5) – Sekundäre Hypothese*

Um den Nutzen der Entscheidungshilfe in Bezug auf die psychische Belastung der Eltern zu erheben, wurden die EPDS, die PSS:NICU sowie die STAI:State verwendet. Mit Hilfe des Mann-Whitney-U Tests (Signifikanzgrenze  $\alpha = 0,05$ ) wurde analysiert, ob sich die psychischen Belastungen der Eltern, die eine Entscheidungshilfe erhalten hatten, von den Eltern, die keine Entscheidungshilfe erhalten hatten unterschied.

#### *Nutzen der Entscheidungshilfe für die Kommunikation (Hypothese 6) – Sekundäre Hypothese*

Um die Entscheidungshilfe im Hinblick auf ihren Nutzen für die Kommunikation zu untersuchen, wurden sieben eigens konzipierten Items verwendet (s. *Anhang Nr. 5, Kapitel 2.1*), welche im Zeitraum der Webcamnutzung (für Gruppe A zu den Zeitpunkten t1 und t2, für Gruppe B zu den Zeitpunkten t3 und t4) erhoben wurde. Für die Datenauswertung wurde ein Gruppenvergleich durchgeführt (Exakter Test nach Fisher, Signifikanzgrenze  $\alpha = 0,05$ ).

#### *Virtuelle und persönliche Besuche – Ergänzende Analysen I*

Im Rahmen ergänzender Analysen wurden die Login-Daten der Eltern aus dem Webcamportal sowie ihre dokumentierten persönlichen Besuche auf der Station ausgewertet. Um das Nutzungsverhalten der Eltern sowie die Besuchszeiten auf der Station zu

evaluieren, wurden die Login-Daten deskriptiv ausgewertet. Über die Zuordnung der Besuche auf der Station zur Studienphase mit oder ohne Webcamnutzung konnten Aussagen zu möglichen Zusammenhängen zwischen Webcamverfügbarkeit und Dauer der persönlichen Besuche getroffen werden. Hierzu erfolgte mit Hilfe des Wilcoxon signed-rank Tests ein Gruppenvergleich der täglichen mittleren Besuchsdauer zwischen den Studienphasen mit und ohne Webcamverfügbarkeit. Der Gruppenvergleich wurde zwischen Vätern und Müttern stratifiziert durchgeführt. Ausführliche Details zur Methodik dieser ergänzenden Analysen werden in Anhang Nr. 5 in Kapitel 2.1 aufgeführt.

### *Elterliches Fazit – Ergänzende Analysen II*

Um analysieren zu können, ob Eltern die Webcamnutzung auch anderen betroffenen Eltern weiterempfehlen würden, wurde ein Item mit dem Wording „Würden Sie die Kameranutzung anderen betroffenen Eltern empfehlen?“ in die Fragebögen zu t4 und t5 aufgenommen. Hierzu erfolgte eine deskriptive Auswertung.

## **5.6 Arbeitspaket 6 – Aufarbeitung datenschutzrechtlicher und arbeitsrechtlicher Fragen der Arbeitsplatzüberwachung**

Im ersten Schritt wurden die für das Anwendungsszenario ‚Einsatz von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen zur Überwachung von Frühgeborenen‘ einschlägigen datenschutzrechtlichen Rechtsgrundlagen identifiziert. Nachdem der zugrundeliegende Sachverhalt festgelegt war, wurden die relevanten datenschutzrechtlichen Vorschriften anhand der juristischen Auslegungstechnik – Wortlaut, Sinn und Zweck, Systematik sowie Historie – eingehend analysiert und auf das Anwendungsszenario übertragen. Im dritten Schritt konnte nunmehr evaluiert werden, ob die tatsächlichen Voraussetzungen für den Einsatz von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen mit den rechtlichen Anforderungen in Einklang zu bringen sind. Der ausführliche Bericht zur Methodik dieses Arbeitspakets ist in Anhang Nr. 6 aufgeführt.

## **6. Projektergebnisse**

### **6.1 Arbeitspaket 1 – Befragung des leitenden ärztlichen und pflegerischen Personals**

Ziel des Arbeitspaket 1 war die Erfassung von Implementierungshürden in Bezug auf die Webcamssysteme. Dazu sollte die Einstellung der pflegerischen und ärztlichen Leitungen der NICUs hinsichtlich der Webcam Nutzung deskriptiv beschrieben werden. Die Ergebnisse der qualitativen Interviews sind in Anhang Nr. 1 in Kapitel 1.2 aufgeführt.

Die Rücklaufquote belief sich somit auf 66,6 % (277 von 416 potenziellen Teilnehmer:innen). Lediglich 12,6 % (N = 33) der Teilnehmenden gaben an, dass auf der Station, auf der sie tätig sind, bereits Webcams im Einsatz sind. Von den Teilnehmenden, auf deren Station noch keine Webcams eingesetzt werden, würden 33,8 % (n = 81) gern ein solches System einführen, 41,7 % (n = 100) waren sich unsicher und 24,5 % (n = 59) sprachen sich dagegen aus.

### **6.2 Arbeitspaket 2 – Erfassung des elterlichen Bedarfs**

Das Arbeitspaket 2 untersucht die Perspektive der Eltern von Frühgeborenen und verfolgte die folgenden Ziele:

- Qualitative und quantitative Erfassung der elterlichen Bedenken im Hinblick auf die Webcamnutzung
- Erfassung des grundsätzlichen Bedarfs an Webcams von elterlicher Seite

Zur Ergründung der Thematik wurden zunächst qualitative Leitfadeninterviews geführt (zu den Ergebnissen s. Anhang Nr. 2 Kapitel 1.2). Aufbauend darauf wurde ein schriftlicher Fragebogen entwickelt, um die Einstellung und den Bedarf zu quantifizieren.

Das Verhältnis zwischen teilnehmenden Müttern und Vätern/Partner:innen belief sich auf 59,2 % (n = 437) zu 40,8 % (n = 301). In *Abbildung 4* ist dargestellt, wie viele der befragten Eltern sich für eine Webcam entschieden haben bzw. entscheiden würden. Weitere Ergebnisse zu gewünschten Zugriffszeiten und zu Bedenken und Erwartungen in Bezug auf die Webcamnutzung werden in Anhang Nr. 2 in Kapitel 2.2 dargestellt.

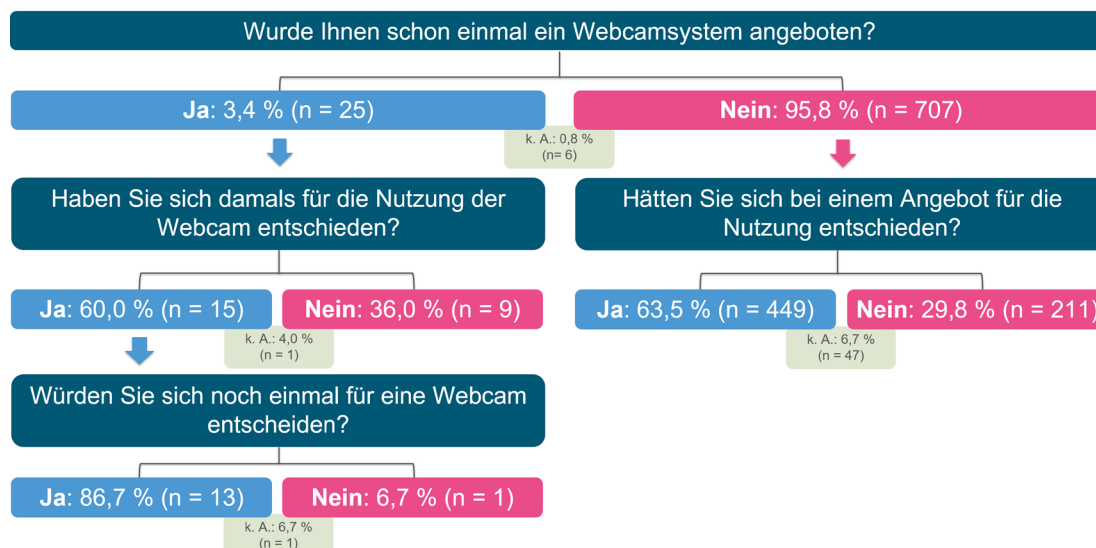


Abbildung 4: Webcamnutzung und -bedarf aus elterlicher Sicht

### 6.3 Arbeitspaket 3 – Analyse der zusätzlichen Arbeitsbelastung

Während des Untersuchungszeitraums wurden 1630 Beobachtungsblöcke durchgeführt. Ein Block dauerte durchschnittlich 74 Minuten. In 166 Beobachtungsblöcken wurden insgesamt 3,93 h an Webcamaktivität ermittelt, verteilt auf 333 Webcamaktivitäten (durchschnittliche Dauer pro Aktivität 0,71 Minuten).

*Tabelle 8* zeigt die Verteilung der beobachteten Aktivitäten und die durchschnittliche Dauer der Aktivitäten in Minuten. Mit einem Anteil von 0,91 % sind Webcamtätigkeiten die am wenigsten beobachtete Tätigkeitskategorie.

Tabelle 8: Verteilung der beobachteten Aktivitäten und durchschnittliche Dauer pro Aktivität (in Min.)

Beobachtungsblöcke (n=1.630)		
Aktivität	Durchschnittliche Dauer pro Aktivität (in Min.)	N (in %)
Direkte Pflege	3,26	18.232 (49,95%)
Indirekte Pflege	2,48	9.947 (27,25%)
Webcam	0,71	333 (0,91%)
Admin	3,76	2.375 (6,51%)
Sonstiges	5,91	3.734 (10,23%)
Pflege eines anderen Kindes	3,44	1.878 (5,15%)
Gesamt	3,34	36.499
Mittelwert der Anzahl der Patient*innen (SD)	13,76 (2,85)	
Mittelwert der Anzahl der Pflegekräfte (SD)	6,43 (1,83)	

Anmerkung: Eine beobachtete Aktivität dauert im Mittel 3,34 Minuten. Es wurden insgesamt 36.499 Aktivitäten beobachtet.

Weitere Ergebnisse, z. B. zum Einfluss der Webcamaktivitäten auf den Arbeitsablauf der Pflegekräfte werden in Anhang Nr. 3 detailliert berichtet. Insgesamt lassen die Beobachtungsdaten keinen eindeutigen Rückschluss auf eine Unterbrechung des

Arbeitsablaufs und damit verbunden eine höhere Arbeitsbelastung durch die Webcams zu.

#### **6.4 Arbeitspaket 4 – Entwicklung einer Entscheidungshilfe**

Das zentrale Ergebnis dieses Teilprojekts ist die Erstellung der Entscheidungs- bzw. Handlungshilfe für Eltern von frühgeborenen Kindern und medizinischem Personal. Die zentralen Projektergebnisse – insbesondere die der semi-strukturierten, qualitativen Interviews – wurden in den beiden Entscheidungshilfen aufgegriffen und entsprechend für die jeweiligen Adressatenkreise aufbereitet. Die Entscheidungshilfe für Eltern und der Informationsflyer für das medizinische Personal sind in Anlage Nr. 1 (Eltern) und Anlage Nr. 2 (medizinisches Personal) beigefügt. Die auf den Ergebnissen der Analyse der semi-strukturierten Interviews basierende inhaltliche Gliederung und Schwerpunktsetzung der Entscheidungshilfen wurde den interdisziplinär forschenden Wissenschaftler:innen von ceres (Cologne Center for Ethics, Rights, Economics, and Social Sciences of Health) vorgestellt, diskutiert und weiterentwickelt. Die Entscheidungshilfen für Eltern zur Webcam-Nutzung und medizinischem Personal auf neonatologischen Intensivstationen wurde zur Einführung in den teilnehmenden Kliniken fristgerecht zum 15. März 2021 fertiggestellt. Vor der Übergabe der fertig gestellten Handlungshilfen an die Projektleitung erfolgte eine Feedback-Runde über die inhaltliche und grafische Gestaltung der Handlungshilfen mit Eltern von Frühchen, Pflegenden und Ärzt:innen. Verschiedene Aspekte sollte beleuchtet werden, um die Eltern zu unterstützen: „Was sie wissen sollten (Organisatorische und technische Aspekte)“, „Was kann die Kamera bewirken“ (Testimonials anderer Eltern; Pro und Contra, „Wer hat Zugriff?“ (Testimonials anderer Eltern), „Zum Schutz der Kleinsten“ (Testimonials anderer Eltern); „Hallo Bruder/Schwester“ (Testimonials anderer Eltern), Kontaktinformationen und Unterstützungsangebote.

Weitere Ergebnisse sind in Anhang Nr. 4 in Form eines ausführlichen Berichts angefügt.

#### **6.5 Arbeitspaket 5 – Evaluation des Webcameinsatzes**

Arbeitspaket 5 befasste sich mit der Evaluation der im Rahmen des Projektes stattgefundenen Webcamimplementierung und des darauffolgenden Einsatzes. Hierzu erfolgten sowohl eine formative als auch eine summative Evaluation.

##### Formative Evaluation der Webcamnutzung - Mitarbeitendenbefragung

Insgesamt wurden über vier Zeitpunkte 1.523 Fragebögen an die vier teilnehmenden Kliniken versendet. Über alle Befragungszeitpunkte wurde ein Rücklauf von 39,8 % (606 eingegangene Fragebögen) erzielt. Eine ausführliche Beschreibung des Rücklaufs ist im Anhang Nr. 7 Kennzahlenhandbuch (S.246) zu finden. Eine Übersicht über die demografischen Eigenschaften der befragten Mitarbeitenden ist in Anhang Nr. 5 in Kapitel 1.2 aufgeführt.

Darüber hinaus sind die Mitarbeiter:innen sowohl bezüglich einer Einschätzung zur Akzeptanz der Webcams innerhalb des ärztlichen und des pflegerischen Teams als auch zur persönlichen Akzeptanz befragt worden. Hier konnten Werte von 0 (= keine Akzeptanz) bis 10 (= sehr hohe Akzeptanz) angegeben werden. In Abbildung 5 ist zu erkennen, dass sowohl die ärztliche als auch die pflegerische und persönliche Akzeptanz der Webcams von t0 bis t2 steigt. In t3 bleibt die geschätzte Akzeptanz des ärztlichen Personals im Vergleich zu dem Niveau aus t2 unverändert, während die Akzeptanz des pflegerischen Personals sowie die persönliche Akzeptanz leicht sinkt. Über den Zeitverlauf wird dennoch deutlich, dass sich die Webcamakzeptanz von 6, 4,3 und 4,9 zum Zeitpunkt t0 auf 7,8, 7,2 und 7,8 zum Zeitpunkt t3 erhöht hat. Die genauen Werte zu allen vier Zeitpunkten sind in Abbildung 5 abgetragen. Der Unterschied ist für alle Gruppen signifikant (jeweils  $p < 0,001$ ).



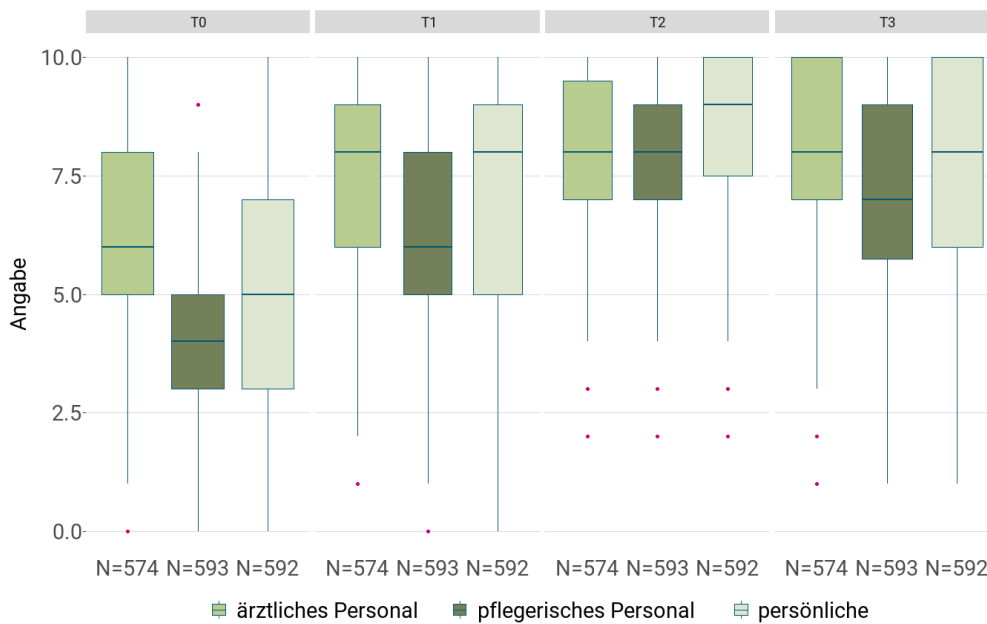


Abbildung 5: Webcamakzeptanz

Des Weiteren wurde erhoben, ob die Teilnehmenden selbst Gebrauch von dem Webcamsystem machen würden, wenn sie selbst betroffen wären und in eine Entscheidungssituation kämen. Diese Information wurde zu den Befragungszeitpunkten t1, t2 und t3 erhoben und ist in *Abbildung 6* dargestellt.

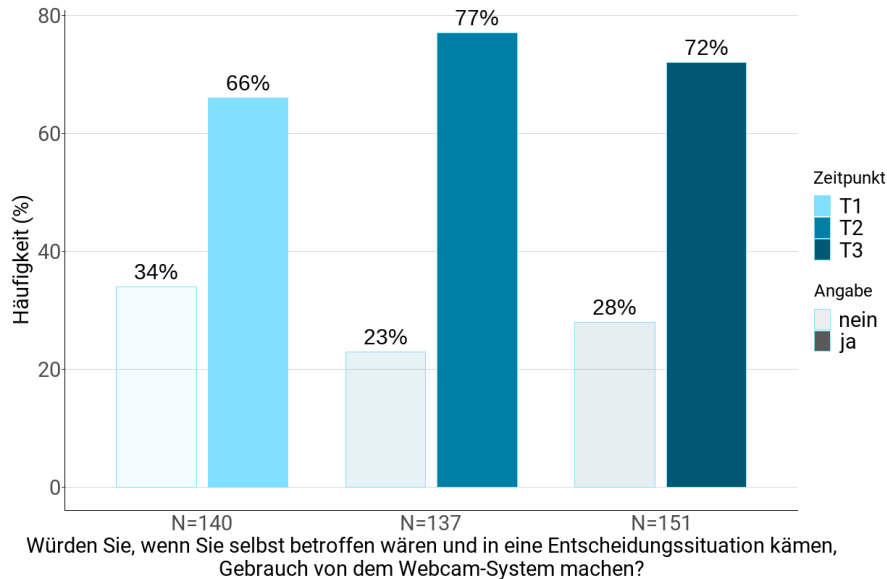


Abbildung 6: Eigener Gebrauch von dem Webcamsystem

Weiterführende Ergebnisse, u. a. im Hinblick auf mögliche Belastungsfaktoren, sind in Anhang Nr. 5 in Kapitel 1.2 dargestellt.

### Summative Evaluation der Webcamnutzung - Elternbefragung

Die summative Evaluation im Rahmen von Arbeitspaket 5 zielte darauf ab, einen wissenschaftlich fundierten Einsatz von Webcams auf NICUs in Deutschland zu ermöglichen. Die folgende Darstellung der Ergebnisse gliedert sich nach den im Förderantrag festgelegten Hypothesen (s. *Tabelle 1*). Die Fallzahlen lassen sich der Spalte „Ist Webcamnutzung (Eltern)“

in *Tabelle 6* entnehmen. Die Eigenschaften der analysierten Studienpopulation werden im Anhang Nr. 5 in Kapitel 2.2 aufgeführt.

In den im Folgenden dargestellten gemischten, linearen Regressionsmodellen sind alle Eltern berücksichtigt worden, für die Angaben aus mindestens einem Fragebogen vorliegen. Fehlende Angaben wurden nicht imputiert, da gemischte Regressionsmodelle dies nicht erfordern.

Die Eltern, die aufgrund einer vorzeitigen Entlassung, einer Verlegung oder Versterben des Kindes keine Webcam erhalten haben (N = 40 Elternteile aus Gruppe B, s. *Abbildung 3*), können die Fragebögen der ersten vier Wochen (t1 und t2) mitberücksichtigt werden, da zu diesen Befragungszeitpunkten in Gruppe B laut Studiendesign keine Webcamverfügbarkeit vorgesehen ist und sie sich zu diesen Zeitpunkten somit nicht von den Eltern, die in der zweiten Studienphase die Webcam erhalten haben, unterscheiden.

### *Psychische Belastung der Eltern (H1) – Primäre Hypothese*

Der primäre Outcome dieser Studie ist die psychische Belastung der Eltern. Anhand der EPDS, der PSS:NICU A&V, der PSS:NICU R&B und des STAI:State wurde untersucht, ob die psychische Belastung der Eltern durch die Möglichkeit, eine Webcam zu nutzen, verringert wird.

**Edinburgh Postnatal Depression Scale:** Der Schwellenwert für eine leichte Depressive Verstimmung liegt in der hier verwendeten deutschen Version für Mütter bei 9,5 (Bergant et al., 1998). Im Mittel wird dieser Wert bei den Müttern der Gruppe B zu jedem Zeitpunkt überschritten, bei den Müttern der Gruppe A nur zum Zeitpunkt (t1). Für Väter existiert kein validierter, einheitlicher Schwellenwert für die deutsche Version der EPDS. Ein Review stellt für internationale Versionen der Skala Schwellenwerte von 7 bis 10 heraus (Shafian et al., 2022). Der minimale Schwellenwert von 7 wird im Mittel nur zu Befragungszeitpunkt t1 überschritten. Die Verteilung der EPDS-Werte über die Befragungszeitpunkte hinweg und nach Unterteilung in Studiengruppe (Gruppe A vs. Gruppe B) und Elterngruppe (Mütter vs. Väter/Partner:innen) sind in den Boxplots in *Abbildung 7* dargestellt.

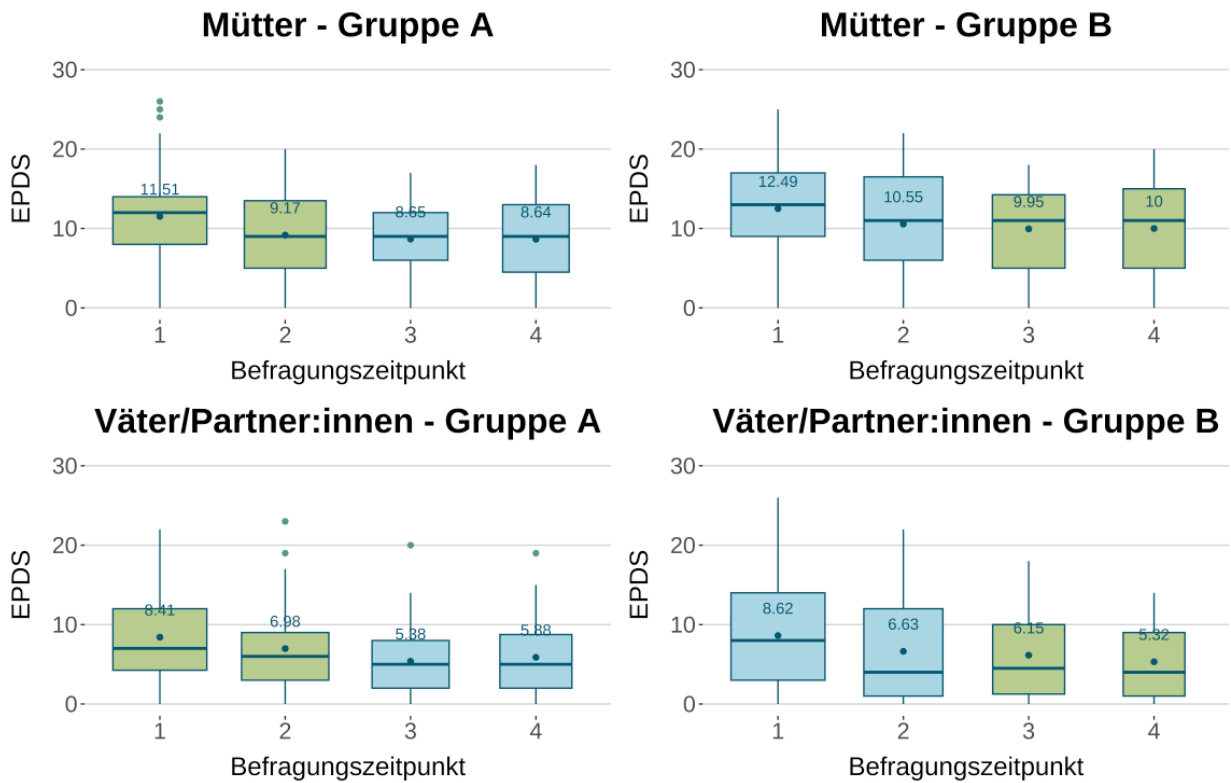


Abbildung 7: Deskriptive Auswertung der EPDS für die Befragungszeitpunkte t1 bis t4. Zeitpunkte mit Webcamverfügbarkeit sind grün gefärbt, Zeitpunkte ohne Webcamverfügbarkeit blau. Die beschrifteten Punkte innerhalb der Boxen geben die Mittelwerte an. Höhere Werte entsprechen einem höheren Risiko für das Vorliegen einer postpartalen Depression. Angabe der Anzahl der antwortenden Eltern geordnet von Zeitpunkt t1 bis t4: Mütter – Gruppe A: N=82, 59, 52, 41; Mütter – Gruppe B: N=69, 51, 43, 29 ; Väter/Partner:innen – Gruppe A: N=64, 52, 40, 34 ; Väter/Partner:innen – Gruppe B: 62, 44, 37, 27.

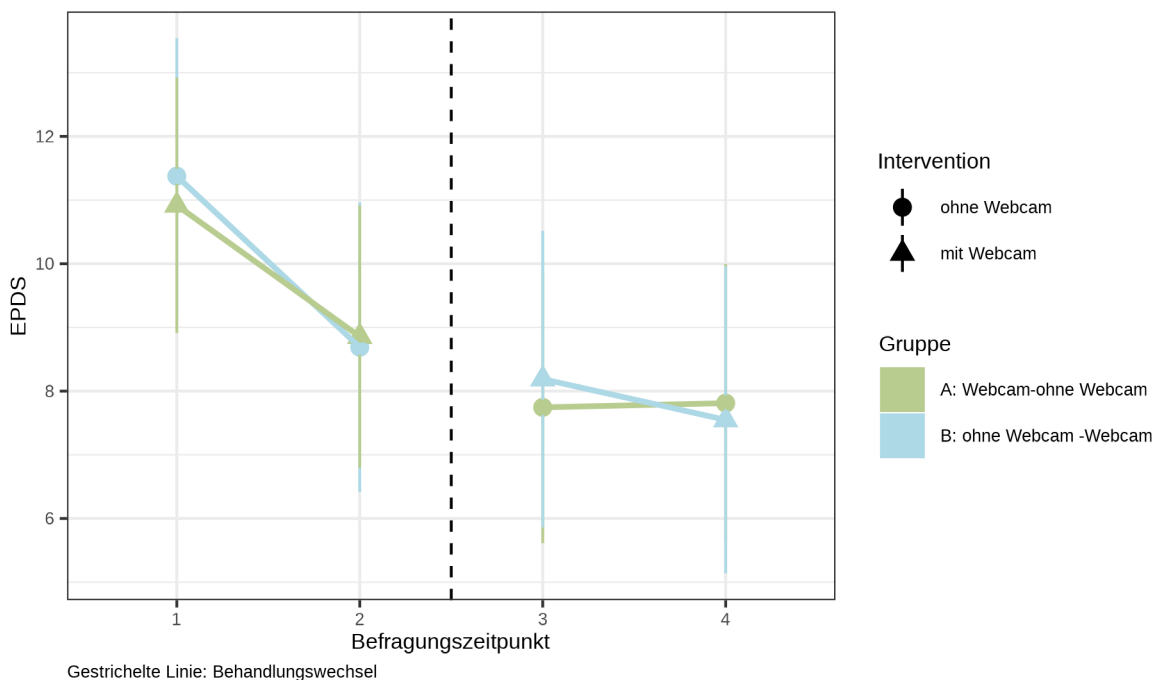


Abbildung 8: Geschätzte Randmittelwerte für die EPDS für Mütter

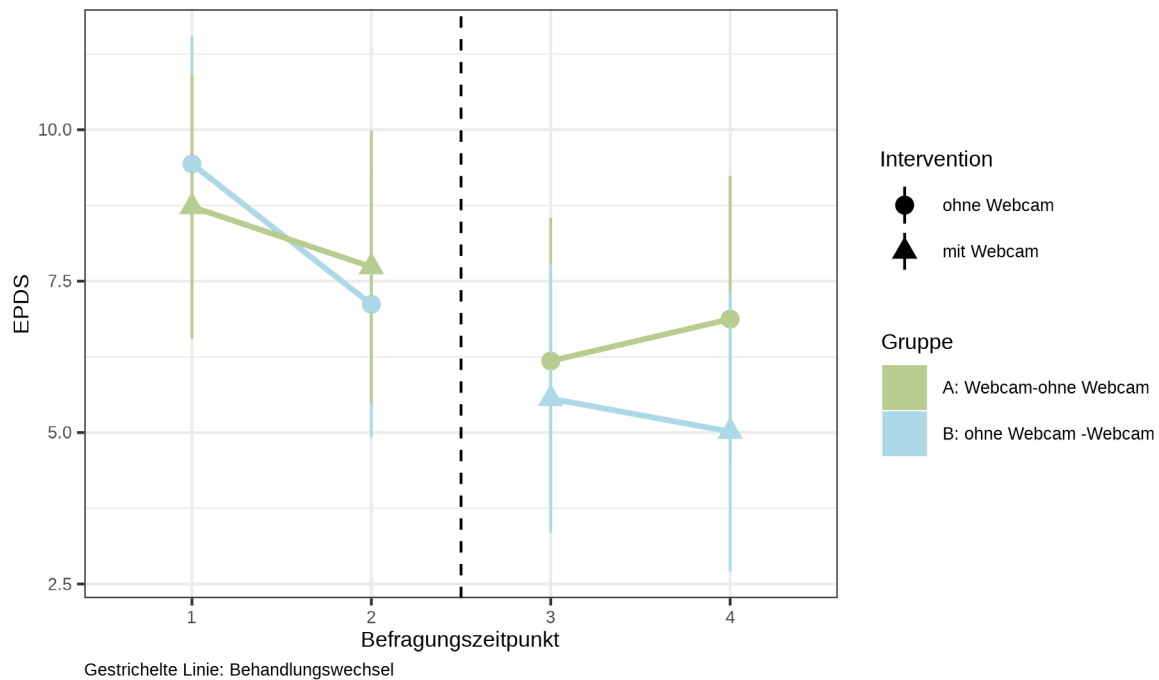


Abbildung 9: Geschätzte Randmittelwerte für die EPDS für Väter/Partner:innen

Dies bestätigt sich im gemischten linearen Regressionsmodell, welches berechnet wurde, um den Effekt der Webcamverfügbarkeit isoliert von einem allgemeinen Zeittrend schätzen zu können. Unter Kontrolle des Studienzentrums, des Zeitverlaufs sowie Alter und Bildung und des Gestationsalter des Kindes wurde kein signifikanter Zusammenhang zwischen der Webcamverfügbarkeit und der psychischen Belastung der Eltern herausgestellt. Der Befragungszeitpunkt hingegen besitzt sowohl für die Mütter als auch für die Väter/Partner:innen einen signifikanten Einfluss auf die anhand der EPDS gemessenen psychischen Belastung. Zusätzlich sind in *Abbildung 8* (Mütter) und *Abbildung 9* (Väter) die geschätzten Randmittelwerte für die EPDS beider Interventionsgruppen (A vs. B) abgetragen. Sowohl die Boxplots als auch die geschätzten Randmittelwerte deuten darauf hin, dass die EPDS-Werte im Verlauf des Beobachtungszeitraums tendenziell sinken, während sich im Hinblick auf einen Zusammenhang zur Webcamverfügbarkeit kein einheitlicher Trend ableiten lässt. In *Tabelle 9* sind die entsprechenden Modellparameter inklusive der Kontrollvariablen aufgeführt.

**Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit:** Die PSS:NICU besteht in der deutschen Version aus zwei Subskalen, die die Domänen „Aussehen und Verhalten des Kindes“ und „Elterliche Rolle und Beziehung“ erfassen (Urlesberger et al., 2017). Diese Skalen erfassen das elterliche Stressempfinden ohne jedoch explizite Schwellenwerte für eine abschließende Bewertung des Stresslevels zu beinhalten.

Im Allgemeinen wird der Stress durch die veränderte Elternrolle in Studien höher bewertet als der Stress durch das Aussehen und Verhalten des Kindes (Caporali et al., 2020). Darüber hinaus geben Mütter ein höheres Stresslevel an als Väter (Caporali et al., 2020). *Abbildung 10* für die Subskala „Aussehen und Verhalten“ und *Abbildung 11* für die Subskala „Rolle und Beziehung“ verdeutlichen, dass dies auf die hier vorliegende Stichprobe zutrifft. Unter Berücksichtigung der Webcamverfügbarkeit und der Befragungszeitpunkte zeigt sich jedoch innerhalb der beiden Subskalen nur eine geringe Varianz. Ein Zusammenhang zwischen Webcamverfügbarkeit und Stressempfinden lässt sich demnach nicht erkennen.

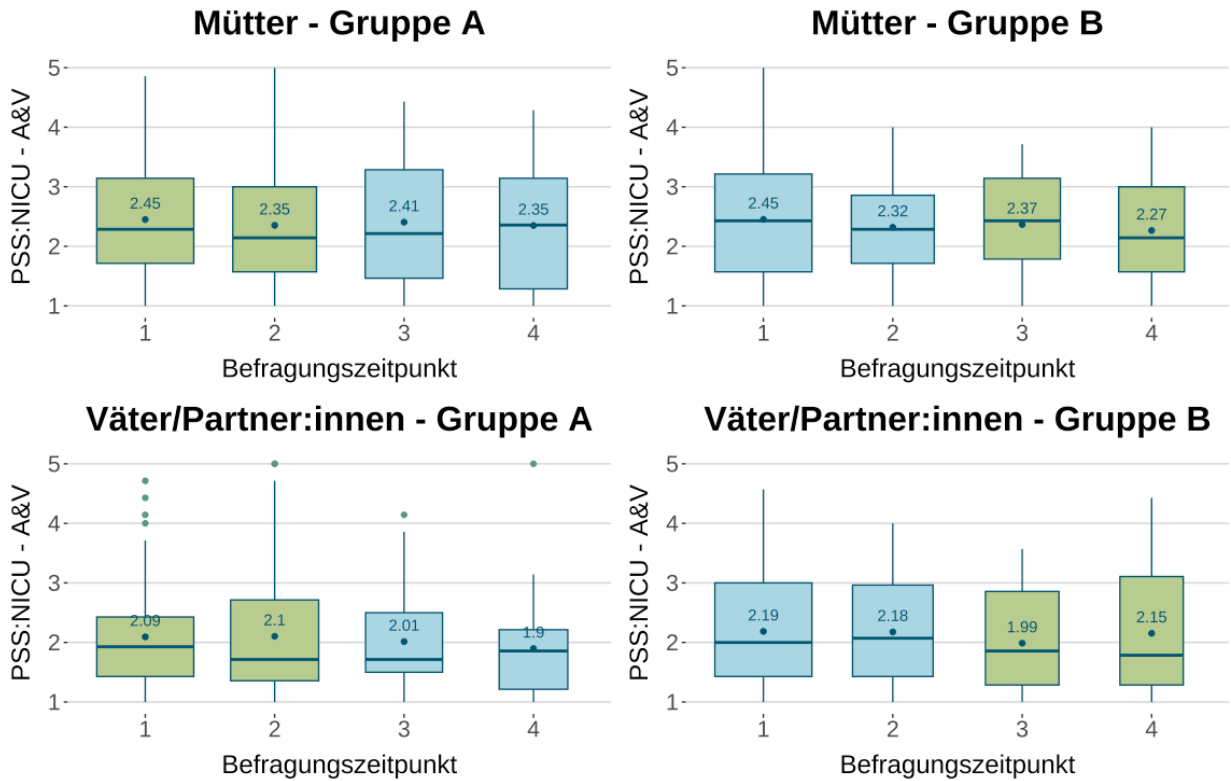


Abbildung 10: Deskriptive Auswertung der PSS:NICU in der Dimension „Aussehen und Verhalten des Kindes“ für die Befragungszeitpunkte t1 bis t4. Zeitpunkte **mit Webcamverfügbarkeit** sind **grün** gefärbt, Zeitpunkte **ohne Webcamverfügbarkeit** **blau**. Die beschrifteten Punkte innerhalb der Boxen geben die Mittelwerte an. Höhere Werte geben ein höheres Stresslevel an. Angabe der Anzahl der antwortenden Eltern geordnet von Zeitpunkt t1 bis t4: Mütter – Gruppe A: N=82, 59, 52, 41; Mütter – Gruppe B: N=69, 51, 43, 29 ; Väter/Partner:innen – Gruppe A: N=64, 52, 40, 34 ; Väter/Partner:innen – Gruppe B: 62, 44, 37, 27.

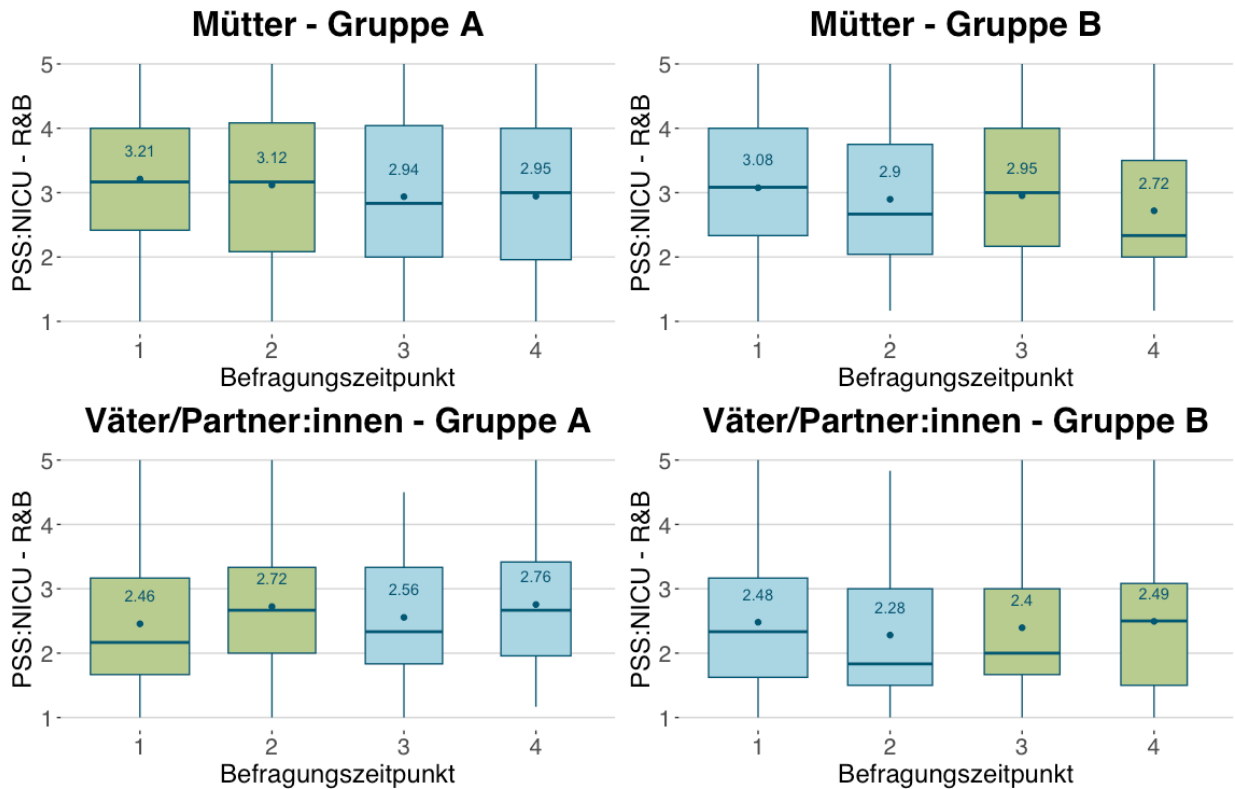


Abbildung 11: Deskriptive Auswertung der PSS:NICU in der Dimension „Elterliche Rolle und Beziehung“ für die Befragungszeitpunkte t1 bis t4. Zeitpunkte mit Webcamverfügbarkeit sind grün gefärbt, Zeitpunkte ohne Webcamverfügbarkeit blau. Die beschrifteten Punkte innerhalb der Boxen geben die Mittelwerte an. Höhere Werte geben ein höheres Stresslevel an. Angabe der Anzahl der antwortenden Eltern geordnet von Zeitpunkt t1 bis t4: Mütter – Gruppe A: N=82, 59, 52, 41; Mütter – Gruppe B: N=69, 51, 43, 29; Väter/Partner:innen – Gruppe A: N=64, 52, 40, 34; Väter/Partner:innen – Gruppe B: 62, 44, 37, 27.

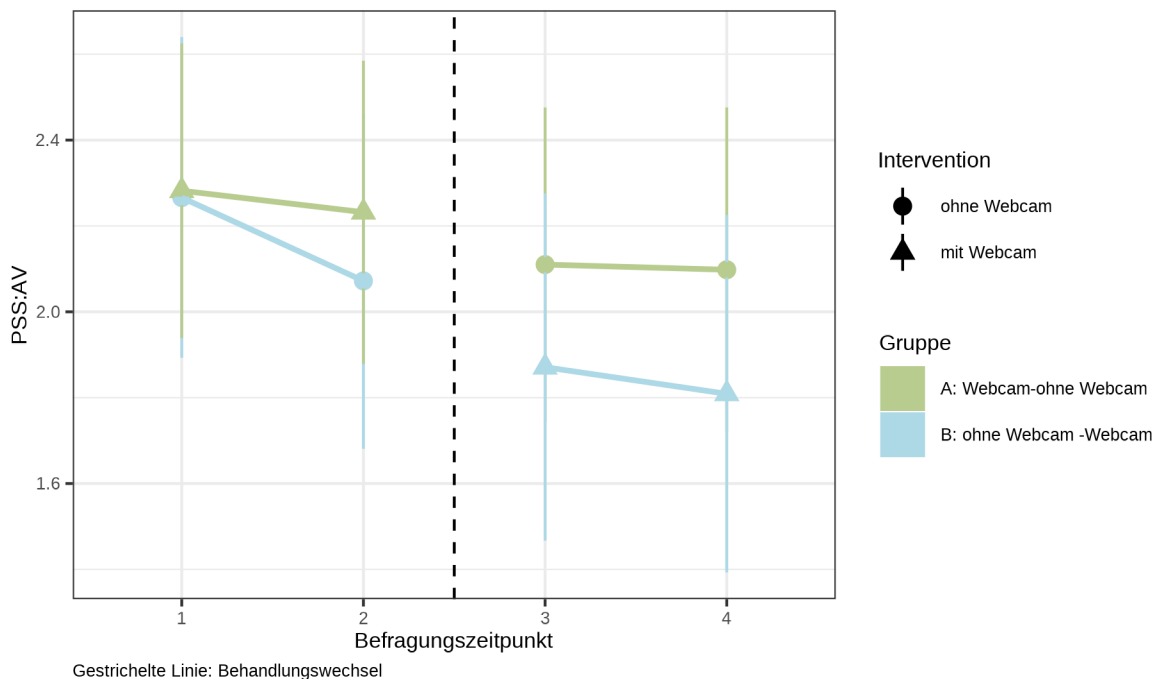


Abbildung 12: Geschätzte Randmittelwerte für Mütter für die PSS:NICU A&V (Subskala Aussehen und Verhalten)

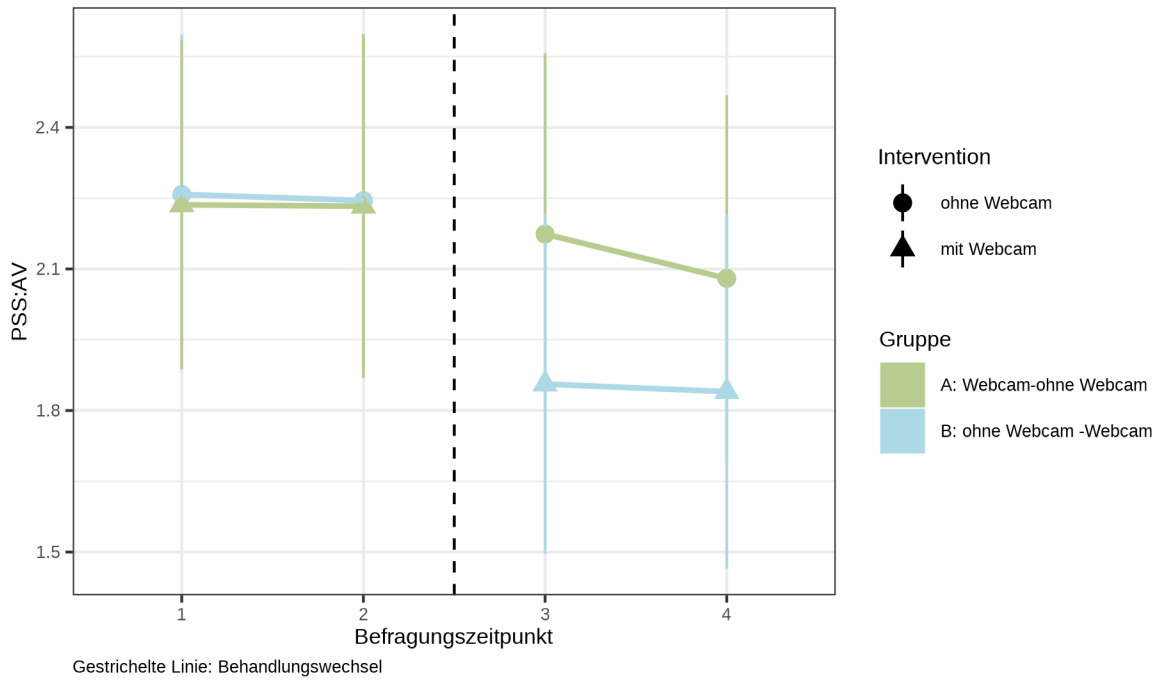


Abbildung 13: Geschätzte Randmittelwerte für Väter/Partner:innen für die PSS:NICU A&V (Subskala Aussehen und Verhalten)

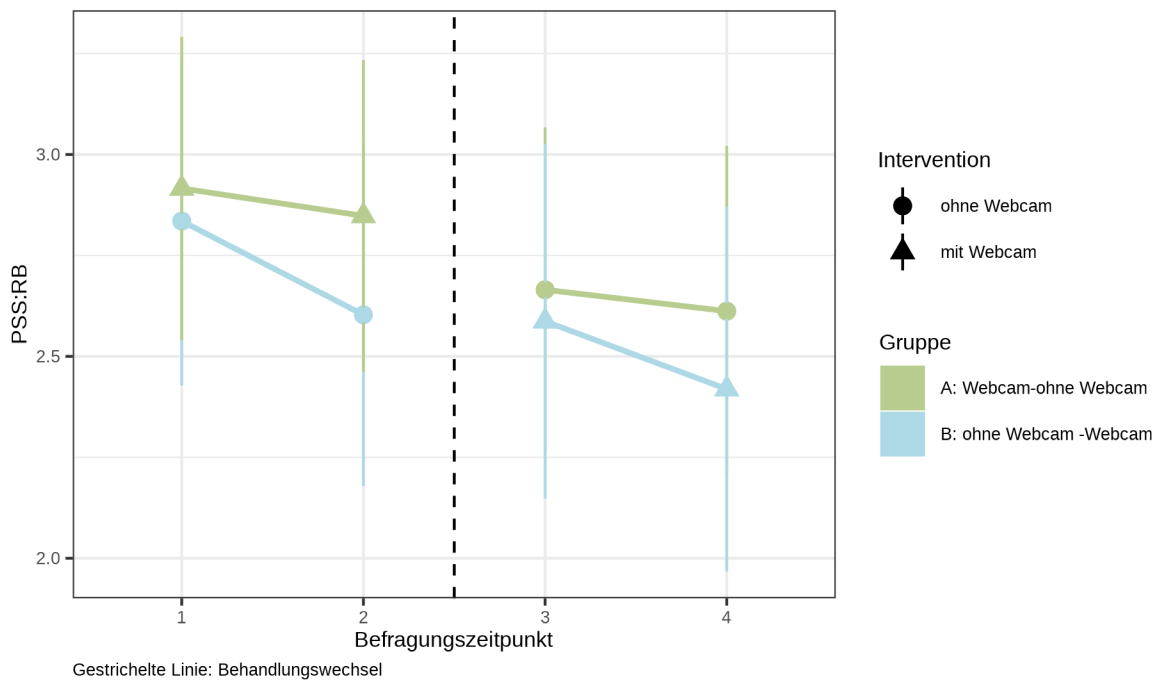


Abbildung 14: Geschätzte Randmittelwerte für Mütter für die PSS:NICU R&B (Subskala Rolle und Beziehung)

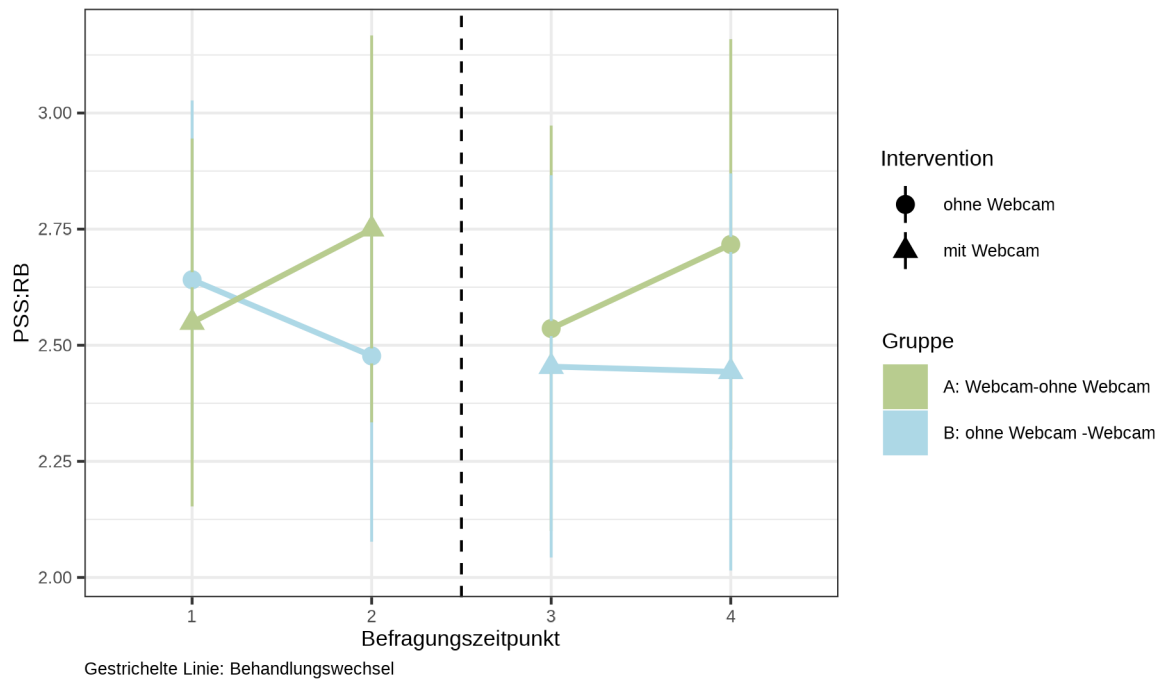


Abbildung 15: Geschätzte Randmittelwerte für Väter/Partner:innen für die PSS:NICU R&B (Subskala Rolle und Beziehung)

Auch die gemischten linearen Regressionsmodelle sprechen dafür, dass die Webcamverfügbarkeit keinen Einfluss auf das Stressempfinden in den beiden Domänen ausübt. Dies gilt sowohl für die Mütter als auch für die Väter/Partner:innen. Auch unter Betrachtung der geschätzten Randmittelwerte wird kein einheitlicher Trend für oder gegen einen Webcamnutzen ersichtlich (für die Subskala „Aussehen und Verhalten“ s. *Abbildung 12* (Mütter) und *Abbildung 13* (Väter/Partner:innen); für die Subskala „Rolle und Beziehung“ s. *Abbildung 14* (Mütter) und *Abbildung 15* (Väter/Partner:innen). Die Details zu den Modellen sind in *Tabelle 10* aufgeführt.

**State-Trait Anxiety Inventory: State:** Die hier verwendete Subskala des State-Trait Anxiety Inventory erfasst die aktuell empfundene Ängstlichkeit (State Anxiety) der Eltern (Grimm, 2009). Bei Betrachtung der Verteilung in *Abbildung 16* ist für die Eltern der Gruppe B ein leichter Anstieg der Ängstlichkeit zwischen t2 und t3, d. h. zwischen der letzten Befragung ohne Webcamverfügbarkeit (t2) und der ersten Befragung mit Webcamverfügbarkeit (t3), auffällig. Im gemischten linearen Regressionsmodell wurde unter Kontrolle des Befragungszeitraums, des Studienzentrums, des Alters und der Bildung der Eltern sowie des Gestationsalters des Kindes jedoch kein signifikanter Effekt der Webcamnutzung auf die aktuell empfundene Ängstlichkeit festgestellt. Unter Betrachtung der geschätzten Randmittelwerte zeigt sich für die Väter/Partner:innen der Gruppe auch hier ein Anstieg der Ängstlichkeit zwischen t2 und t3 (s. *Abbildung 18*), nicht aber für die Mütter (s. *Abbildung 17*). Die detaillierten Ergebnisse sind in *Tabelle 9* aufgeführt.



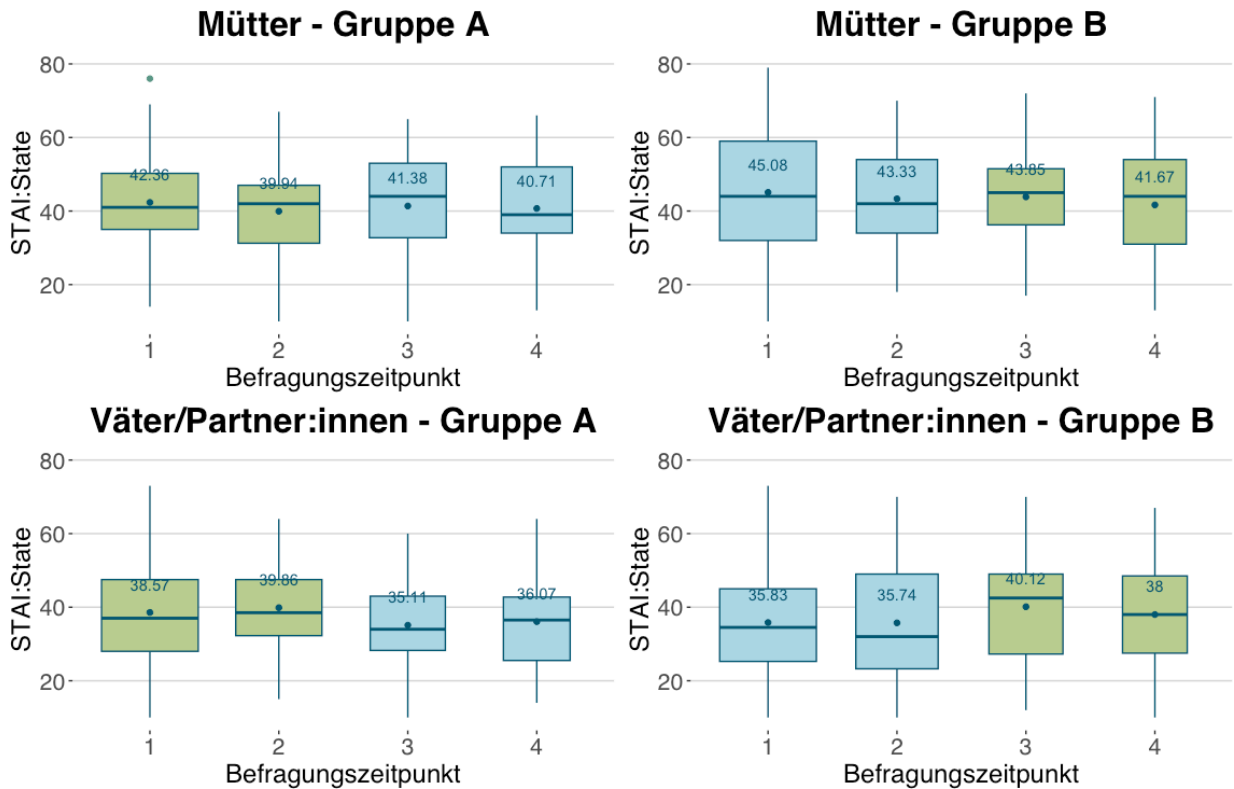


Abbildung 16: Deskriptive Auswertung des STAI:State (State Anxiety) für die Befragungszeitpunkte t1 bis t4. Zeitpunkte mit Webcamverfügbarkeit sind grün gefärbt, Zeitpunkte ohne Webcamverfügbarkeit blau. Die beschrifteten Punkte innerhalb der Boxen geben die Mittelwerte an. Höhere Werte geben ein höheres Niveau an Ängstlichkeit an. Angabe der Anzahl der antwortenden Eltern geordnet von Zeitpunkt t1 bis t4: Mütter – Gruppe A: N=82, 59, 52, 41; Mütter – Gruppe B: N=69, 51, 43, 29; Väter/Partner:innen – Gruppe A: N=64, 52, 40, 34; Väter/Partner:innen – Gruppe B: 62, 44, 37, 27.

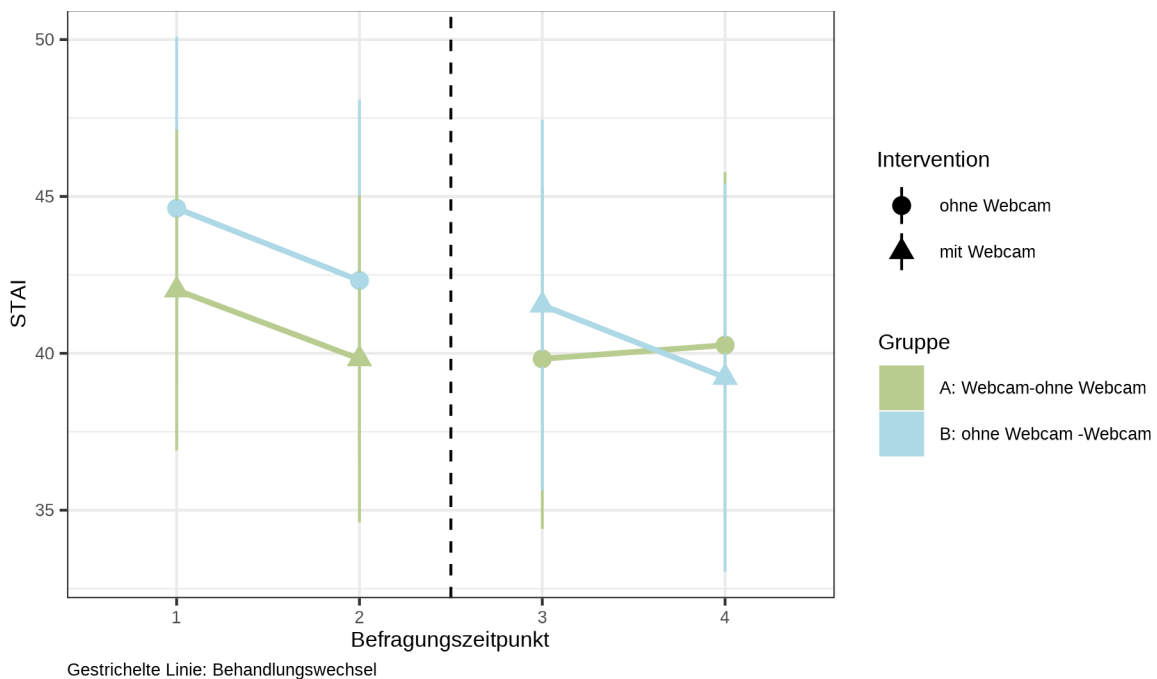


Abbildung 17: Geschätzte Randmittelwerte für die State Anxiety für Mütter

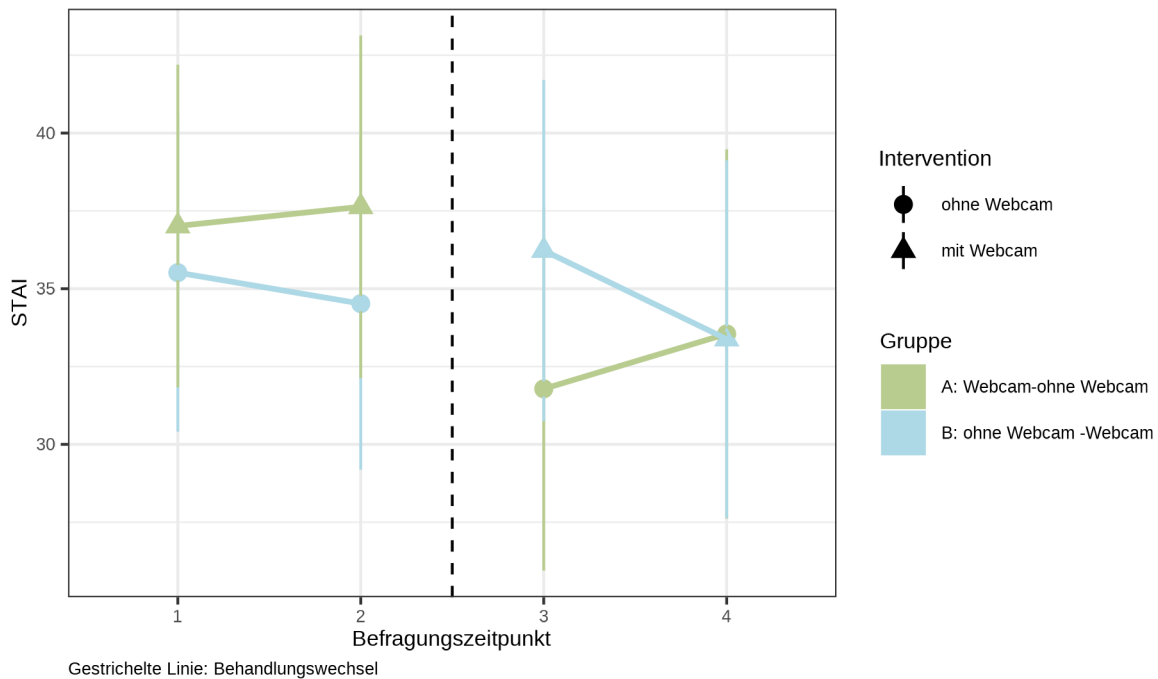


Abbildung 18: Geschätzte Randmittelwerte für die State Anxiety für Väter/Partner:innen

**Persönliche Einschätzung der Eltern zum Nutzen der Webcams – Psychische Belastung:**

Ergänzend zu den validierten Skalen wurde die psychische Be- bzw. Entlastung mit drei eigens für die Studie Neo-CamCare konzipierten Items gemessen. Diese erhoben die persönliche Einschätzung des Webcamnutzens in Bezug auf eine mögliche Verringerung oder Steigerung der psychischen Belastung wie folgt:

- Haben Sie die Nutzung der Webcam eher als hilfreich oder als belastend empfunden?
- Die Webcam hat dazu beigetragen, dass ich mir mehr Sorgen um mein Kind gemacht habe.
- Die Webcam hat dazu beigetragen, dass ich besser mit der Gesamtsituation zurechtkomme.

Jeweils ca. ein Drittel der Mütter (stimme voll und ganz zu: 11 %; stimme eher zu: 21 %) und Väter/Partner:innen (stimme voll und ganz zu: 6 %; stimme eher zu: 28 %) gaben an, dass sie sich durch die Nutzung der Webcam mehr Sorgen um ihr Kind gemacht haben. Zwei Drittel der Eltern stimmten dem nicht zu (Mütter – stimme überhaupt nicht zu: 22 %, stimme eher nicht zu: 46 %; Väter - stimme überhaupt nicht zu: 26 %, stimme eher nicht zu: 40 %; s. *Abbildung 19*).

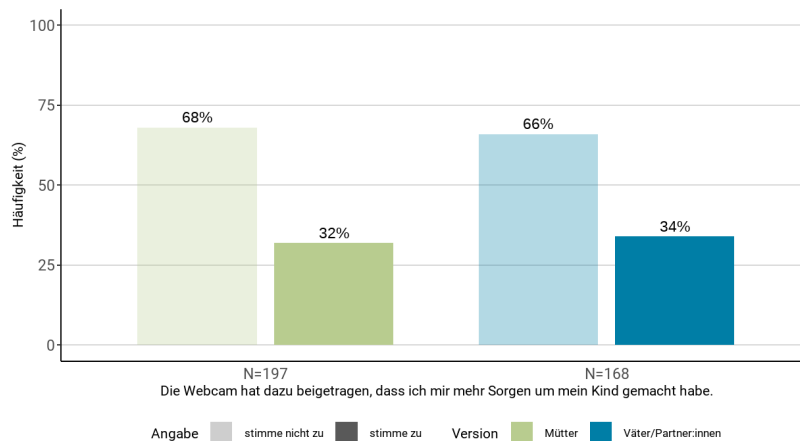


Abbildung 19: Webcamnutzen aus Sicht der Eltern im Hinblick auf Sorgen um das Kind

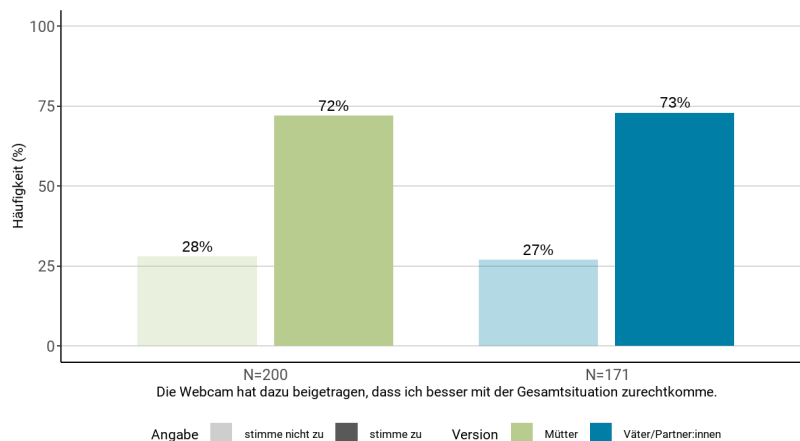


Abbildung 20: Webcamnutzen aus Sicht der Eltern im Hinblick auf den Umgang mit der Gesamtsituation

Die Mehrheit der teilnehmenden Eltern berichtete, dass die Webcam dazu beigetragen habe, besser mit der Gesamtsituation zurechtkommen: Hier stimmten jeweils 28 % der Mütter und der Väter/Partner:innen voll und ganz zu und 45 % eher zu (s. *Abbildung 20*). Insgesamt gaben fast drei Viertel der Mütter und Väter an, dass sie die Webcam als hilfreich empfunden haben. Hierbei war der Anteil der Personen, die die Webcam als sehr hilfreich empfanden unter den Vätern/Partner:innen (sehr hilfreich : 42 %, eher hilfreich: 31 %) noch etwas größer als unter den Müttern (sehr hilfreich: 37 %, eher hilfreich: 37 %). Als belastend empfunden haben die Webcam 10 % der Mütter (eher belastend: 9 %, sehr belastend: 1 %) und 11 % der Väter/Partner:innen (eher belastend: 10 %, sehr belastend: 1 %; s. *Abbildung 21*).

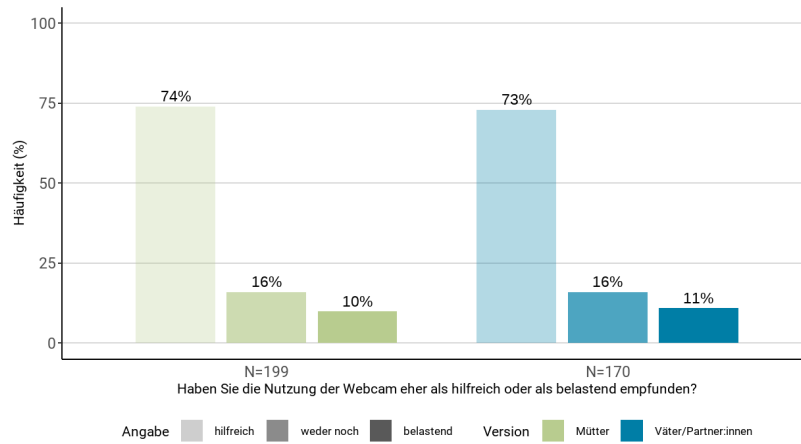


Abbildung 21: Webcamnutzen aus Sicht der Eltern im Hinblick auf die Belastung

Tabelle 9: Ergebnisse der gemischten linearen Regression - EPDS und STAI-State

Prädiktor	EPDS (Mütter)			EPDS (Väter/Partner)			STAI:State (Mütter)			STAI:State (Väter/Partner)		
	Beta	CI (95%)	p	Beta	CI (95%)	p	Beta	CI (95%)	p	Beta	CI (95%)	p
(Intercept)	26,18	15,01 – 37,35	<0,001	24,19	12,88 – 35,50	<0,001	82,75	55,00 – 110,49	<0,001	76,76	50,64 – 102,89	<0,001
Alter	-0,11	-0,29 – 0,08	0,245	-0,05	-0,20 – 0,09	0,483	-0,50	-0,96 – -0,03	<b>0,036</b>	-0,27	-0,60 – 0,07	0,116
Gestationsalter	-0,06	-0,11 – 0,00	0,046	-0,09	-0,15 – -0,03	<b>0,003</b>	-0,15	-0,29 – -0,02	<b>0,028</b>	-0,21	-0,34 – -0,08	<b>0,001</b>
<b>Bildung</b>												
ohne Abschluss	Referenz			Referenz			Referenz			Referenz		
in Ausbildung	-4,23	-11,89 – 3,51	0,283	6,54	-1,64 – 14,73	0,117	5,11	-14,82 – 25,03	0,614	6,69	-13,02 – 26,39	0,505
Abgeschl. Berufsausbildung	0,70	-2,39 – 3,80	0,654	2,52	-0,96 – 6,00	0,155	5,81	-2,08 – 13,69	0,148	10,15	1,61 – 18,70	<b>0,020</b>
Fachschulabschluss o. ä.	2,37	-1,75 – 6,48	0,259	3,30	-0,68 – 7,29	0,104	10,53	0,26 – 20,81	<b>0,044</b>	12,41	2,75 – 22,07	<b>0,01</b>
Hochschulabschluss	1,23	-2,03 – 4,50	0,458	1,75	-1,90 – 5,39	0,347	8,25	-0,08 – 16,58	0,052	8,09	-0,78 – 16,97	0,074
<b>Studienphase</b>												
ohne Webcam	Referenz			Referenz			Referenz			Referenz		
mit Webcam	-0,16	-2,50 – 2,18	0,894	0,02	-2,38 – 2,42	0,986	-0,45	-6,39 – 5,49	0,881	3,43	-2,62 – 9,47	0,265
<b>Zentrum</b>												
Klinik 1	Referenz			Referenz			Referenz			Referenz		
Klinik 2	-1,36	-4,00 – 1,29	0,314	1,45	-1,22 – 4,12	0,287	0,18	-6,38 – 6,74	0,957	-0,25	-6,55 – 6,06	0,939
Klinik 3	-0,49	-2,63 – 3,61	0,756	1,07	-1,99 – 4,13	0,494	1,22	-6,53 – 8,96	0,757	3,08	-4,14 – 10,29	0,402
Klinik 4	-1,84	-5,64 – 1,95	0,340	0,78	-3,62 – 5,17	0,728	1,73	-7,64 – 11,09	0,717	1,18	-8,98 – 11,33	0,820
<b>Zeitpunkt</b>												
Woche 1-2	Referenz			Referenz			Referenz			Referenz		
Woche 3-4	-2,69	-3,94 – -1,43	<0,001	-2,32	-3,52 – -1,12	<0,001	-2,30	-5,66 – 1,05	0,178	-1,00	-4,40 – 2,41	0,565
Woche 5-6	-3,63	-5,71 – -1,56	0,001	-3,25	-5,49 – -1,01	<b>0,005</b>	-4,80	-9,98 – 0,39	0,070	-3,73	-9,23 – 1,76	0,182
Woche 7-8	-3,56	-5,70 – -1,43	0,001	-2,56	-4,80 – -0,33	<b>0,025</b>	-4,36	-9,64 – 0,92	0,105	-1,97	-7,55 – 3,61	0,488
<b>Webcam*Zentrum</b>												
mit Webcam*Klinik 1	Referenz			Referenz			Referenz			Referenz		
mit Webcam*Klinik 2	-0,54	-2,34 – 1,26	0,557	-0,36	-2,06 – 1,34	0,676	-3,39	-8,18 – 1,39	0,164	-1,12	-6,04 – 3,80	0,654
mit Webcam*Klinik 3	-0,83	-2,74 – 1,07	0,390	0,03	-1,79 – 1,84	0,977	-1,54	-6,64 – 3,56	0,552	-2,55	-7,86 – 2,77	0,347
mit Webcam*Klinik 4	0,18	-2,33 – 2,69	0,888	-2,58	-5,41 – 0,24	0,073	-3,68	-10,28 – 2,93	0,275	-4,06	-12,05 – 3,93	0,318
<b>Webcam*Zeitpunkt</b>												
mit Webcam*Woche 1-2	Referenz			Referenz			Referenz			Referenz		
mit Webcam*Woche 3-4	0,62	-1,08 – 2,32	0,471	1,33	-0,32 – 2,98	0,115	0,11	-4,45 – 4,66	0,964	1,61	-3,06 – 6,29	0,497
mit Webcam*Woche 5-6	0,90	-2,87 – 4,67	0,638	0,09	-3,97 – 4,14	0,967	4,32	-4,98 – 13,61	0,362	2,95	-6,60 – 12,49	0,544
mit Webcam*Woche 7-8	0,19	-3,67 – 4,05	0,921	-1,15	-5,25 – 2,95	0,582	1,58	-8,00 – 11,15	0,746	-1,66	-11,45 – 8,12	0,738
ICC	0,70			0,75			0,67			0,64		
N IDs	141 <sub>ID</sub>			117 <sub>ID</sub>			140 <sub>ID</sub>			121 <sub>ID</sub>		
N Beobachtungen	375			313			364			320		
Marginal R <sup>2</sup> / Conditional R <sup>2</sup>	0,115 / 0,734			0,140 / 0,783			0,076 / 0,694			0,131 / 0,690		

Tabelle 10: Ergebnisse der gemischten linearen Regression - PSS:NICU

Prädiktor	PSS:NICU A&V (Mütter)			PSS:NICU A&V (Väter/Partner)			PSS:NICU R&B (Mütter)			PSS:NICU R&B (Väter/Partner)		
	Beta	CI (95%)	p	Beta	CI (95%)	p	Beta	CI (95%)	p	Beta	CI (95%)	p
(Intercept)	5,22	3,28 – 7,16	<0,001	4,84	3,05 – 6,63	<0,001	4,16	2,06 – 6,26	<0,001	4,77	2,72 – 6,81	<0,001
Alter	-0,01	-0,04 – 0,02	0,568	-0,01	-0,03 – 0,01	0,447	-0,01	-0,05 – 0,02	0,499	-0,03	-0,05 – -0,00	0,034
Gestationsalter	-0,01	-0,02 – -0,01	0,002	-0,01	-0,02 – -0,01	0,001	-0,00	-0,01 – 0,01	0,443	-0,01	-0,02 – 0,00	0,098
<b>Bildung</b>												
ohne Abschluss	Referenz			Referenz			Referenz			Referenz		
in Ausbildung	-0,65	-1,98 – 0,69	0,340	0,48	-0,86 – 1,81	0,481	-1,23	-2,68 – 0,23	0,099	0,64	-0,88 – 2,15	0,407
Abgeschl. Berufsausbildung	0,31	-0,24 – 0,87	0,265	-0,02	-0,59 – 0,55	0,945	-0,07	-0,65 – 0,50	0,805	0,08	-0,56 – 0,73	0,800
Fachschulabschluss o.ä.	0,82	0,11 – 1,54	0,025	0,75	0,10 – 1,39	0,024	0,44	-0,32 – 1,20	0,253	0,47	-0,26 – 1,20	0,210
Hochschulabschluss	0,39	-0,19 – 0,98	0,189	-0,08	-0,67 – 0,51	0,786	0,25	-0,37 – 0,86	0,429	-0,15	-0,82 – 0,52	0,657
<b>Studienphase</b>												
ohne Webcam	Referenz			Referenz			Referenz			Referenz		
mit Webcam	0,17	-0,24 – 0,58	0,415	0,22	-0,16 – 0,61	0,253	0,12	-0,32 – 0,55	0,604	0,12	-0,32 – 0,56	0,594
<b>Zentrum</b>												
Klinik 1	Referenz			Referenz			Referenz			Referenz		
Klinik 2	0,14	-0,31 – 0,60	0,537	0,56	0,14 – 0,99	0,009	-0,24	-0,74 – 0,26	0,341	0,22	-0,26 – 0,70	0,373
Klinik 3	-0,10	-0,64 – 0,44	0,715	0,57	0,08 – 1,05	0,022	0,48	-0,10 – 1,07	0,105	0,91	0,36 – 1,46	0,001
Klinik 4	-0,20	-0,84 – 0,45	0,551	0,21	-0,48 – 0,89	0,552	-0,50	-1,20 – 0,21	0,171	-0,00	-0,77 – 0,77	0,998
<b>Zeitpunkt</b>												
Woche 1-2	Referenz			Referenz			Referenz			Referenz		
Woche 3-4	-0,19	-0,42 – 0,03	0,090	-0,01	-0,21 – 0,18	0,893	-0,23	-0,46 – -0,00	0,046	-0,16	-0,39 – 0,06	0,154
Woche 5-6	-0,16	-0,52 – 0,20	0,392	-0,08	-0,44 – 0,27	0,645	-0,17	-0,56 – 0,22	0,391	-0,10	-0,52 – 0,31	0,617
Woche 7-8	-0,17	-0,54 – 0,20	0,372	-0,18	-0,54 – 0,18	0,334	-0,22	-0,62 – 0,17	0,269	0,08	-0,34 – 0,49	0,719
<b>Webcam*Zentrum</b>												
mit Webcam*Klinik 1	Referenz			Referenz			Referenz			Referenz		
mit Webcam*Klinik 2	-0,28	-0,60 – 0,04	0,088	-0,24	-0,52 – 0,04	0,096	0,06	-0,27 – 0,40	0,718	-0,25	-0,59 – 0,08	0,136
mit Webcam*Klinik 3	-0,04	-0,39 – 0,30	0,802	-0,32	-0,63 – -0,02	0,037	-0,01	-0,37 – 0,35	0,967	-0,45	-0,81 – -0,09	0,014
mit Webcam*Klinik 4	-0,29	-0,76 – 0,17	0,214	-0,42	-0,89 – 0,05	0,078	-0,19	-0,67 – 0,28	0,420	-0,15	-0,68 – 0,39	0,588
<b>Webcam*Zeitpunkt</b>												
mit Webcam*Woche 1-2	Referenz			Referenz			Referenz			Referenz		
mit Webcam*Woche 3-4	0,14	-0,16 – 0,45	0,347	0,01	-0,26 – 0,28	0,940	0,16	-0,15 – 0,48	0,302	0,37	0,05 – 0,68	0,022
mit Webcam*Woche 5-6	-0,25	-0,90 – 0,40	0,443	-0,30	-0,94 – 0,35	0,366	-0,16	-0,87 – 0,55	0,659	0,01	-0,72 – 0,75	0,978
mit Webcam*Woche 7-8	-0,30	-0,97 – 0,36	0,370	-0,22	-0,87 – 0,44	0,512	-0,27	-0,99 – 0,45	0,456	-0,18	-0,93 – 0,57	0,632
ICC		0,68			0,74			0,70			0,72	
N IDs		140 <sub>ID</sub>			123 <sub>ID</sub>			144 <sub>ID</sub>			122 <sub>ID</sub>	
N Beobachtungen		368			320			378			324	
Marginal R <sup>2</sup> / Conditional R <sup>2</sup>		0,139 / 0,726			0,181 / 0,785			0,135 / 0,743			0,149 / 0,761	

### Versorgung der Frühgeborenen mit Muttermilch (H2) – Sekundäre Hypothese

Zu den sekundären Outcomes gehört die Menge der Muttermilch, die die Mutter des Frühgeborenen mit und ohne Nutzung der Webcam abpumpt. Im Hinblick auf diese Fragestellung ausgewertet werden konnten die Dokumentationshefte von 75 Müttern. In diesen Dokumentationsheften wurden insgesamt über 15.000 Abpumpvorgänge erfasst, davon 9.700 von 69 Müttern im Zeitraum mit Webcamverfügbarkeit. In der Studienphase, in welcher den Müttern eine Webcam zur Verfügung stand, zeigte sich, dass bei rund einem Viertel (25,6 %) der Abpumpvorgänge die Webcam parallel eingesetzt wurde. Seltener wurde unter Betrachtung eines Fotos des Kindes (7,5 % der Abpumpvorgänge) abgepumpt, ähnlich häufig bzw. am häufigsten jedoch in Anwesenheit des Kindes (24,6 % der Abpumpvorgänge) oder ohne eine dieser drei Optionen (41,4 % der Abpumpvorgänge).

Die inferenzstatistischen Auswertungen über beide Studienphasen hinweg ergeben unter Verwendung der Webcam eine signifikant höhere Muttermilchmenge im Vergleich zum Abpumpen mit einem Foto oder keinen weiteren visuellen Hilfsmitteln (s. *Tabelle 11*). Auch im Vergleich zum Abpumpen bei Anwesenheit des Kindes ist die Muttermilchmenge bei Verwendung der Webcam signifikant höher. Es ist jedoch einschränkend zu berücksichtigen, dass für die Datenauswertung keine Angaben zur Tageszeit des Abpumpvorgangs zur Verfügung standen (s. hierzu auch den Abschnitt zur Hypothese 2 in der Diskussion in Kapitel 7.5)

Tabelle 11: Ergebnisse der linearen Regression - Muttermilchmenge

Prädiktor	Muttermilchmenge		
	Beta	CI (95%)	p
(Intercept)	86,54	84,48 – 88,59	<0,001
<b>Rahmenbedingung</b>			
ohne Hilfsmittel	<i>Referenz</i>		
mit Foto	-0,53	-5,41 – 4-34	0,828
mit Webcam	6,47	0,38 – 12-54	<b>0,038</b>
mit Kind	-5,43	-9,68 – -1,19	<b>0,013</b>
N IDs		71 <sub>ID</sub>	
N Beobachtungen		14.094	
R <sup>2</sup> between		0,0127	

**Persönliche Einschätzung der Eltern zum Nutzen der Webcams – Laktation:** Zusätzlich zur händischen Dokumentation der Muttermilchmenge wurden die Mütter auch direkt dazu befragt, ob Sie in den Webcams einen Nutzen für die Laktation wahrnehmen. *Abbildung 22* verdeutlicht, dass etwas mehr als zwei Drittel der teilnehmenden Mütter diesbezüglich keinen Nutzen der Webcam empfunden haben.

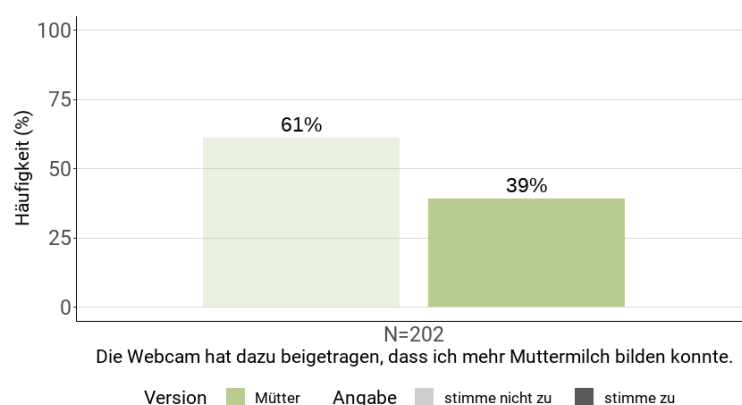


Abbildung 22: Webcamnutzen aus Sicht der Mütter im Hinblick auf die Laktation

### Beziehung zum Frühgeborenen (H3) – Sekundäre Hypothese

Mit Hilfe des PBQs wurde untersucht, ob die von den Eltern empfundene Beziehung zum Frühgeborenen durch den Einsatz von Webcams verbessert wird. Der PBQ ist ein Screeninginstrument zur frühen Erfassung einer Bindungsstörung zwischen Mutter und Kind (Reck et al., 2006). Für das Vorhandensein einer Bindungsstörung wird in der originalen, englischsprachigen Version ein Schwellenwert von 12 für Mütter definiert, der auch für die deutsche Version Anwendung findet (Brockington et al., 2006; Reck et al., 2006). Obwohl der PBQ auch bei Vätern Anwendung findet, wurden hier bisher keine exakten Schwellenwerte für eine gestörten Vater-Kind-Bindung definiert.

Da der PBQ zur Erfassung von Bindungsstörungen dient, wird eine Verbesserung der Bindung im PBQ durch verminderte Skalenwerte angezeigt. Eine solche Reduktion lässt sich tendenziell im Verlauf der Beobachtungszeit in niedrigem Umfang in allen vier Studien- und Elterngruppen feststellen (s. *Abbildung 23*). Im Hinblick auf die Webcamverfügbarkeit lässt sich in der deskriptiven Auswertung kein Zusammenhang zur Bindung erkennen.

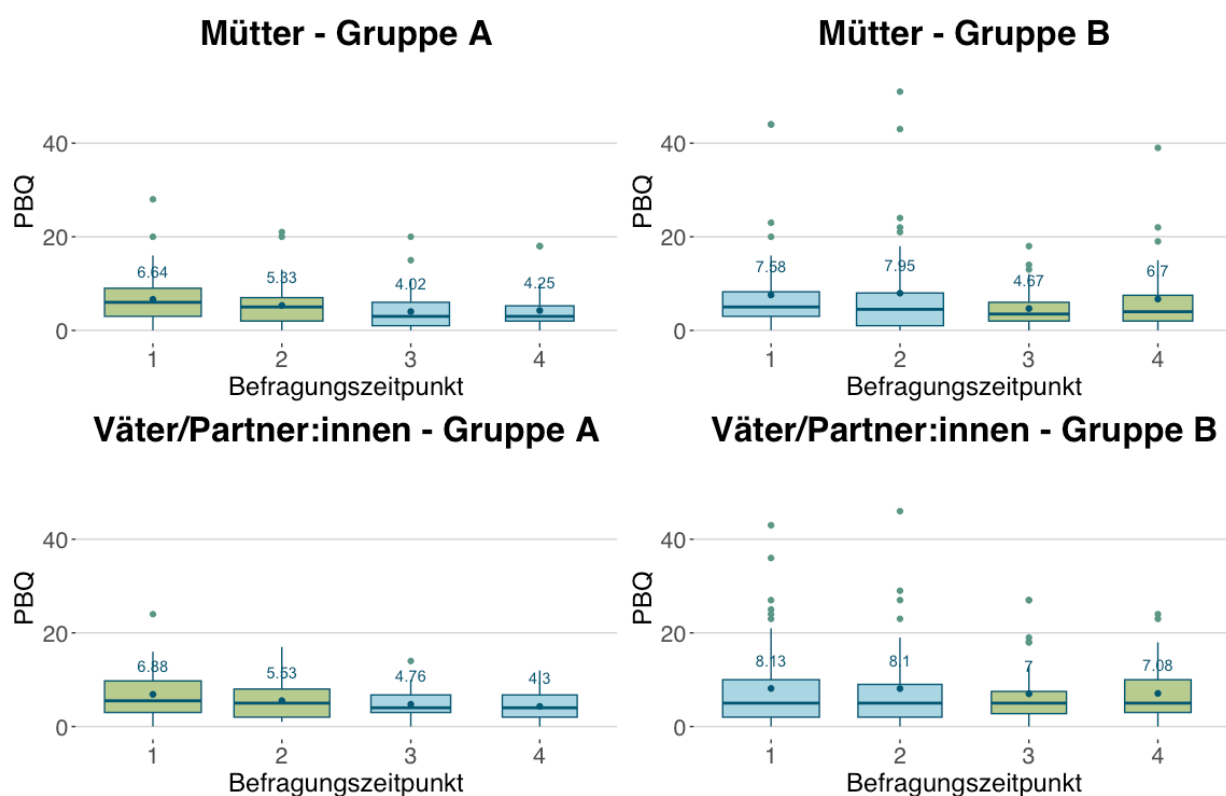


Abbildung 23: Deskriptive Auswertung des PBQ für die Befragungszeitpunkte t1 bis t4. Zeitpunkte mit Webcamverfügbarkeit sind grün gefärbt, Zeitpunkte ohne Webcamverfügbarkeit blau. Die beschrifteten Punkte innerhalb der Boxen geben die Mittelwerte an. Niedrige Werte gehen mit einer stärkeren Eltern-Kind-Bindung einher. Angabe der Anzahl der antwortenden Eltern geordnet von Zeitpunkt t1 bis t4: Mütter – Gruppe A: N=82, 59, 52, 41; Mütter – Gruppe B: N=69, 51, 43, 29; Väter/Partner:innen – Gruppe A: N=64, 52, 40, 34; Väter/Partner:innen – Gruppe B: 62, 44, 37, 27.



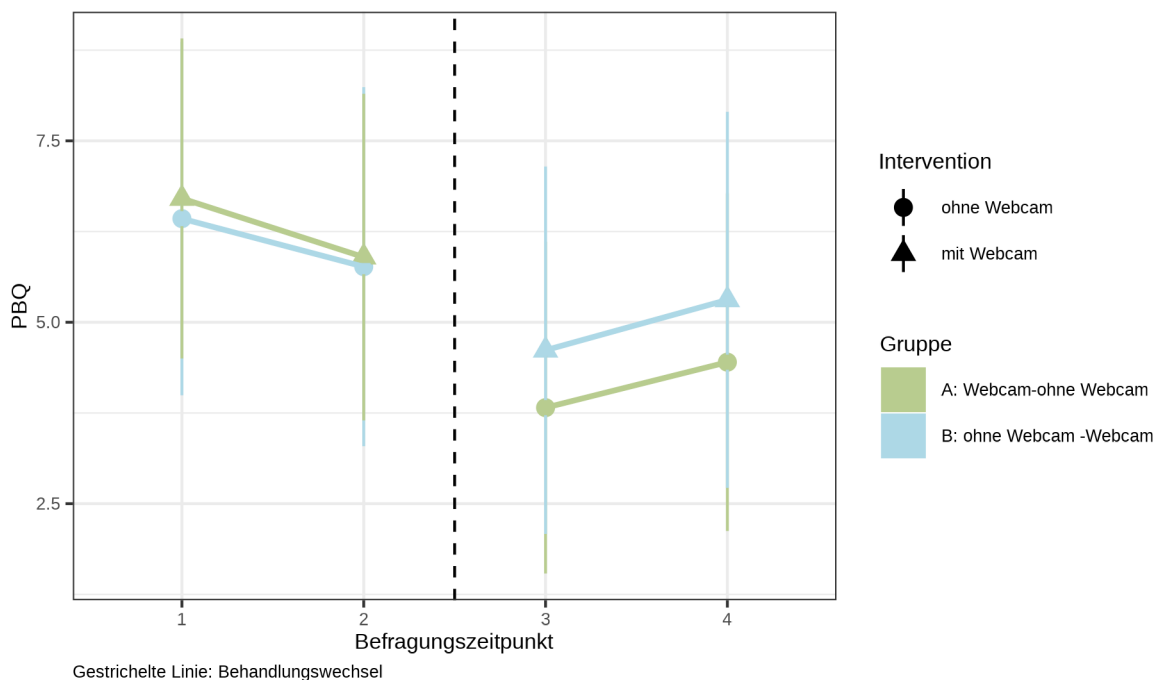


Abbildung 24: Geschätzte Randmittel für die PBQ für Mütter

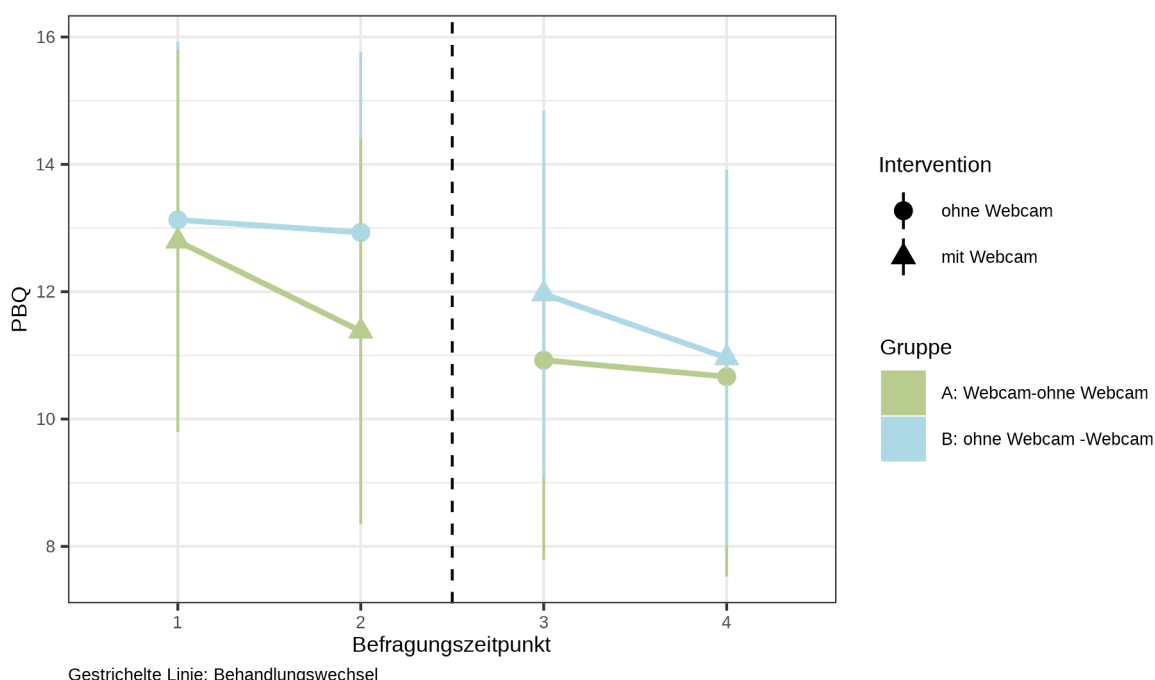


Abbildung 25: Geschätzte Randmittel für die PBQ für Väter/Partner:innen

Auch die gemischten linearen Regressionsmodelle ergaben weder für die Mütter noch für die Väter/Partner:innen einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Webcamverfügbarkeit und der Eltern-Kind-Beziehung. Hierbei wurde für das Studienzentrum, den Befragungszeitpunkt sowie für das Alter und die Bildung und das Gestationsalter des Kindes kontrolliert. Auch aus den geschätzten Randmittelwerten in *Abbildung 24* für Mütter und *Abbildung 25* für Väter/Partner:innen lässt sich kein einheitlicher Trend ableiten. Die exakten Werte sowie weitere Modellparameter sind *Tabelle 12* zu entnehmen.

Tabelle 12: Ergebnisse der gemischten linearen Regression - PBQ

Prädiktor	PBQ (Mütter)			PBQ (Väter/Partner)		
	Beta	CI (95%)	p	Beta	CI (95%)	p
(Intercept)	18,52	5,76 – 31,29	<b>0,005</b>	12,11	-0,38 – 24,61	0,057
Alter	-0,16	-0,36 – 0,04	0,124	0,00	-0,16 – 0,16	0,996
Gestationsalter	-0,04	-0,10 – 0,03	0,245	-0,05	-0,11 – 0,01	0,109
<b>Bildung</b>						
ohne Abschluss	Referenz			Referenz		
in Ausbildung	-2,52	-11,03 – 5,99	0,560	35,59	24,31 – 46,87	<0,001
Abgeschl. Berufsausbildung	-1,57	-5,06 – 1,92	0,377	4,39	0,46 – 8,32	0,029
Fachschulabschluss o.ä.	0,76	-3,87 – 5,38	0,748	4,52	0,01 – 9,02	0,050
Hochschulabschluss	1,06	-2,58 – 4,70	0,568	3,25	-0,79 – 7,28	0,115
<b>Studienphase</b>						
ohne Webcam	Referenz			Referenz		
mit Webcam	1,06	-2,58 – 4,70	0,568	3,25	-0,79 – 7,28	0,115
<b>Zentrum</b>						
Klinik 1	Referenz			Referenz		
Klinik 2	0,62	-2,33 – 3,57	0,680	2,28	-0,71 – 5,27	0,135
Klinik 3	1,21	-2,24 – 4,66	0,490	0,24	-3,12 – 3,61	0,888
Klinik 4	0,20	-4,05 – 4,45	0,927	2,06	-3,09 – 7,21	0,432
<b>Zeitpunkt</b>						
Woche 1-2	Referenz			Referenz		
Woche 3-4	-0,66	-1,82 – 0,49	0,261	-0,20	-1,43 – 1,03	0,753
Woche 5-6	-2,61	-4,84 – -0,37	<b>0,022</b>	-2,20	-4,69 – 0,28	0,082
Woche 7-8	-1,98	-4,25 – 0,30	0,088	-2,46	-4,95 – 0,02	0,052
<b>Webcam*Zentrum</b>						
mit Webcam*Klinik 1	Referenz			Referenz		
mit Webcam*Klinik 2	-0,03	-1,70 – 1,64	0,972	-1,05	-2,92 – 0,82	0,271
mit Webcam*Klinik 3	-0,57	-2,31 – 1,16	0,515	0,05	-1,95 – 2,05	0,960
mit Webcam*Klinik 4	0,59	-1,84 – 3,03	0,632	-1,37	-4,42 – 1,69	0,379
<b>Webcam*Zeitpunkt</b>						
mit Webcam*Woche 1-2	Referenz			Referenz		
mit Webcam*Woche 3-4	-0,15	-1,69 – 1,40	0,853	-1,22	-2,95 – 0,51	0,167
mit Webcam*Woche 5-6	0,51	-3,66 – 4,69	0,809	1,38	-3,14 – 5,89	0,549
mit Webcam*Woche 7-8	0,58	-3,64 – 4,81	0,787	0,63	-3,92 – 5,18	0,785
ICC		0,82			0,78	
N IDs		136 ID			111 ID	
N Beobachtungen		334			288	
Marginal R <sup>2</sup> / Conditional R <sup>2</sup>		0,078 / 0,831			0,252 / 0,832	

**Persönliche Einschätzung der Eltern zum Nutzen der Webcams – Empfundene Beziehung zum Kind:** In Ergänzung zur validierten Skala PBQ wurde auch die persönliche Einschätzung zum Nutzen der Webcams auf die empfundene Beziehung zum Kind erhoben. Hierzu dienten zwei speziell für das Projekt entwickelte Items. Es zeigte sich, dass die Mehrheit der Eltern durch die Webcam eine Stärkung der Bindung zum Kind empfunden haben (s. *Abbildung 26*). Auch berichteten 56 % der Mütter und 64 % der Väter/Partner:innen, dass die Webcam dazu beigetragen habe, dass sie mehr Kontakt zu ihrem Kind hatten (s. *Abbildung 27*).

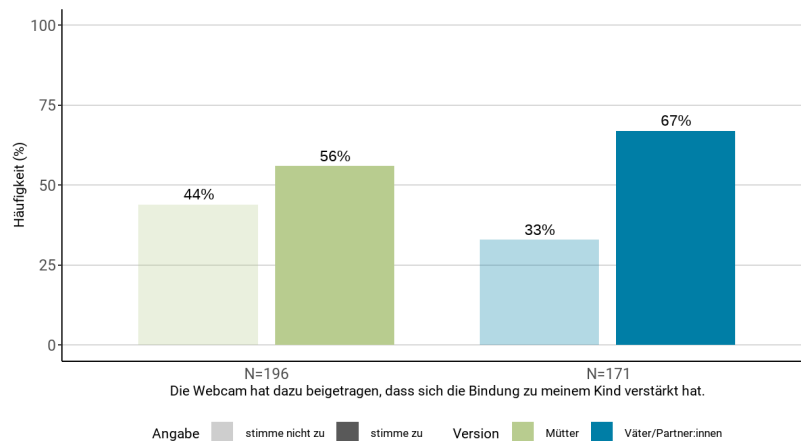


Abbildung 26: Webcamnutzen aus Sicht der Eltern im Hinblick auf die Bindung zum Kind.

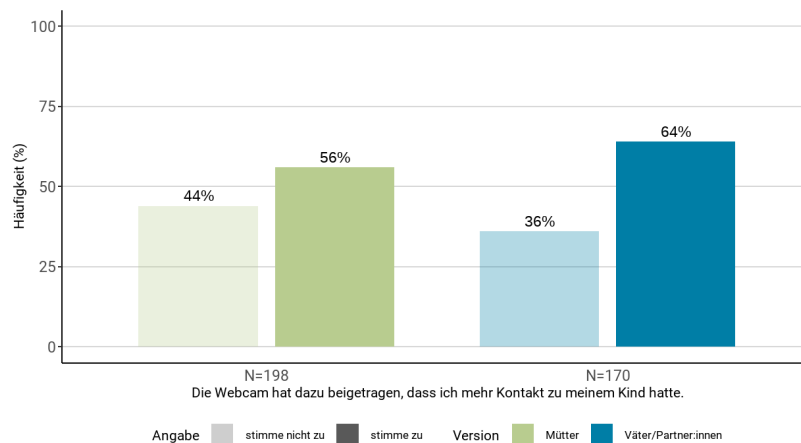


Abbildung 27: Webcamnutzen aus Sicht der Eltern im Hinblick auf den Kontakt zum Kind.

#### Vertrauen der Eltern (H4) – Sekundäre Hypothese

Im Rahmen der vierten Hypothese wurde evaluiert, ob das Vertrauen der Eltern in die Betreuung der Kinder durch den Einsatz von Webcams zunimmt. Das Vertrauen wurde mit Hilfe der Skalen Vertrauen in Ärzte und Vertrauen in Pflegekräfte operationalisiert (Ansmann et al., 2015; Pfaff & Freise, 2003). Diese aus dem Kölner Patientenfragebogen stammenden Skalen wurden bisher in unterschiedlichen Kontexten verwendet, im Bereich der Neonatologie jedoch erstmalig im Projekt Neo-CamCare (AP 2 und AP 5). Das Vertrauen ist sehr hoch ausgeprägt. Bereits der Median des Vertrauens in Ärzt:innen liegt zu fast allen Befragungszeitpunkten beim höchstmöglichen Wert von 6 (s. Abbildung 28). Ähnliches gilt für das Vertrauen in Pflegekräfte (s. Abbildung 31). Hier zeigt sich jedoch für Gruppe B ein etwas niedrigerer Median. Insgesamt zeigen sich aber in Abhängigkeit von der Webcamverfügbarkeit nur geringfügige Differenzen, sodass auch hier aufgrund der deskriptiven Ergebnisse keine Wirkung der Webcam ableitbar ist.

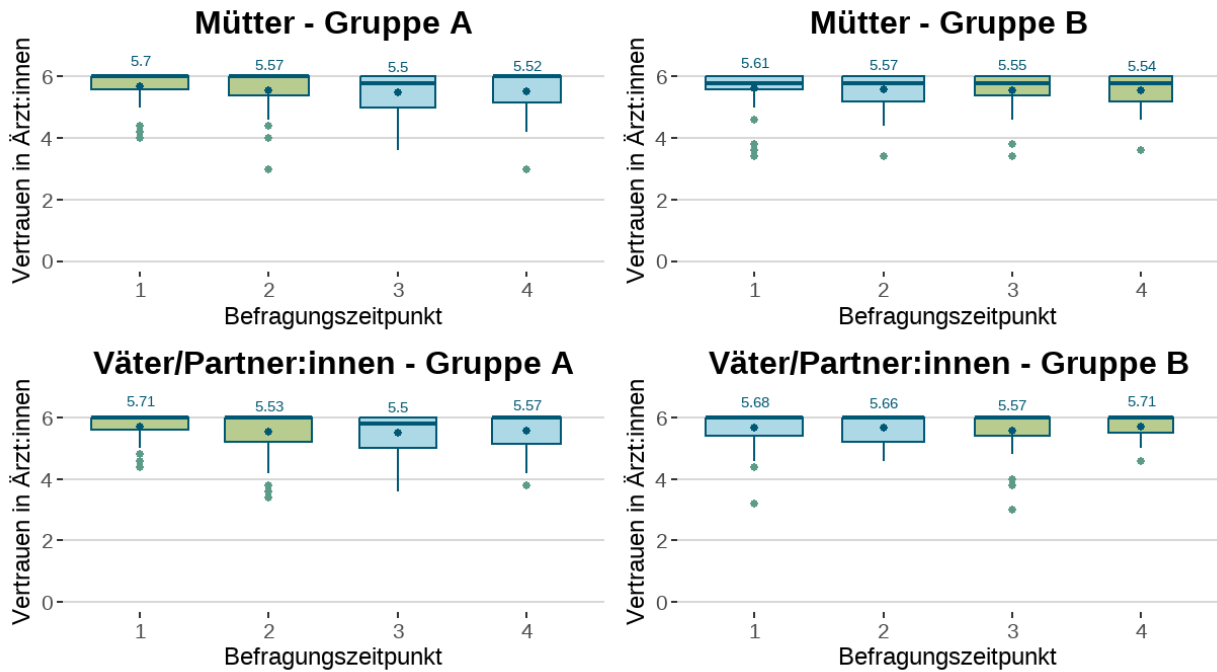


Abbildung 28: Deskriptive Auswertung des Vertrauens in Ärzt:innen für die Befragungszeitpunkte t1 bis t4. Zeitpunkte mit Webcamverfügbarkeit sind grün gefärbt, Zeitpunkte ohne Webcamverfügbarkeit blau. Die beschrifteten Punkte innerhalb der Boxen geben die Mittelwerte an. Höhere Werte entsprechen einem höheren Vertrauen in Ärzt:innen. Angabe der Anzahl der antwortenden Eltern geordnet von Zeitpunkt t1 bis t4: Mütter – Gruppe A: N=82, 59, 52, 41; Mütter – Gruppe B: N=69, 51, 43, 29; Väter/Partner:innen – Gruppe A: N=64, 52, 40, 34; Väter/Partner:innen – Gruppe B: 62, 44, 37, 27.

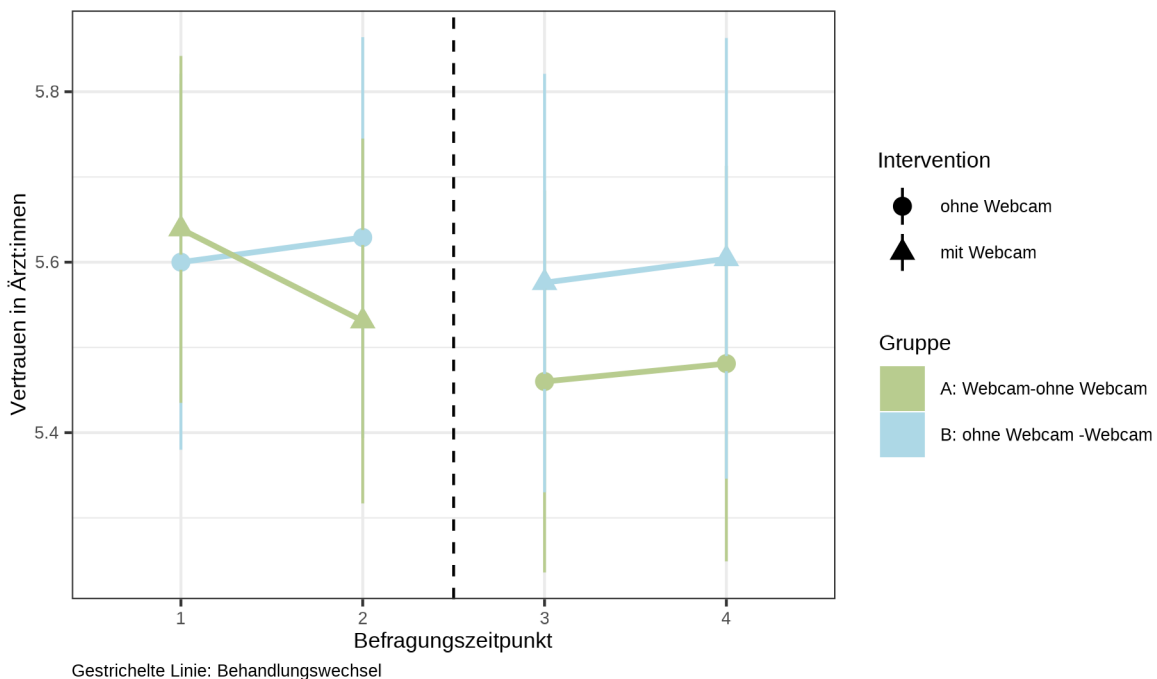


Abbildung 29: Geschätzte Randmittel für das Vertrauen in Ärzt:innen von Müttern

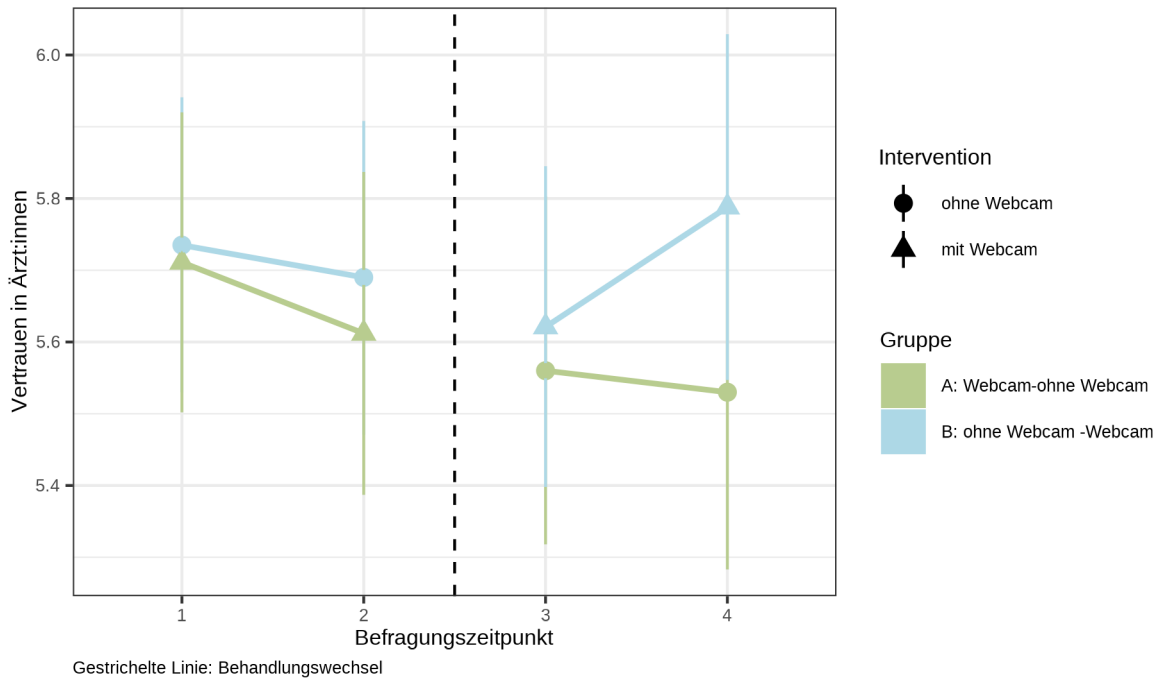


Abbildung 30: Geschätzte Randmittel für das Vertrauen in Ärzt:innen von Vätern/Partner:innen

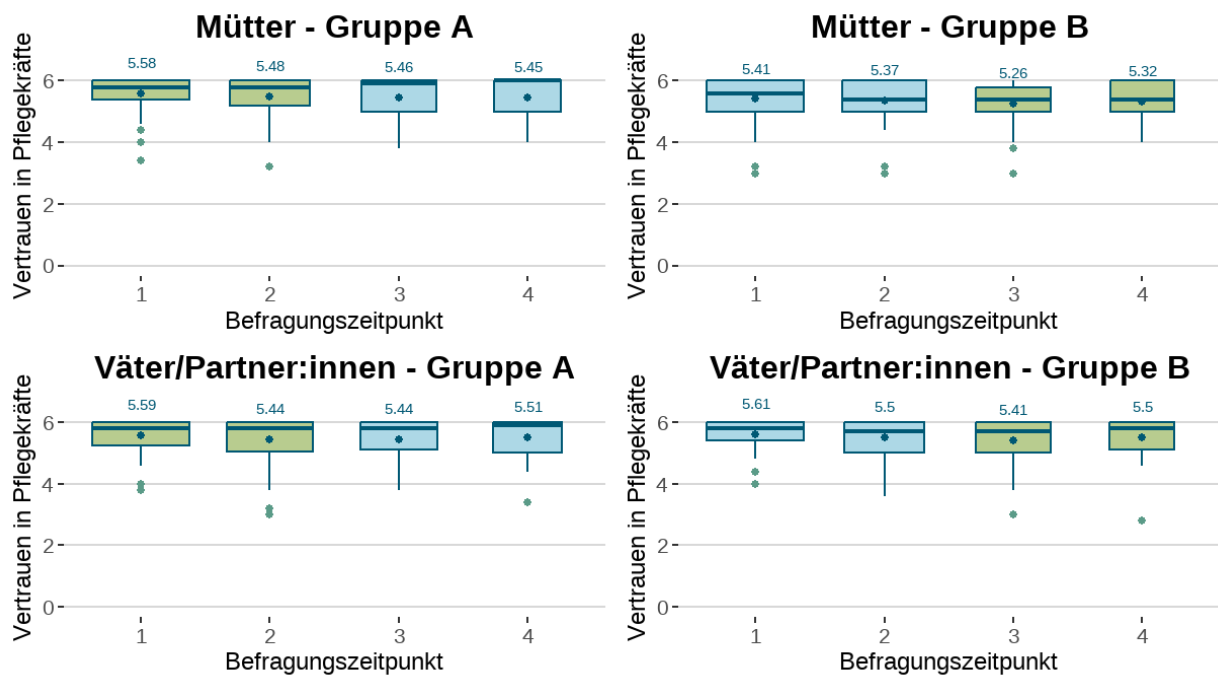


Abbildung 31: Deskriptive Auswertung des Vertrauens in Pflegekräfte für die Befragungszeitpunkte t1 bis t4. Zeitpunkte mit Webcamverfügbarkeit sind grün gefärbt, Zeitpunkte ohne Webcamverfügbarkeit blau. Die beschrifteten Punkte innerhalb der Boxen geben die Mittelwerte an. Höhere Werte entsprechen einem höheren Vertrauen in Pflegekräfte. Angabe der Anzahl der antwortenden Eltern geordnet von Zeitpunkt t1 bis t4: Mütter – Gruppe A: N=82, 59, 52, 41; Mütter – Gruppe B: N=69, 51, 43, 29; Väter/Partner:innen – Gruppe A: N=64, 52, 40, 34; Väter/Partner:innen – Gruppe B: 62, 44, 37, 27.

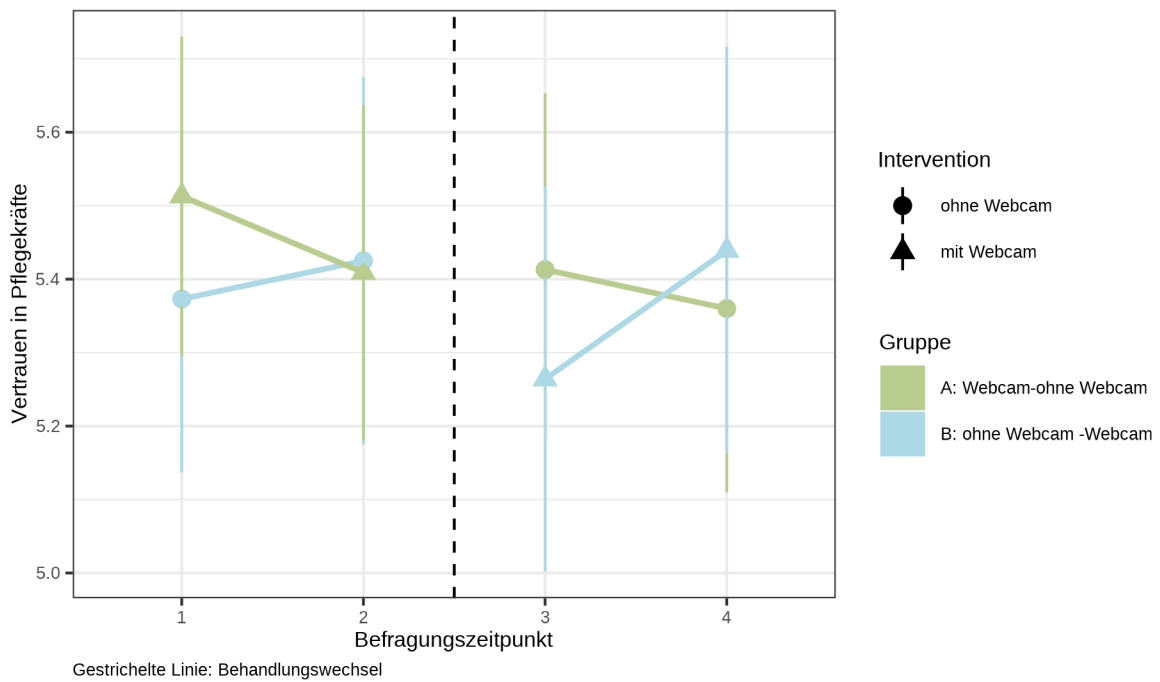


Abbildung 32: Geschätzte Randmittel für das Vertrauen in Pflegekräfte von Müttern

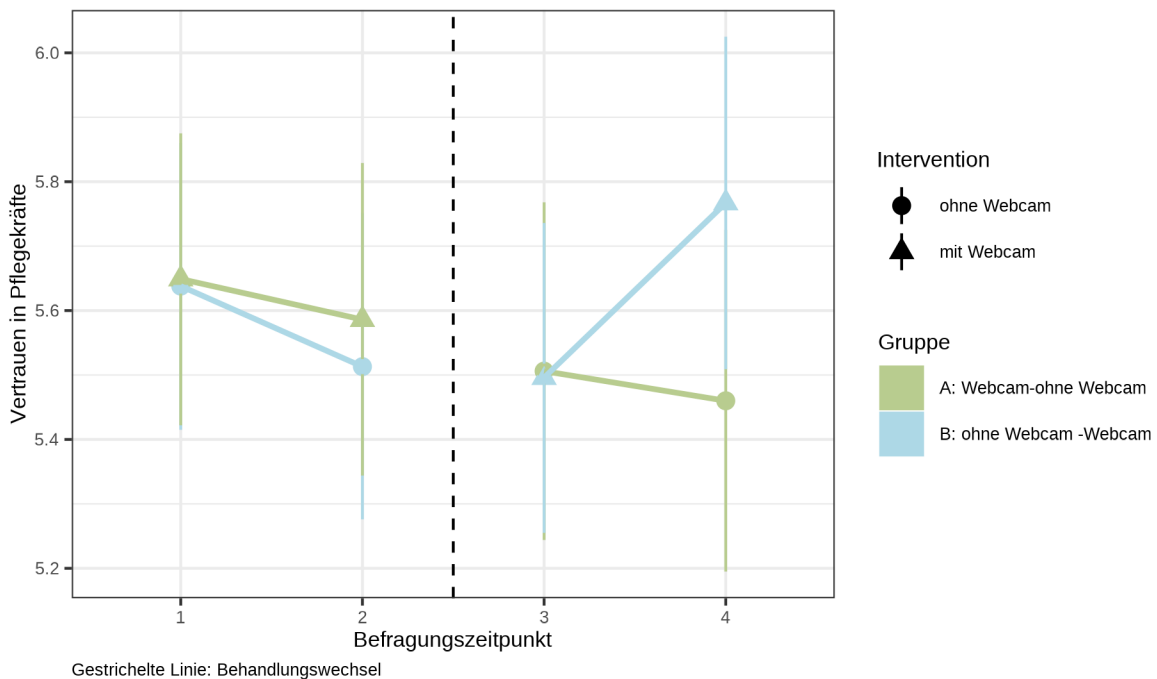


Abbildung 33: Geschätzte Randmittel für das Vertrauen in Pflegekräfte von Vätern/Partner:innen

Für beide Bereiche des Vertrauens wurde der Effekt der Webcams zusätzlich mittels gemischter linearer Regressionsmodelle für Mütter und Väter/Partner:innen untersucht. Unter Kontrolle des Studienzentrums, des Befragungszeitpunkts sowie des Alters und der Bildung und des Gestationsalters des Kindes wurde kein signifikanter Zusammenhang zwischen der Webcamverfügbarkeit und dem Vertrauen der Eltern in Ärzt:innen und in Pflegekräfte herausgestellt. Auch für die geschätzten Randmittelwerte lässt sich weder für das

Akronym: Neo-CamCare

Förderkennzeichen: 01VSF18037

Vertrauen in Ärzt:innen noch für das Vertrauen in Pflegekräfte eine einheitliche positive oder negative Tendenz in Hinblick auf die Webcamwirkung verallgemeinern (Vertrauen in Ärzt:innen s. *Abbildung 29* (Mütter) und *Abbildung 30* (Väter/Partner:innen), Vertrauen in Pflegekräfte s. *Abbildung 32* (Mütter) und *Abbildung 33* (Väter/Partner:innen)). In *Tabelle 13* sind alle relevanten Modellparameter sowie die Kontrollvariablen aufgeführt.

Tabelle 13: Ergebnisse der gemischten linearen Regression - Vertrauen

Prädiktor	Vertrauen in Ärzt:innen (Mütter)			Vertrauen in Ärzt:innen (Väter/Partner:innen)			Vertrauen in Pflegekräfte (Mütter)			Vertrauen in Pflegekräfte (Väter/Partner:innen)		
	Beta	CI (95%)	p	Beta	CI (95%)	p	Beta	CI (95%)	p	Beta	CI (95%)	p
(Intercept)	5,46	4,35 – 6,57	<0,001	5,20	4,17 – 6,23	<0,001	4,89	3,71 – 6,08	<0,001	5,21	4,08 – 6,35	<0,001
Alter	-0,01	-0,03 – 0,01	0,346	0,00	-0,01 – 0,02	0,688	-0,00	-0,02 – 0,02	0,715	0,00	-0,01 – 0,02	0,708
Gestationsalter	0,00	-0,00 – 0,01	0,265	0,00	-0,00 – 0,01	0,286	0,00	-0,00 – 0,01	0,141	0,00	-0,00 – 0,01	0,545
<b>Bildung</b>												
ohne Abschluss	Referenz			Referenz			Referenz			Referenz		
in Ausbildung	-0,54	-1,31 – 0,23	0,171	0,49	-0,29 – 1,27	0,220	-0,78	-1,60 – 0,05	0,065	0,42	-0,43 – 1,27	0,335
Abgeschl. Berufsausbildung	-0,01	-0,31 – 0,30	0,973	0,05	-0,27 – 0,38	0,754	-0,10	-0,42 – 0,23	0,566	0,07	-0,28 – 0,43	0,680
Fachschulabschluss o.ä.	0,03	-0,37 – 0,44	0,881	-0,14	-0,51 – 0,24	0,470	-0,04	-0,47 – 0,39	0,843	-0,09	-0,49 – 0,32	0,668
Hochschulabschluss	-0,15	-0,48 – 0,17	0,349	-0,09	-0,43 – 0,25	0,592	-0,30	-0,64 – 0,04	0,088	-0,09	-0,46 – 0,28	0,615
<b>Studienphase</b>												
ohne Webcam	Referenz			Referenz			Referenz			Referenz		
mit Webcam	0,14	-0,13 – 0,40	0,313	-0,07	-0,33 – 0,18	0,578	0,09	-0,19 – 0,37	0,535	-0,04	-0,32 – 0,23	0,756
<b>Zentrum</b>												
Klinik 1	Referenz			Referenz			Referenz			Referenz		
Klinik 2	0,14	-0,13 – 0,40	0,313	-0,07	-0,33 – 0,18	0,578	0,09	-0,19 – 0,37	0,535	-0,04	-0,32 – 0,23	0,756
Klinik 3	0,06	-0,25 – 0,38	0,703	-0,10	-0,39 – 0,19	0,494	-0,03	-0,37 – 0,30	0,847	-0,03	-0,35 – 0,29	0,847
Klinik 4	-0,06	-0,44 – 0,32	0,758	-0,42	-0,83 – 0,02	0,041	0,12	-0,29 – 0,53	0,551	-0,28	-0,73 – 0,16	0,209
<b>Zeitpunkt</b>												
Woche 1-2	Referenz			Referenz			Referenz			Referenz		
Woche 3-4	0,03	-0,13 – 0,19	0,721	-0,05	-0,20 – 0,11	0,563	0,05	-0,12 – 0,22	0,547	-0,12	-0,29 – 0,04	0,137
Woche 5-6	-0,14	-0,36 – 0,08	0,214	-0,18	-0,41 – 0,05	0,135	0,04	-0,20 – 0,28	0,741	-0,13	-0,38 – 0,12	0,297
Woche 7-8	-0,12	-0,35 – 0,11	0,306	-0,21	-0,44 – 0,03	0,086	-0,01	-0,26 – 0,23	0,915	-0,18	-0,43 – 0,07	0,165
<b>Webcam*Zentrum</b>												
mit Webcam*Klinik 1	Referenz			Referenz			Referenz			Referenz		
mit Webcam*Klinik 2	-0,17	-0,40 – 0,06	0,146	0,06	-0,17 – 0,28	0,623	0,04	-0,21 – 0,29	0,780	-0,13	-0,36 – 0,11	0,294
mit Webcam*Klinik 3	-0,20	-0,45 – 0,05	0,110	0,12	-0,12 – 0,36	0,339	0,00	-0,26 – 0,27	0,976	0,06	-0,20 – 0,32	0,657
mit Webcam*Klinik 4	-0,02	-0,34 – 0,31	0,925	0,02	-0,33 – 0,37	0,921	0,16	-0,19 – 0,51	0,371	0,29	-0,08 – 0,66	0,130
<b>Webcam*Zeitpunkt</b>												
mit Webcam*Woche 1-2	Referenz			Referenz			Referenz			Referenz		
mit Webcam*Woche 3-4	-0,14	-0,35 – 0,08	0,218	-0,05	-0,27 – 0,16	0,626	-0,16	-0,39 – 0,08	0,189	0,06	-0,16 – 0,29	0,591
mit Webcam*Woche 5-6	0,08	-0,31 – 0,46	0,692	0,09	-0,30 – 0,47	0,660	-0,29	-0,70 – 0,12	0,166	-0,02	-0,44 – 0,40	0,921
mit Webcam*Woche 7-8	0,09	-0,31 – 0,48	0,673	0,28	-0,11 – 0,68	0,162	-0,06	-0,48 – 0,36	0,782	0,30	-0,13 – 0,73	0,176
ICC		0,53			0,53			0,53			0,57	
N IDs		144 <sub>ID</sub>			122 <sub>ID</sub>			144 <sub>ID</sub>			122 <sub>ID</sub>	
N Beobachtungen		380			327			381			322	
Marginal R <sup>2</sup> / Conditional R <sup>2</sup>		0,071 / 0,568			0,077 / 0,568			0,083 / 0,566			0,057 / 0,590	

Gefördert durch:





*Nutzen der Entscheidungshilfe für die psychische Belastung der Eltern (H5) – Sekundäre Hypothese*

In Bezug auf die fünfte Hypothese wurde der Frage nachgegangen, ob die Nutzung der Entscheidungshilfe für den Umgang mit der Webcam die psychische Belastung der Eltern verringert. *Abbildung 34* zeigt die Ergebnisse des Gruppenvergleichs von Müttern, die eine Entscheidungshilfe erhielten mit den Müttern, die keine Entscheidungshilfe erhielten.

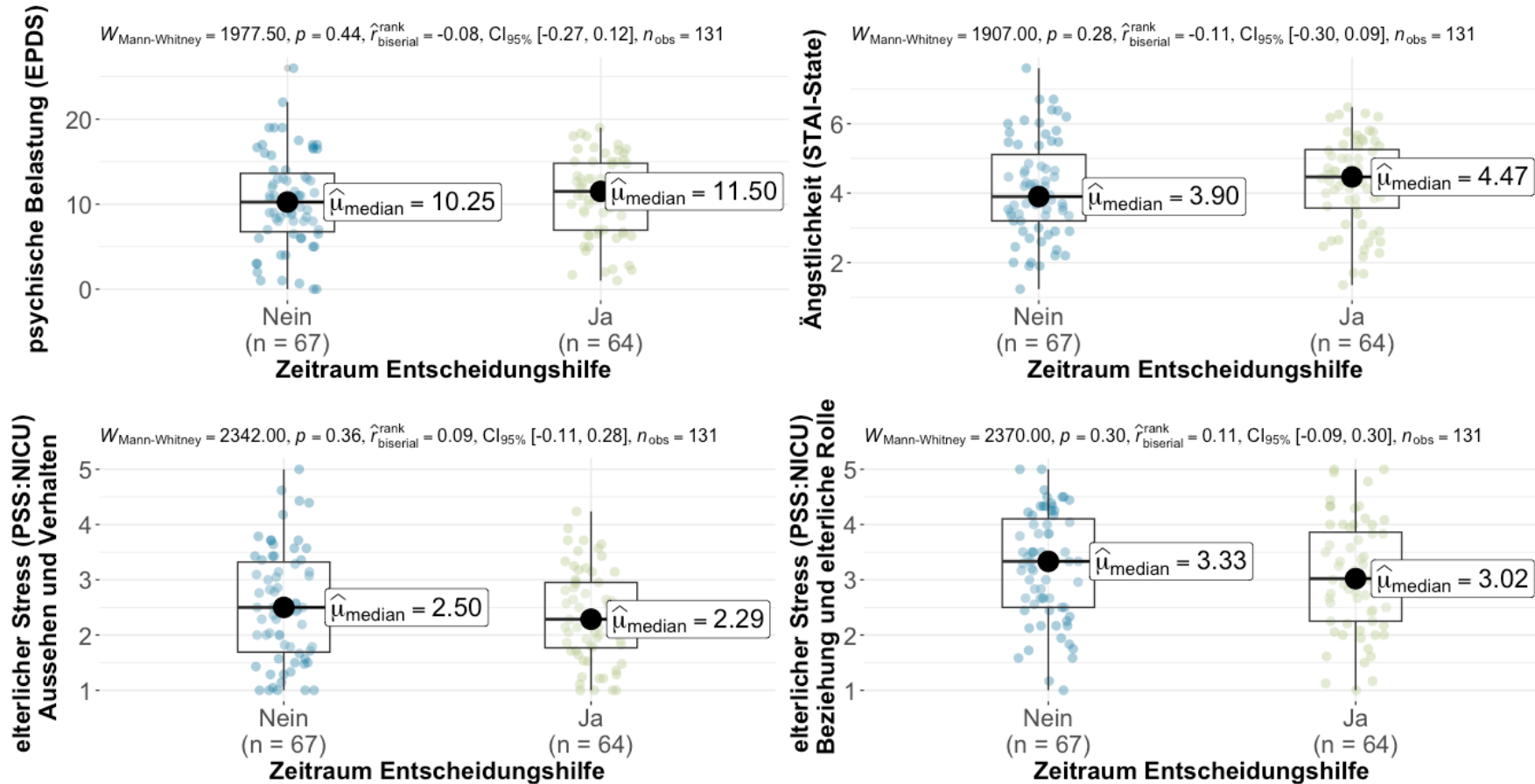


Abbildung 34: Vergleich der psychischen Belastung der Mütter im Zeitraum ohne und mit Einsatz der Entscheidungshilfe. Der Zeitraum **ohne Entscheidungshilfe** ist **blau** dargestellt, der Zeitraum **mit Entscheidungshilfe** **grün**.

Bei keinem der untersuchten Outcomes zur psychischen Belastung (EPDS, PSS:NICU, STAI-State) zeigte sich ein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen. Dieselben Analysen wurden für die Gruppe der Väter/Partner:innen durchgeführt. Auch hier konnte bei keinem der untersuchten Outcomes ein signifikanter Unterschied zwischen der Gruppe mit Entscheidungshilfe und der Gruppe ohne Entscheidungshilfe festgestellt werden. Die detaillierten Ergebnisse sind in *Abbildung 35* dargestellt.

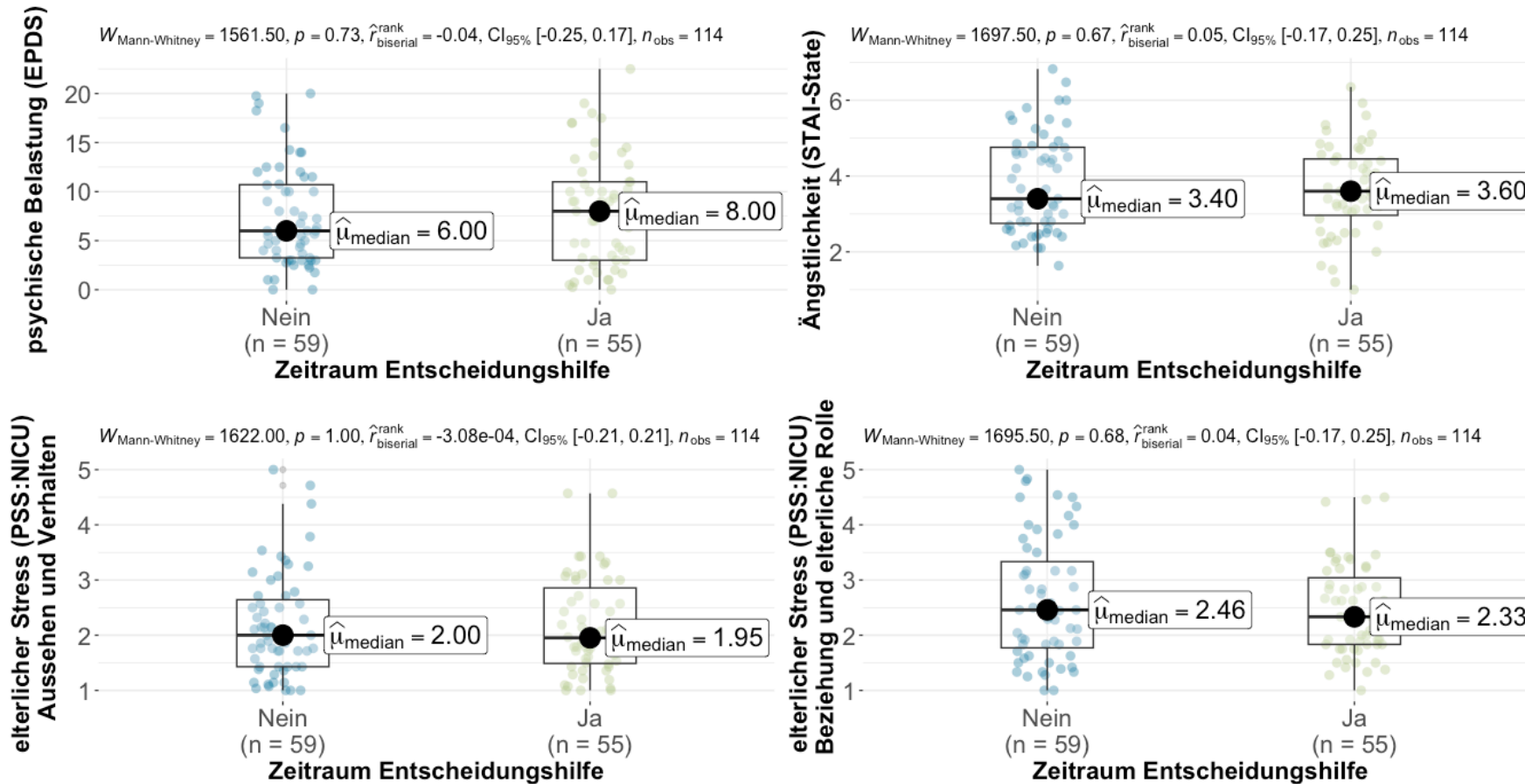


Abbildung 35: Vergleich der psychischen Belastung der Väter/Partner:innen im Zeitraum ohne und mit Einsatz der Entscheidungshilfe. Der Zeitraum **ohne Entscheidungshilfe** ist **blau** dargestellt, der Zeitraum **mit Entscheidungshilfe** **grün**.

### *Nutzen der Entscheidungshilfe für die Kommunikation (H6) – Sekundäre Hypothese*

Mittels sieben Items zur Kommunikation zwischen Eltern und dem pflegerischen und ärztlichen Personal wurde evaluiert, ob sich die Kommunikation im Zeitraum mit Entscheidungshilfe im Vergleich zum Zeitraum ohne Entscheidungshilfe unterschied. Die Items konnten mit „Ja“ oder „Nein“ beantwortet werden. In *Abbildung 36* werden die sieben Items zur Kommunikation deskriptiv dargestellt. Dort wird jeweils nur die Antwortkategorie „Ja“ dargestellt, damit ein direkter Vergleich zwischen dem Zeitraum mit Entscheidungshilfe und dem Zeitraum ohne Entscheidungshilfe möglich ist. Ein statistisch signifikanter Unterschied konnte beim Item „Konnten die Pflegekräfte Ihnen Ihre Sorgen nehmen“ festgestellt werden ( $p = 0,01$ ). Dieses Item beantworteten signifikant mehr Eltern im Zeitraum ohne Entscheidungshilfe mit „Ja“ als im Zeitraum mit Entscheidungshilfe. Ergänzende Auswertungen zur Einschätzung der Entscheidungshilfe durch die Eltern sind in Anhang Nr. 5 in Kapitel 2.2 zu finden.

### *Virtuelle und persönliche Besuche – Ergänzende Analysen I*

Ergänzend zu den oben untersuchten Hypothesen sollte das Nutzungsverhalten der Webcams deskriptiv beschrieben und in Zusammenhang mit den elterlichen Besuchszeiten auf der Station gesetzt werden. Die Ergebnisse werden detailliert in Anhang Nr. 5 in Kapitel 2.2 beschrieben.

### *Fazit der teilnehmenden Eltern – Ergänzende Analysen II*

Ergänzend zu den untersuchten Hypothesen wurden die Eltern nach ihrem abschließenden Resümee befragt, indem erhoben wurde, ob sie die Webcam anderen betroffenen Eltern weiterempfehlen würden. Die Ergebnisse, die in Anhang Nr. 5 in Kapitel 2.2 ausführlicher beschrieben werden, zeigen, dass insgesamt 87 % der teilnehmenden Eltern die Webcam weiterempfehlen würden.

## **6.1 Arbeitspaket 6 – Aufarbeitung datenschutzrechtlicher und arbeitsrechtlicher Fragen der Arbeitsplatzüberwachung**

Insgesamt zeigt sich, dass ein datenschutzkonformer Einsatz von Webcams auf NICUs möglich ist. Die entsprechende Verarbeitung der Daten der Frühchen sowie der Mitarbeiter lässt sich sowohl mit den Anforderungen der DSGVO als auch mit weiteren spezifischen Vorgaben in Einklang bringen. Der detaillierte Gesamtbericht dieses Arbeitspakets, der alle Ergebnisse der separaten Analyseschritte beinhaltet, ist im Anhang Nr. 6 aufgeführt.

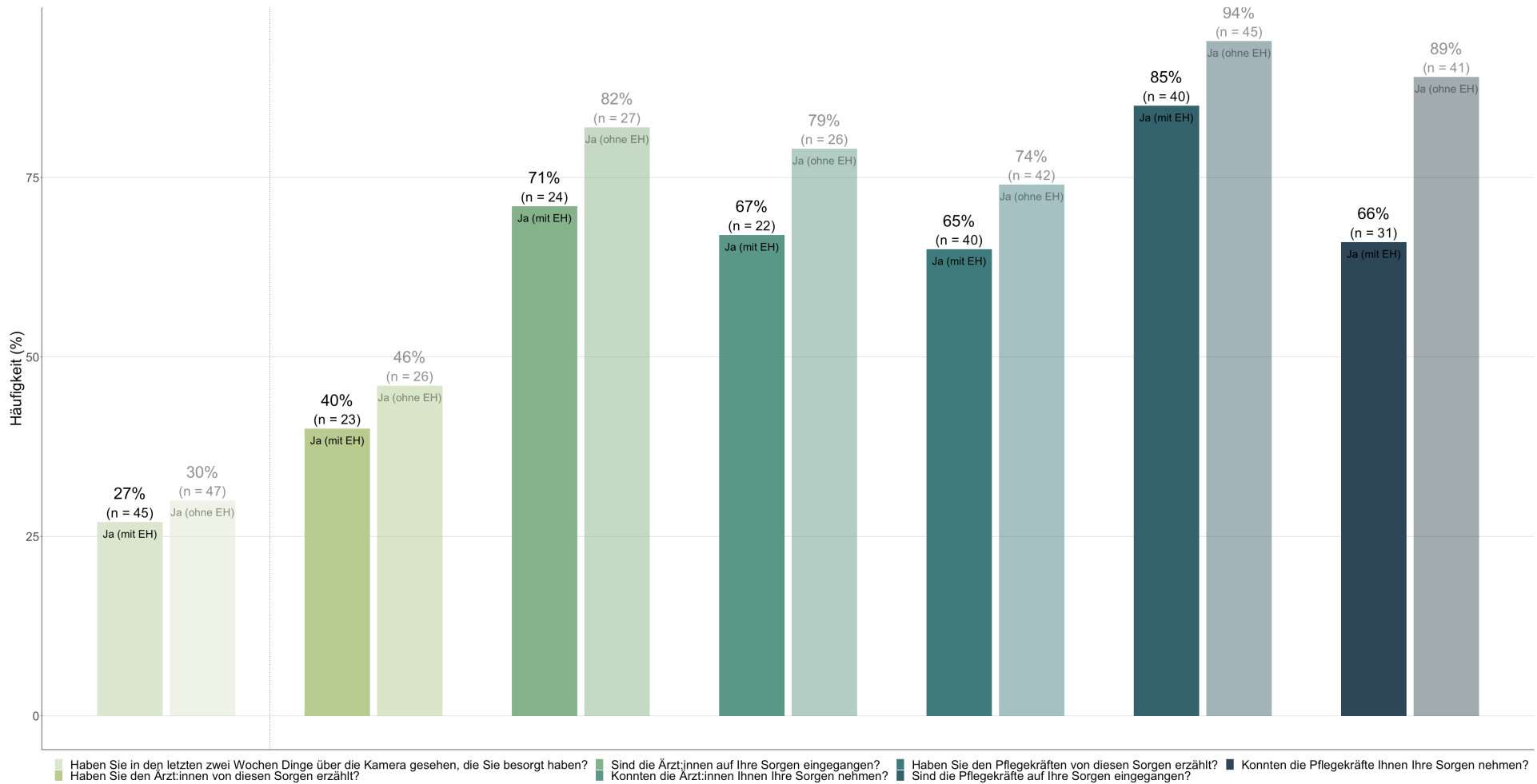


Abbildung 36: Kommunikationsitems von Eltern im Vergleich (Zeitraum mit Entscheidungshilfe vs. Zeitraum ohne Entscheidungshilfe)

## 7. Diskussion der Projektergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der primären und sekundären Outcomes diskutiert. Die Diskussion der weiteren Ergebnisse erfolgt in den Anhängen zu den jeweiligen Arbeitspaketen (AP 1: Anhang Nr. 1, AP 2: Anhang Nr. 2, AP 3: Anhang Nr. 3, AP 4: Anhang Nr. 4, AP 5: Anhang Nr. 5, AP 6: Anhang Nr. 6).

### Summative Evaluation - Elternbefragung

**Psychische Belastung der Eltern (H1) – Primäre Hypothese:** Die als primärer Outcome festgelegte psychische Belastung der Eltern wurde mit Hilfe etablierter Messinstrumente erhoben. Im Einzelnen fielen hierunter die EPDS zum Screening auf eine postpartale Depression, die PSS:NICU zur Ermittlung des empfundenen Stresses in den Dimensionen „Aussehen und Verhalten des Kindes“ und „Rolle und Beziehung“ sowie der STAI:State zur Erfassung der Zustandsangst. Auf Grundlage der erhobenen Daten ließ sich für den Beobachtungszeitraum von 8 Wochen mittels der gemischten linearen Regressionsmodelle kein signifikanter Nutzen der Webcamverfügbarkeit im Hinblick auf die psychische Belastung nachweisen. Dies bedeutet, es lässt sich weder für Mütter noch für Väter/Partner:innen eine Reduktion der psychischen Belastung durch die Webcamnutzung feststellen. Wichtig ist jedoch zu betonen, dass sie damit einhergehend auch zu keinem Anstieg der psychischen Belastung führte.

Limitationen: Von den Frühgeborenen, die auf Grundlage des einzigen Einschlusskriteriums (eines Geburtsgewichts unter 1.500 Gramm) zur Studienteilnahme in Frage gekommen wären, wurden knapp 42 % in die Studie eingeschlossen. Ein Studieneinschluss wurde aufgrund der vulnerablen Situation der Eltern nicht forciert; die Webcamnutzung und die damit einhergehende Studienteilnahme wurde als zusätzliches Angebot betrachtet. Einer der Hauptgründe für einen Ausschluss waren Sprachbarrieren, aufgrund derer die Ärzt:innen von einer Studieninformation absahen. Auswirkungen auf die externe Validität der Ergebnisse sind hierdurch nicht vollständig auszuschließen; Eltern, die Schwierigkeiten in der Kommunikation mit dem medizinischen Personal haben, könnten beispielsweise einen verstärkten Zusatznutzen in der Webcam erkennen, wenn sie diese z. B. als hilfreiche Alternative zu einem Telefonanruf auf der Station betrachten. Weitere Gründe, von einem Studieneinschluss abzusehen, lagen in der Aussicht einer zeitnahen Verlegung oder einem Versterben des Kindes vor Studieneinschluss. Infolgedessen könnte die Perspektive von Eltern, deren Kinder entweder einen vergleichsweise guten Gesundheitszustand oder eine extrem hohe Vulnerabilität aufwiesen, möglicherweise nicht adäquat in den vorliegenden Daten repräsentiert sein.

Durch vorzeitige, d. h. vor Ende des Beobachtungszeitraum von 8 Wochen, erfolgte Entlassungen sowie durch unvollständige Rücksendung der Fragebögen reduzierte sich die Anzahl von potentiell 1.836 ausgefüllten Fragebögen (jeweils vier pro teilnehmenden Elternteil) auf 814 tatsächlich zurückgesendete Fragebögen ( $t_1 = 285$ ,  $t_2 = 213$ ,  $t_3 = 179$ ,  $t_4 = 137$ ). Eine Verknüpfung der Login-Daten mit den erfassten Endpunkten war aufgrund datenschutzrechtlicher Bestimmungen in Bezug auf das Webcamsystem nicht möglich. Somit konnte keine Berücksichtigung objektiv erhobener Nutzungsdaten erfolgen.

Dennoch wird der Stichprobenumfang insgesamt als ausreichend groß bewertet, um grundsätzliche Schlüsse über den Effekt der Webcams auf NICUs ziehen zu können. Weiterer Forschungsbedarf besteht im Hinblick auf tiefergehende Subgruppenanalysen, um mögliche Unterschiede in Hinblick auf verschiedene Persönlichkeits- und Nutzungsprofile herauszustellen. Hierzu wäre eine größere Stichprobe vorteilhaft. Daran anknüpfend bietet sich die Möglichkeit eine erweiterte, auf diese unterschiedlichen Profile angepasste Handlungs- und Beratungsrichtlinien zu entwickeln.

**Versorgung der Frühgeborenen mit Muttermilch (H2) – Sekundäre Hypothese:** Als eines der sekundären Outcomes galt die Versorgung der Frühgeborenen mit Muttermilch. Analysiert werden konnten über 15.000 Abpumpvorgänge von 69 Müttern. Im linearen Regressionsmodell ergab sich eine signifikant höhere Muttermilchmenge durch das Abpumpen während der Webcamnutzung im Vergleich zum Abpumpen mit einem Foto, in Anwesenheit des Kindes oder ohne weitere Hilfsmittel.

Limitationen: Es wurden keine Daten zur Tageszeit der jeweiligen Abpumpvorgänge dokumentiert. Gleichzeitig liegt nahe, dass die Mütter nachts nicht bei ihrem Kind auf der Station anwesend waren und somit nachts eher unter Nutzung der Webcam abgepumpt haben. Gleichzeitig ist aber nachts der Prolaktinspiegel höher und ermöglicht so eine bessere Laktation und eine höhere Milchmenge (Cregan et al., 2002). Ob die Ergebnisse somit einen tageszeitlichen Effekt oder den tatsächlichen Effekt der Webcamnutzung zeigen kann daher nicht definitiv beantwortet werden. Insgesamt nahmen 239 Mütter an der Studie teil. Ein Selektionsbias im Hinblick darauf, welche Mütter die Dokumentationshefte ausgefüllt haben lässt sich nicht ausschließen.

**Beziehung zum Frühgeborenen (H3) – Sekundäre Hypothese:** Als weiteres sekundäres Outcome wurde untersucht, ob die von den Eltern empfundene Beziehung zu ihrem Kind durch die Möglichkeit, eine Webcam zu nutzen, positiv beeinflusst wird. Auch hier umfasste der analysierte Beobachtungszeitraum 8 Wochen. Weder für die Mütter noch für die Väter/Partner:innen ließ sich ein signifikanter Effekt der Webcamverfügbarkeit auf die Eltern-Kind-Bindung feststellen. Auf dieser Grundlage hat die Möglichkeit, eine Webcam zu nutzen, weder einen positiven noch einen negativen Einfluss auf die von den Eltern empfundene Beziehung zum Kind.

Limitationen: Für dieses Outcome gelten die gleichen Limitationen wie für das primäre Outcome. Daher sei auf den entsprechenden Abschnitt weiter oben unter Hypothese 1 verwiesen.

**Vertrauen der Eltern (H4) – Sekundäre Hypothese:** Auch das Vertrauen der Eltern in die Versorgung des Kindes durch die Ärzt:innen und das Pflegepersonal gehört zu relevanten Aspekten, die im Rahmen der Nutzenbewertung berücksichtigt werden sollte. Weder für Mütter noch für Väter/Partner:innen wurde innerhalb des achtwöchigen Beobachtungszeitraums in den gemischten linearen Regressionsmodellen ein signifikanter Effekt der Webcamverfügbarkeit auf das Vertrauen nachgewiesen. Somit liefern die hier vorliegenden Analysen weder Anhaltspunkte für eine Steigerung noch für eine Reduktion des Vertrauens in Ärzt:innen und in Pflegekräfte durch den Einsatz von Webcams.

Limitationen: Für dieses Outcome gelten die gleichen Limitationen wie für das primäre Outcome. Daher sei auf den entsprechenden Abschnitt weiter oben unter Hypothese 1 verwiesen.

**Nutzen der Entscheidungshilfe für die psychische Belastung der Eltern (H5) – Sekundäre Hypothese:** Die Ergebnisse bezüglich der Auswirkungen der Entscheidungshilfe auf die psychische Belastung der Eltern zeigen, dass sich die psychische Belastungen für Mütter und Väter/Partner:innen im Zeitraum ohne Nutzung der Entscheidungshilfe und im Zeitraum mit Nutzung der Entscheidungshilfe nicht signifikant unterscheiden. Somit scheint die Entscheidungshilfe keinen Vorteil für die psychische Belastung der Eltern zu haben. Durch die Nutzung eines standardisierten Fragebogens und die Erhebung der Outcomes durch validierte Messinstrumente kann von einer hohen Validität und Reliabilität ausgegangen werden.

**Nutzen der Entscheidungshilfe für die Kommunikation (H6) – Sekundäre Hypothese:** Auch beim Nutzen der Entscheidungshilfe für die Kommunikation konnte bei den meisten Items kein signifikanter Unterschied zwischen dem Zeitraum mit Entscheidungshilfe und dem Zeitraum ohne Entscheidungshilfe festgestellt werden. Lediglich bei einem Item berichteten signifikant mehr Eltern im Zeitraum ohne Entscheidungshilfe, dass durch die Kommunikation

mit den Pflegekräften Ihnen Sorgen in Bezug auf die Webcamnutzung genommen werden konnten. Durch die Nutzung eines standardisierten Fragebogens kann von einer hohen Reliabilität ausgegangen werden.

## **8. Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung**

Die Implementierung von Webcams auf NICUs stellt eine Möglichkeit dar, den Folgen der räumlichen Trennung von Neugeborenen und ihren Eltern zu begegnen. Bisher sind nur einige wenige NICUs in Deutschland mit Webcams ausgestattet, wobei auch in den Einrichtungen, in denen Webcams vorhanden sind, diese häufig nicht ausreichen, um alle Intensivüberwachungs- sowie Intensivtherapieplätze mit dieser Technologie auszurüsten. Die dortige Implementierung erfolgte auf Eigeninitiative und Eigenfinanzierung der Kliniken und in den an Neo-CamCare beteiligten Kliniken mit Unterstützung des Projektteams. Drei der vier beteiligten Kliniken werden die Webcamsysteme auch nach Projektende weiterhin nutzen. Eine Eingliederung in die GKV-Regelversorgung besteht derzeit nicht. Die Studie Neo-CamCare untersuchte das Potential der Webcamnutzung in Hinblick auf den Nutzen für die Eltern, die Auswirkungen auf den Arbeitsalltag des an der Versorgung beteiligten Personals sowie den Bedarf aus Sicht der Eltern und der neonatologischen Intensivstationen. Darüber hinaus wurde ein Rechtsgutachten erstellt, um die Webcamnutzung auch arbeits- und datenschutzrechtlich einordnen zu können.

Der Hauptoutcome der Studie lag in einer erwarteten Reduktion der psychischen Belastung durch die Nutzung der Webcams. Zwar ließ sich keine signifikante Wirkung auf klinische Faktoren wie das Risiko für postpartale Depression, das Stressempfinden und die Ängstlichkeit messen, die subjektive Einschätzung der Eltern weist jedoch darauf hin, dass die Eltern die Webcams mehrheitlich als hilfreich bewerten und sich durch die Nutzung beruhigter fühlen. Gleichzeitig empfanden die Eltern die Webcam als eine Möglichkeit, auch über die räumliche Distanz hinweg Kontakt zu ihrem Kind zu halten und die Beziehung zum Kind zu stärken. Ein signifikanter Effekt auf die klinisch gemessene Eltern-Kind-Bindung (sekundäres Outcome) wurde hingegen nicht festgestellt. Durch die gesteigerte Empfindung von Nähe zum Kind soll die Laktation und somit die Ernährung der Neugeborenen mit Muttermilch gefördert werden. Unter Nutzung der Webcam konnte eine signifikant gesteigerte Menge an Muttermilch im Vergleich zum Abpumpen ohne visuellen oder physischen Kontakt zum Kind festgestellt werden, wobei eine Verzerrung der Ergebnisse aufgrund des Abpumpzeitpunkts möglich ist.

Weiterer Forschungsbedarf besteht im Hinblick auf tiefergehende Subgruppenanalysen, um mögliche Unterschiede in Hinblick auf verschiedene Persönlichkeits- und Nutzungsprofile herauszustellen. Daran anknüpfend bietet sich die Möglichkeit eine erweiterte, auf diese unterschiedlichen Profile angepasste Handlungs- und Beratungsrichtlinien zu entwickeln.

Für eine erfolgreiche Implementierung der Webcamtechnologie in die Regelversorgung ist die Berücksichtigung der Perspektive des an der Versorgung beteiligten NICU-Personals unerlässlich. In erster Linie sind es die Pflegekräfte, die im Arbeitsalltag für die Bedienung der Webcams verantwortlich sind. Daher galt es, die Zeit für die Bedienung der Webcams sowie den möglichen Mehraufwand durch vermehrte Anfragen von Eltern zu berücksichtigen. Die Analyse der Beobachtungsdaten hat gezeigt, dass durch die Webcams nur wenig zusätzliche Arbeitsbelastung entsteht. Diese Einschätzung bestätigt sich auch in der Wahrnehmung des Pflegepersonals sowie in einer mit der Zeit steigenden Akzeptanz des Webcamsystems.

Darüber wurde in qualitativen Interviews mit den Versorgenden die Sorge geäußert, dass die Eltern durch die Verfügbarkeit einer Webcam weniger beim Kind auf der Station anwesend sind. Die vorliegenden Daten zeigen eine signifikante Reduktion der Besuchsdauer auf der Station, in Zeiten, in denen die Eltern eine Webcam nutzen können. Ein signifikanter Rückgang der Besuchshäufigkeit wurde hingegen nicht festgestellt.

Die Entscheidung für die Implementierung von Webcams als Unterstützungsmaßnahme für Eltern auf NICUs kann auf einem objektiven, klinisch messbaren Nutzen auf der einen Seite und der subjektiven Empfindung der Eltern auf der anderen Seite basieren. In der Neo-CamCare Studie sind beide Aspekte betrachtet worden. Der objektive Nutzen der Webcams wurde mit Hilfe validierter Skalen erfasst und inferenzstatistisch ausgewertet. Für die Hauptoutcomes dieser Studie wurde kein signifikanter Nutzen im Hinblick auf eine Reduktion der psychischen Belastung und einer Förderung der Eltern-Kind-Bindung nachgewiesen. Soll die Entscheidung für oder gegen eine Webcamimplementierung (oder -finanzierung) auf diesen objektiven Kriterien fußen, lässt sich aus den vorliegenden Ergebnissen keine klare Empfehlung für die Implementierung/Finanzierung von Webcams ableiten. Liegt der Fokus auf der Zufriedenheit der Eltern und ihren Wünschen, ist die subjektive Einschätzung der Eltern zu berücksichtigen. In diesem Bereich zeigen die Ergebnisse, dass die Eltern die Webcams mehrheitlich als Unterstützung wahrnehmen. Auch wenn es sich hierbei um weiche Kriterien handelt, können diese eine relevante Entscheidungsgrundlage darstellen. Die durchgestandene Pandemie hat die Bedeutung der Digitalisierung der Kommunikation und Medizin verdeutlicht. Vor dem Hintergrund der Allgegenwärtigkeit von Videotelefonie und zunehmender Mobilität der Eltern, die beispielsweise Auslandsaufenthalte der Väter/Partner:innen einschließen, ist anzunehmen, dass die Eltern diese Möglichkeit ihr Kind zu sehen zunehmend einfordern werden und man sich der Weiterentwicklung in diesem Bereich schwer verschließen kann. Darüber hinaus lässt die Diskussion um die Anhebung der Mindestmengen und der damit verbundenen Zentralisierung der Versorgung auf weniger Perinatalzentren und die damit verbundene Zunahme der Distanz zwischen Klinik und elterlichem Wohnort vermuten, dass Webcams als Instrument zur Überwindung der Trennung zwischen Kind und Eltern auch in Zukunft weiter an Relevanz gewinnen werden.

Rund ein Drittel der befragten NICU-Leitungspersonen äußerten Interesse an der Einführung eines Webcamsystems. Dem gegenüber stehen zwei Drittel der befragten Eltern, die sich für die Nutzung eines Webcamsystems entschieden hätten, wäre ihnen ein solches während des Stationsaufenthalts ihres Kindes angeboten worden. Anknüpfend an diesen Wunsch der Eltern und an die vorliegenden Ergebnisse, die zwar keinen objektiven Nutzen aufzeigen, jedoch gleichermaßen keine negativen Effekte herausstellen, lässt sich der Fokus der Diskussion auch darauf richten, aus welchen Gründen es den Eltern vorenthalten werden sollte, diese Technologie ergänzend zur Aufrechterhaltung des Kontakts zum Kind zu nutzen. In jedem Fall ist es erforderlich, die Eltern umfassend über die Rahmenbedingungen und möglichen Konsequenzen der Nutzung der Webcams aufzuklären, um auch von ihrer Seite eine informierte Entscheidung für oder gegen die Webcamnutzung zu ermöglichen.

Entscheidet man sich von Klinikseite für die Implementierung eines Webcamsystems, ist eine interprofessionelle Begleitung des Implementierungsprozesses unabdingbar. Die im Projekt gewonnenen rechtswissenschaftlichen Erkenntnisse bilden einen wichtigen Beitrag für die politische und gesellschaftliche Auseinandersetzung zum Thema des Webcameinsatzes. Neben der Schaffung der rechtlichen und technischen Rahmenbedingungen besteht ein wichtiger Kernpunkt im Einbezug der Ärzt:innen und Pflegekräfte auf den NICUs. Gerade hier gilt es, die Akzeptanz der betroffenen Berufsgruppen zu fördern, u. a. im Hinblick auf darauf, dass objektiv nur ein geringfügiger Mehraufwand zu erwarten ist oder dass die Webcam keinen Einfluss auf die Anzahl der persönlichen Elternbesuche auf der Station zu nehmen scheint. Auf individueller Ebene zeigen die Resultate, dass es Einzelpersonen geben kann, die eine erhöhte zusätzliche Belastung in Bezug auf den Arbeitsaufwand durch die Webcams wahrnehmen. Eine Schulung der betroffenen Berufsgruppen und die Implementierung von Handlungshilfen für Eltern können dazu beitragen, die zusätzlich empfundene Arbeitsbelastung auf individueller Ebene zu reduzieren.

Für eine flächendeckende Implementierung der Webcams müssten aktuell 210 Perinatalzentren ausgestattet werden (Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen [IQIG], 2023). Während die Anschaffungskosten der Webcams



verhältnismäßig günstig sind, liegt der Großteil des finanziellen Aufwands in Lizenzgebühren und dem Hosting des Systems begründet. Die Konditionen sind abhängig vom Anbieter, dem gewählten Webcammodell und der individuellen Ausgestaltung des weiteren Vertrags, sodass an dieser Stelle keine verlässlichen Kalkulationen aufgeführt werden können. Aktuell erfolgt die Finanzierung hauptsächlich über Spenden und Beteiligung von Fördervereinen. Darüber hinaus wäre auch ein Angebot auf Selbstzahlerbasis denkbar. Ein solches Modell ließe sich jedoch mit Blick auf die Versorgungsgerechtigkeit kritisieren, weshalb auch eine Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen geprüft werden kann. Unabhängig von der Finanzierungsart ist abzuwägen, welche der oben dargestellten Entscheidungsgrundlagen ausschlaggebend für die Bewertung der Webcamtechnologie auf NICUs sein sollte.

## 9. Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen

### Kongressbeiträge

#### **Deutscher Kongress für Versorgungsforschung; 30.09. – 01.10.2020; digital:**

AP 2: Reimer, A., Hoffmann, J., Mause, L., Scholten, N. Eine qualitative Studie zur elterlichen Perspektive hinsichtlich Webcams auf neonatologischen Intensivstationen. 19. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF). 2020. doi: 10.3205/20dkvf431; Poster (Anhang Nr. 8)

AP 1: Hoffmann, J., Mause, L., Reimer, A., Scholten, N. Webcams auf neonatologischen Intensivstationen – Fördernde und hemmende Faktoren aus der Perspektive von leitendem pflegerischen und ärztlichen Personal. 19. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF). 2020. doi: 10.3205/20dkvf343; Poster (Anhang Nr.8)

AP 5: Mause, L., Hoffmann, J., Reimer, A., Scholten, N. Akzeptanz von Webcams für Eltern von Frühgeborenen auf neonatologischen (Intensiv-) Stationen - Befragung des ärztlichen und pflegerischen Personals vor Implementation. 19. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF). 2020. doi: 10.3205/20dkvf386; Poster (Anhang Nr. 8)

#### **Jahrestagung der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin (GNPI); 29. – 31.10.2020; digital:**

AP 5: Mause, L., Hoffmann, J., Reimer, A., Scholten, N. Akzeptanz von Webcams für Eltern von Frühgeborenen auf neonatologischen (Intensiv-) Stationen - Befragung des ärztlichen und pflegerischen Personals vor Implementation. 46. Jahrestagung der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin. 2020. Poster (Anhang Nr. 8)

#### **Jahrestagung der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin e. V. (GNPI), 17. -19.06.2021, digital:**

AP 1: Hoffmann, J., Mause, L., Reimer, A., Dresbach, T., Müller, A., Scholten, N. Webcams auf neonatologischen Intensivstationen – Wie steht das leitende pflegerische und medizinische Personal zu dieser neuen Technologie? 47. Jahrestagung der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin. 2021. Poster (Anhang Nr. 8)

AP 2: Scholten, N., Mause, L., Horenkamp-Sonntag, D., Klein, M., Dresbach, T. Stillförderung und Versorgung von Frühgeborenen mit Muttermilch auf deutschen neonatologischen Intensivstationen aus Sicht der Mütter. 47. Jahrestagung der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin. 2021. Poster (Anhang Nr. 8)

AP 2: Mause, L., Reimer, A., Hoffmann, J., Dresbach, T., Horenkamp-Sonntag, D., Klein, M., Scholten, N. Webcams auf neonatologischen Intensivstationen – Bedarf und Ansichten von Eltern von Frühgeborenen. 47. Jahrestagung der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin. 2021. Poster (Anhang Nr. 8)

AP 2 und AP 5: Reimer, A., Hoffmann, J., Mause, L., Mantell, P., Stümpel, J., Scholten, N. Eine qualitative Analyse zu elterlichen Erfahrungen und Erwartungen hinsichtlich Webcams an neonatologischen Intensivstationen (NICUs). 47. Jahrestagung der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin. 2021. Poster (Anhang Nr. 8)

**Deutscher Kongress für Versorgungsforschung; 06. - 08.10.2021, digital:**

AP 2: Reimer, A., Hoffmann, J., Mause, L., Scholten, N. Anwesenheit und Wohlbefinden von Eltern mit Frühgeborenen während ihres Aufenthalts auf der neonatologischen Intensivstation. 20. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung.2021, doi: 10.3205/21dkvf134; Kurzvortrag (Anhang Nr. 8)

AP 2: Mause, L., Reimer, A., Hoffmann, J., Dresbach, T., Horenkamp-Sonntag, D., Klein, M., Scholten, N. Webcams auf neonatologischen Intensivstationen – Unterstützung oder Belastung? Erwartungen von Eltern von Frühgeborenen. 20. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung. 2021. doi: 10.3205/21dkvf300. Vortrag (Anhang Nr. 8)

**Jahrestagung der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin e. V. (GNPI); 19. - 21.05.2022, Aachen:**

AP 2: Reimer A., Mause, L., Hoffmann J., Heinen C., Scholten N., Dresbach T. Wie unterscheiden sich Belastungen und Ressourcen auf der neonatologischen Intensivstation bei Müttern und Vätern? 48. Jahrestagung der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin e. V. Poster (Anhang Nr. 8)

AP 5: Hoffmann, J., Mause, L., Reimer, A., Dresbach, T., Scholten, N. Einsatz von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen: Entwicklung der Webcamakzeptanz des Personals im Längsschnitt. 48. Jahrestagung der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin e. V. Vortrag (Anhang Nr. 8)

AP 2: Mause, L., Hoffmann, J., Reimer, A., Horenkamp-Sonntag, D., Klein, M., Dresbach, T., Scholten N. Assoziation zwischen elterlichem Vertrauen und Stressempfinden. 48. Jahrestagung der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin e. V. Vortrag (Anhang Nr. 8)

**Deutscher Kongress für Versorgungsforschung; 05. - 07. Oktober 2022, Potsdam:**

AP 2: Mause, L., Hoffmann, J., Reimer, A., Horenkamp-Sonntag, D., Klein, M., Dresbach, T., Scholten N. Elterlicher Wunsch nach Webcamnutzung auf neonatologischen Intensivstationen: Ein Zeichen von mangelndem Vertrauen? 21. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung. 2022. doi: 10.3205/22dkvf236; Vortrag (Anhang Nr. 8)

European Public Health Conference; 9. – 12. November 2022, Berlin:

AP 2: Reimer A., Mause, L., Hoffmann J., Scholten N., Hagemeyer, A. How does Stress affect Maternal and Paternal Perceptions of Relationship Strain after Preterm Birth? 15. European Public Health Conference. 2022. Poster (Anhang Nr. 8)

Mit Bezug auf die konkreten Fragestellungen der Studie Neo-CamCare:

Scholten, N., Bretthauer, S., Eilermann, K. et al. (2021). The effects of webcams on German neonatal intensive care units – study protocol of a randomised crossover trial (Neo-CamCare). BMC Health Serv Res 21, 456. doi: 10.1186/s12913-021-06387-3 ([Open Acces](#))

Reimer, A., Mause, L., Hoffmann, J., Mantell, P., Stümpel, Johanne, Dresbach, T., Scholten, N. (2021). Webcam use in German neonatological intensive care units: an interview study on parental expectations and experiences. BMC Health Serv Res 21, 970. doi: 10.1186/s12913-021-06901-7 ([Open Acces](#))

### Veröffentlichungen zu ergänzenden Fragestellungen

Mause L., Hoffmann J., Reimer A., Dresbach, T.; Horenkamp-Sonntag, D.; Klein, M.; Scholten, N. (2021): Trust in medical professionals and its influence on the stress experience of parents of premature infants. *Acta Paediatr*; 111(3): 527–535. doi:10.1111/apa.16187 ([Zugriff](#))

Scholten, N., Mause, L., Horenkamp-Sonntag, D., Klein, M., Dresbach, T. (2022). Initiation of Lactation and the provision of human milk to preterm infants in German neonatal intensive care units from the mothers' perspective. *BMC Pregnancy Childbirth* 22, 158. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04468-7> ([Open Access](#))

Hoffmann, J., Reimer, A., Mause, L., Müller, A., Dresbach, T., Scholten, N., on behalf of Neo-CamCare (2022). Driving new technologies in hospitals: A cross-sectional study on the association of organizational and personal factors with the readiness of physicians and nurses toward the implementation of a webcam system in neonatal intensive care units *MC Health Serv Res* 22, 787. doi:10.1186/s12913-022-08072-5 ([Open Access](#))

Mause, L., Reimer, A., Hoffmann, J., Horenkamp-Sonntag, D., Klein, M., Dresbach, T., Scholten, N., on behalf of Neo-CamCare. (2022). Parental preference for webcams in neonatal intensive care units: an indicator of lacking trust? *BMC Pediatr* 22, 406. doi: 10.1186/s12887-022-03456-2 ([Open Access](#))

Reimer, A., Mause, L., Hoffmann, J., Hagemeyer, A., Dresbach, T., Scholten, N. (2023). How does stress affect maternal and paternal perceptions of relationship strain after a preterm birth? Results of a retrospective survey study. *Acta Paediatrica*. doi: 10.1111/apa.16664 ([Zugriff](#))

Stümpel, J., Dörrhöfer, A., Mantell, P., Jannes, C., Reimer, A., Woopen, C. (2023). Webcam-use in the NICU-setting from the perspective of Health Care Professionals and its implication for communication with parents. *Frontiers in Communication*, 8, 1205950. doi: 10.3389/fcomm.2023.1205950 ([Open Access](#))

### Geplant:

Helena Sophie Müller, Michael Becker-Peth, Ludwig Kuntz. Webcam technology on neonatal wards - Examining interruptions, observed activities and the perceived workload by nurses (Titel vorläufig, Status: eingereicht).

## **10. Literaturverzeichnis**

Ansmann, L., Hower, K. & Pfaff, H. (Dezember 2015). *Kölner Patientenfragebogen für Brustkrebs 2.0 (KPF-BK 2.0): Kennzahlenhandbuch. Forschungsbericht 03-2015* (Veröffentlichungsreihe des Instituts für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Universität zu Köln). Köln. Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft.

Bergant, A. M., Nguyen, T., Heim, K., Ulmer, H. & Dapunt, O. (1998). Deutschsprachige Fassung und Validierung der "Edinburgh postnatal depression scale" [German version and validation of the Edinburgh postnatal depression scale]. *Deutsche medizinische Wochenschrift*, 123(3), 35–40. <https://doi.org/10.1055/s-2007-1023895>

Bouckenooghe, D., Devos, G. & van den Broeck, H. (2009). Organizational Change Questionnaire-Climate of Change, Processes, and Readiness: development of a new instrument. *The Journal of psychology*, 143(6), 559–599. <https://doi.org/10.1080/00223980903218216>

Brockington, I. F., Fraser, C. & Wilson, D. (2006). The Postpartum Bonding Questionnaire: a validation. *Archives of women's mental health*.

- Brockington, I. F., Oates, J., George, S., Turner, D., Vostanis, P., Sullivan, M., Loh, C. & Murdoch, C. (2001). A Screening Questionnaire for mother-infant bonding disorders. *Archives of Women's Mental Health*. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.1007/s007370170010>
- Brodbeck, F. C. & Maier, G. W. (2001). Das Teamklima-Inventar (TKI) für Innovation in Gruppen. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie A&O*, 45(2), 59–73. <https://doi.org/10.1026//0932-4089.45.2.59>
- Caporali, C., Pisoni, C., Gasparini, L., Ballante, E., Zecca, M., Orcesi, S. & Provenzi, L. (2020). A global perspective on parental stress in the neonatal intensive care unit: a meta-analytic study. *Journal of perinatology : official journal of the California Perinatal Association*, 40(12), 1739–1752. <https://doi.org/10.1038/s41372-020-00798-6>
- Cregan, M. D., Mitoulas, L. R. & Hartmann, P. E. (2002). Milk prolactin, feed volume and duration between feeds in women breastfeeding their full-term infants over a 24 h period. *Experimental physiology*, 87(2), 207–214. <https://doi.org/10.1113/eph8702327>
- Grimm, J. (2009). *State-Trait-Anxiety Inventory nach Spielberger: Deutsche Lang- und Kurzversion* (MF-Working Paper 2009/02). Methodenforum der Universität Wien.
- Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen. (2023). *Perinatalzentren.org - Standortsuche*. <https://perinatalzentren.org/standortsuche/>
- Langhammer, K., Sülz, S., Becker-Peth, M. & et al. (2017). Observational study shows that nurses spend more time caring for mechanically ventilated preterm infants than those receiving noninvasive ventilation. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*, 106(11), 1787–1792. <https://doi.org/10.1111/apa.14010>
- May, C. R., Finch, T., Ballini, L., MacFarlane, A., Mair, F., Murray, E., Treweek, S. & Rapley, T. (2011). Evaluating complex interventions and health technologies using normalization process theory: development of a simplified approach and web-enabled toolkit. *BMC health services research*, 11, 245. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-245>
- Neyer, F. J., Felber, J. & Gebhardt, C. (2012). Entwicklung und Validierung einer Kurzsкала zur Erfassung von Technikbereitschaft. *Diagnostica*, 58(2), 87–99. <https://doi.org/10.1026/0012-1924/a000067>
- Pfaff, H. & Freise, D. C. (2003). Der Kölner Patientenfragebogen (KPF): Skalen und Indizes. In H. Pfaff, D. C. Freise, G. Mager & M. Schrappe (Hrsg.), *Der Kölner Patientenfragebogen (KPF): Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erfassung der Einbindung des Patienten als Kotherapeuten* (S. 106–136). Asgard-Verl.
- Pfaff, H., Freise, D. C., Mager, G. & Schrappe, M. (Hrsg.). (2003). *Der Kölner Patientenfragebogen (KPF): Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erfassung der Einbindung des Patienten als Kotherapeuten*. Asgard-Verl.
- Pfaff, H., Pühlhofer, F., Brinkmann, A., Lütticke, J., Nitzsche, A., Steffen, P., Stoll, A. & Richter, P [P.]. (2004). *Der Mitarbeiterkennzahlenbogen (MIKE): Kompendium valider Kennzahlen. (MIKE)*. Abteilung Medizinische Soziologie des Instituts für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Sozialhygiene.
- Rammstedt, B. & John, O. P. (2007). Measuring personality in one minute or less: A 10-item short version of the Big Five Inventory in English and German. *Journal of Research in Personality*, 41(1), 203–212. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.02.001>
- Rammstedt, B., Kemper, C. J., Klein, M. C., Beierlein, C. & Kovaleva, A. (2012). A Short Scale for Assessing the Big Five Dimensions of Personality: 10 Item Big Five Inventory (BFI-

- 10). Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.12758/mda.2013.013> (17 Pages / methods, data, analyses, Vol 7, No 2 (2013).
- Reck, C., Klier, C. M., Pabst, K., Stehle, E., Steffenelli, U., S. & K., Backenstrass, M. (2006). The German version of the Postpartum Bonding Instrument: Psychometric properties and association with postpartum depression. *Archives of Women's Mental Health*, 9. <https://doi.org/10.1007/s00737-006-0144-x>
- Richter, P [Peter], Hemmann, E., Merboth, H. & et al. (2000). Das Erleben von Arbeitsintensität und Das Erleben von Arbeitsintensität und Tätigkeitsspielraum - Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur orientierenden Analyse (FIT). *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie A&O*, 44(3), 129–139. <https://doi.org/10.1026//0932-4089.44.3.129>
- Scheibler, F., Kasper, J., Turjalei, A., Moisl, D., Ommen, O., Janßen, C. & Pfaff, H. (2011). Entwicklung und Validierung der Skala "Vertrauen in den Arzt" im Kölner Patientenfragebogen (KPF). *Klinische Diagnostik und Evaluation*, 4, 63–77.
- Shafian, A. K., Mohamed, S., Nasution Raduan, N. J. & Hway Ann, A. Y. (2022). A systematic review and meta-analysis of studies validating Edinburgh Postnatal Depression Scale in fathers. *Heliyon*, 8(5), e09441. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09441>
- Sülz, S., Langhammer, K., Becker-Peth, M. & et al. (2017). What drives perceived work intensity in neonatal intensive care units? Empirical evidence from a longitudinal study. *Journal of advanced nursing*, 73(10), 2441–2449. <https://doi.org/10.1111/jan.13301>
- Urlesberger, P., Schienle, A., Pichler, G., Baik, N., Schwabegger, B., Urlesberger, B. & Pichler-Stachl, E. (2017). Eine neue deutschsprachige Skala zur Erfassung von elterlichem Stress nach Frühgeburtlichkeit (PSS:NICU\_German/2-scales) [A new German Scale for Assessing Parental Stress after Preterm Birth (PSS:NICU\_German/2-scales)]. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie*, 221(2), 81–87. <https://doi.org/10.1055/s-0042-116160>
- World Health Organization. (1998). *WHO-5 German*. Psychiatric Research Unit, WHO Collaborating Center for Mental Health, Frederiksberg General Hospital. [https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/Documents/WHO5\\_German.pdf](https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/Documents/WHO5_German.pdf)
- Zimmermann, N., Küng, K., Sereika, S. M., Engberg, S., Sexton, B. & Schwendimann, R. (2013). Assessing the Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), German language version in Swiss university hospitals--a validation study. *BMC health services research*, 13, 347. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-347>

## 11. Anhang

- Anhang 1: Ergänzungen zu AP 1
- Anhang 2: Ergänzungen zu AP 2
- Anhang 3: Ergänzungen zu AP 3
- Anhang 4: Ergänzungen zu AP 4
- Anhang 5: Ergänzungen zu AP 5
- Anhang 6: Ergänzungen zu AP 6
- Anhang 7: Kennzahlenhandbuch der Arbeitspakete 1, 2 und 5
- Anhang 8: Kongressbeiträge

## **12. Anlagen**

Anlage 1: Einlegeblatt für die Elternbefragung (AP 2)

Anlage 2: Dokumentationsheft für Muttermilchmenge und Besuchszeiten (AP 5)

Anlage 3: Entscheidungshilfe für Eltern (AP 4)

Anlage 4: Informationsflyer für Mitarbeitende (AP 4)

Anlage 5: Interviewleitfaden medizinisches Personal (AP 1)

Anlage 6: Interviewleitfaden Eltern (AP 2 und 5)

Anlage 7: Einmaliger Fragebogen (AP3)

Anlage 8: Täglicher Fragebogen (AP3)

Anhang 1: Ergänzungen zu AP 1

## **Ergänzungen zu Arbeitspaket 1 – Befragung des leitenden ärztlichen und pflegerischen Personals**

Hauptverantwortlich für dieses Arbeitspaket:

PD Dr. Nadine Scholten, Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR), Universität zu Köln

### **Inhaltsverzeichnis**

1	Qualitative Arbeiten in Arbeitspaket 1 .....	2
1.1	Qualitative Methodik.....	2
1.2	Qualitative Ergebnisse .....	3
2	Quantitative Arbeiten in Arbeitspaket 1.....	4
2.1	Quantitative Methodik .....	4
2.2	Quantitative Ergebnisse .....	5
3	Diskussion zu Arbeitspaket 1 .....	8
4	Literaturverzeichnis .....	10

### **I. Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Gründe gegen einen Webcameinsatz aus Sicht der leitender Pflegekräfte und Ärzt:innen .....	7
Abbildung 2: Einstellung in Bezug auf den Datenschutz.....	8

### **II. Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Soziodemographie der Personal Interviews (IMVR).....	3
Tabelle 2: Inhalte des Erhebungsinstruments in AP 1 (Mitarbeitendenbefragung).....	4
Tabelle 3: Soziodemografische Daten des ärztlichen und pflegerischen Leitungspersonals ....	6

# 1 Qualitative Arbeiten in Arbeitspaket 1

## 1.1 Qualitative Methodik

**Studiendesign, Zielpopulation und Ein- und Ausschlusskriterien:** Die qualitativen Interviews wurden mit Mitarbeitenden (Pflegerkräften und Ärzt:innen) der teilnehmenden Kliniken durchgeführt. Einschlusskriterium war die Beschäftigung auf einer neonatologischen Intensivstation. Alle Interviews wurden im Zeitraum von Oktober 2019 bis Januar 2020 durchgeführt.

**Fallzahlen:** Als Grundlage für das AP 1 wurden Interviews mit 4 Pflegekräften und 4 Ärzt:innen der teilnehmenden Kliniken geführt. Die theoretische Sättigung steht bei der qualitativen Forschung im Vordergrund. Diese gilt als erreicht, wenn die Inhalte zusätzlicher Interviews keine neuen Erkenntnisse mehr aufweisen. Eine inhaltliche Sättigung wurde u.a. auch dadurch erreicht, weil die Interviews weiterer Arbeitspakete (AP 4) aufgrund thematischer Überschneidungen genutzt werden konnten.

**Rekrutierung:** Die Rekrutierung der Interviewpartner:innen erfolgte durch eine Rundmail an den Personalverteiler der Mitarbeitenden der Kliniken 1 und 2. Als Anreiz zur Teilnahme erhielten die Interviewpartner:innen eine Aufwandsentschädigung von 150 Euro. Für die Interviews wurden sowohl Mitarbeiter:innen mit und ohne Webcamerfahrung befragt. Auch wurde darauf geachtet, mit der gleichen Anzahl an Pflegekräften und Ärzt:innen Interviews zu führen.

**Operationalisierung:** Die Datenerhebung erfolgte auf Basis von leitfadengestützten Interviews. Die inhaltlichen Überschneidungen von Arbeitspaket 4, ermöglichten die Erstellung eines einheitlichen Leitfadens, welcher sich lediglich hinsichtlich der Webcamerfahrung der Mitarbeitenden unterschied. Der Leitfaden wurde gemeinsam mit den wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen des Arbeitspakets 4 und des IMVR erstellt, da diese ein einheitliches Forschungsinteresse erkannten und so die Überschneidungen genutzt werden konnten. Die Entwicklung des Leitfadens erfolgte auf Grundlage einer Literaturrecherche und im engen inhaltlich-fachlichen Austausch mit einem der am Projekt beteiligten Neonatologen. Anschließend wurde der Leitfaden im institutsinternen Forschungskolloquium („Quali-Werkstatt“) diskutiert und weiterentwickelt. Auf einen Pretest des Leitfadens wurde daher verzichtet.

Die Interviews wurden entweder im IMVR, der Klinik oder bei dem Fachpersonal zuhause durchgeführt. Dabei orientierten sich die Forschenden an den Wünschen der Interviewpartner:innen. Während der Interviews wurden Audioaufnahmen angefertigt, die anschließend transkribiert wurden. Die Auswertung erfolgte auf Grundlage der Transkripte.

**Auswertungsmethoden:** Da sowohl die Forschungsstelle Ethik (AP 4) als auch das IMVR zur Bearbeitung ihrer Forschungsfragen einen qualitativen Ansatz wählten, fanden im Jahr 2020 mehrere Treffen statt, um Synergieeffekte der Interviews für einen inhaltlichen Abgleich der qualitativen Daten zu nutzen. Die beiden Forscher:innenteams führten unabhängig voneinander inhaltliche Auswertungen der Interviews durch. Die Ergebnisse der Auswertung beider Teams wurden daraufhin gegenübergestellt. Diese Methodentriangulation ermöglichte verschiedene Forschungsperspektiven und eine Intercoderreabilität und unterstützt somit die Zuverlässigkeit der Daten.

Ausgewertet wurden die Interviews von fünf Forscher:innen des IMVRs und der Forschungsstelle Ethik/ceres in zwei unabhängigen Teams. Mit Hilfe der Software MAXQDA (Version 2020) wurde eine qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz durchgeführt (Kuckartz, 2018). Diese systematische Vorgehensweise ermöglicht eine inhaltsorientierte Auswertung, indem die Transkriptdaten in Ober- und Unterkategorien gegliedert werden. Diese Methode wurde gewählt, um die Vielfalt der elterlichen Sichtweisen zu erkunden und einen strukturierten Überblick über das Interviewmaterial zu erhalten. Die Analyse konzentrierte



sich auf die Interviewinhalte zu den Faktoren, die für und gegen die Webcamnutzung aus Sicht des Klinikpersonals sprechen.

Auf Grundlage von Fallzusammenfassungen und einem mehrstufigen Prozess der Kategorienbildung wurden die Interviews inhaltsanalytisch ausgewertet. Die Publikation der Personalinterviews erfolgte im Rahmen des AP 4.

## 1.2 Qualitative Ergebnisse

Als Grundlage für das erste Arbeitspaket wurden Interviews mit vier Pflegekräften und vier Ärzt:innen der teilnehmenden Kliniken geführt.

Tabelle 1: Soziodemographie der Personal Interviews (IMVR)

<b>Soziodemographie:</b>	<b>Anzahl (Klinisches Personal N = 8)</b>
<b>Berufsgruppe</b>	
Ärztliches Personal	4
Pflegerisches Personal	4
<b>Erfahrung mit einem Webcamsystem</b>	
Ja	4
Nein	4
<b>Geschlecht</b>	
Männlich	2
Weiblich	6
<b>Alter (Jahre)</b>	
25-30	1
31-35	4
36-40	0
41-45	3

Diejenigen Angestellten, welche schon Erfahrung in der Arbeit mit den Webcams hatten, waren diesen gegenüber eher positiv eingestellt und gaben nur wenige kritische Punkte an. Gleichzeitig wurde geäußert, dass vor, aber auch nach der Webcamimplementierung teilweise noch Vorbehalte bestanden, z. B. im Hinblick auf ein Gefühl der Überwachung durch die Eltern. Jene Pflegefachkräfte und Ärzt:innen, die mit dem Webcamsystem noch keine Erfahrung gemacht hatten, schienen diesem skeptischer gegenüber eingestellt. Als ein Hauptgrund gegen die Implementierung der Webcams wurde die Sorge angebracht, dass Eltern ihre Kinder aufgrund des virtuellen Ersatzes weniger besuchen könnten.

Eine gemeinsame Publikation mit dem Arbeitspaket 4, bei welcher die Forschungsstelle Ethik/eres federführend war, ging aus den Interviews hervor. Das gemeinsam erarbeitete Kategoriensystem ist in Anhang Nr. 4 in Tabelle 1 aufgeführt.

## 2 Quantitative Arbeiten in Arbeitspaket 1

### 2.1 Quantitative Methodik

**Studiendesign, Zielpopulation und Ein- und Ausschlusskriterien:** Bei der quantitativen Datenerhebung in AP 1 handelte es sich um eine schriftliche Befragung der ärztlichen und pflegerischen Leitungen aller Neonatologien (Perinatalzentrum Level 1 und Level 2) in Deutschland.

**Fallzahlen und Rekrutierung:** Es wurden alle pflegerischen und ärztlichen Leitungen von allen 208 Perinatalzentren (N = 416) zur Befragung eingeladen (Vollerhebung). Zurückgesendet wurden 277 ausgefüllte Fragebögen.

Sofern namentlich recherchierbar, wurde das ärztliche und pflegerische Leitungspersonal gezielt und persönlich angeschrieben. Im Anschreiben des Fragebogens wurde zudem vermerkt, dass der Fragebogen von derjenigen Person ausgefüllt werden sollte, die als verantwortliche Person Aussagen zum Perinatalzentrum treffen kann.

**Operationalisierung:** Der Fokus des Fragebogens lag auf der Erfassung von Implementierungshürden im Hinblick auf die Einführung von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen. Der Fragebogen unterteilte sich in die folgenden Abschnitte: Einstellung zu technischen Neuerungen, Einstellung zu Webcams auf neonatologischen Intensivstationen, Angaben zur Station, Versorgungsziele und Angaben zur ausfüllenden Person. Eine detaillierte Auflistung der Inhalte des Fragebogens ist in *Tabelle 2* zu finden. Da davon auszugehen war, dass die überwiegende Mehrheit der Befragten noch keine Erfahrung mit Webcams auf NICUs hatte, wurden am Anfang des Fragebogens Informationen zum Webcamsystem zur Verfügung gestellt. Ziel dieser Informationen war es, allen Befragten die gleiche Vorstellung des Webcamsystems zu vermitteln. Der Datenerhebung fand vom 01.12.2020 bis zum 31.03.2021 statt. Die Teilnehmenden wurden gebeten, den ausgefüllten Fragebogen an das IMVR zurückzusenden.

**Auswertungsmethoden:** Der Fokus der Datenanalyse lag auf den Einstellungen des Personals zur Webcamtechnologie und etwaigen Implementierungshürden. Da der Großteil der Befragten noch nie mit einer solchen Webcam Technologie gearbeitet hatte, mussten die meisten Fragen hypothetisch gestellt und beantwortet werden. Um die Bereitschaft des Personals zur Einführung einer solchen Webcamtechnologie zu messen, wurde die validierte Skala Readiness for Change (Bouckennooghe et al., 2009) genutzt und auf den Webcam Einsatz angepasst. Nach einer ausführlichen Literaturrecherche wurde die Hypothese aufgestellt, dass das Innovationsklima und die Technikbereitschaft des leitenden Personals sich auf die Bereitschaft die Webcamtechnologie einzuführen auswirken könne. Der Zusammenhang dieser Konstrukte wurde zusätzlich mit dem Alter und dem Geschlecht des leitenden Personals in einer multiplen linearen Regression geprüft. Alle weiteren Items, die im Fragebogen verwendet wurden, wurden deskriptiv ausgewertet und sind Anhang Nr. 7 (Kennzahlenhandbuch) des Hauptdokuments dargestellt.

Tabelle 2: Inhalte des Erhebungsinstruments in AP 1 (Mitarbeitendenbefragung)

Themenblöcke
1. Einstellung zu technischen Neuerungen
• Skala Technikbereitschaft (Neyer et al., 2012)
• Einzelitems zur Einstellung zum Datenschutz
2. Einstellung zu Webcams auf neonatologischen Intensivstationen
• Abfrage bestehender Webcamnutzung auf Station
• Angepasste Items des NOMAD Instruments zur Implementierung neuer Technologien (May et al., 2011)
• Einzelitems zur Einstellung gegenüber Webcams auf neonatologischen Intensivstationen
• Skala Readiness for Change (Bouckennooghe et al., 2009)
• Einzelitems zur Nutzenbewertung eines Webcameinsatzes
• Einzelitems zur Einschätzung hinsichtlich der Akzeptanz von Webcams

---

- Einzelitems zum Einfluss von Webcams auf die Eltern
- Einzelitems zu Gründen, die gegen einen Webcameinsatz sprechen könnten

---

3. Angaben zu Ihrer Station

- Skala Team-Klima-Inventar (Brodbeck & Maier, 2001)
- Skala Arbeitszufriedenheit (Zimmermann et al., 2013)
- Skala Sicherheitsklima (Zimmermann et al., 2013)
- Einzelitems zum erlebten Stresslevel
- Einzelitems zur COVID Pandemie bedingten Besuchssituation auf der Station
- Einzelitems zur G-BA Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)
- Einzelitems zur Ernährung von Frühgeborenen unter 1500 Gramm

---

4. Versorgungsziele

- Einzelitems zur Bewertung von Zieldimensionen

---

5. Angaben zur ausfüllenden Person

- Alter und Geschlecht
- Level des Perinatalzentrums
- Berufserfahrung

---

Validierte bzw. aus anderen Befragungen übernommene Skalen sind durch Angabe der Referenz gekennzeichnet. Alle weiteren Items wurden durch das IMVR für das Projekt Neo-CamCare entwickelt.

## 2.2 Quantitative Ergebnisse

Ziel des Arbeitspaket 1 war die Erfassung von Implementierungshürden in Bezug auf die Webcamsysteme. Dazu sollte die Einstellung der pflegerischen und ärztlichen Leitungen der neonatologischen Intensivstationen hinsichtlich der Webcamnutzung deskriptiv beschrieben werden. Die Ergebnisse der qualitativen Interviews sind in Anhang Nr. 1 in Kapitel 1.2 aufgeführt.

Zum Abschluss des quantitativen Datenerhebungszeitraums (31.03.2021) hatten insgesamt 277 Personen an der Umfrage teilgenommen. Die Rücklaufquote belief sich somit auf 66,6 % (277 von 416 potenziellen Teilnehmer:innen) und konnte erfreulicherweise das angesetzte Ziel von 50 % deutlich überschreiten. Von den leitenden Ärzt:innen identifizierte sich der Großteil mit dem männlichen Geschlecht und war über 45 Jahre alt. Die leitenden Pflegekräfte identifizierten sich überwiegend mit dem weiblichen Geschlecht und waren zum Großteil unter 54 Jahre alt. Ein Großteil beider Gruppen hatte zum Zeitpunkt der Befragung bereits über 20 Jahre Berufserfahrung in der Neonatologie. Die postalische Befragung erreichte weitestgehend die Zielpopulation. Nur drei Teilnehmende (2 Fachärzt:innen, 1 Assistenzärzt:in) gehörten nicht zum leitenden Personal auf den neonatologischen Intensivstationen. Eine ausführliche deskriptive Beschreibung der soziodemografischen Daten der Studienteilnehmer:innen ist in *Tabelle 3* dargestellt.

Tabelle 3: Soziodemografische Daten des ärztlichen und pflegerischen Leitungspersonals

Variable	Ärztliche Leitung, N = 145	Pflegerische Leitung, N = 132
<b>Alter, n (%)</b>		
unter 35	1 (0,70%)	10 (7,69%)
35 bis 44 Jahre	31 (21,83%)	35 (26,92%)
45 bis 54 Jahre	55 (38,73%)	57 (43,85%)
55 bis 64 Jahre	48 (33,80%)	28 (21,54%)
über 64 Jahre	7 (4,93%)	0 (0,00%)
<i>Fehlende Werte</i>	3	2
<b>Geschlecht, n (%)</b>		
männlich	103 (73,05%)	9 (6,98%)
weiblich	38 (26,95%)	120 (93,02%)
divers	0 (0,00%)	0 (0,00%)
<i>Fehlende Werte</i>	4	3
<b>Level des Perinatalzentrums, n (%)</b>		
Level 1	116 (80,00%)	99 (76,74%)
Level 2	29 (20,00%)	30 (23,26%)
<i>Fehlende Werte</i>	0	3
<b>Berufserfahrung in der Neonatologie, n (%)</b>		
unter 5 Jahren	1 (0,70%)	6 (4,62%)
5 bis 10 Jahre	17 (11,89%)	8 (6,15%)
11 bis 15 Jahre	29 (20,28%)	18 (13,85%)
16 bis 20 Jahre	28 (19,58%)	14 (10,77%)
über 20 Jahre	68 (47,55%)	84 (64,62%)
<i>Fehlende Werte</i>	2	2
<b>Berufserfahrung auf der aktuellen Station, n (%)</b>		
unter 5 Jahren	26 (18,31%)	18 (13,95%)
5 bis 10 Jahre	32 (22,54%)	19 (14,73%)
11 bis 15 Jahre	28 (19,72%)	18 (13,95%)
16 bis 20 Jahre	22 (15,49%)	10 (7,75%)
über 20 Jahre	34 (23,94%)	64 (49,61%)
<i>Fehlende Werte</i>	3	3
<b>Derzeitige Position, n (%)</b>		
Chefärzt:in	44 (30,77%)	-
Leitende/r Oberärzt:in	65 (45,45%)	-
Assistenzärzt:in	1 (0,70%)	-
Oberärzt:in	31 (21,68%)	-
Fachärzt:in	2 (1,0%)	-
Pflegeteamleitung	-	111 (86,05%)
stellvertretende Pflegeteamleitung	-	18 (13,95%)
<i>Fehlende Werte</i>	2	3

In den vorangegangenen qualitativen Interviews, die sowohl mit Eltern als auch mit dem medizinischen Personal geführt wurden, wurden Faktoren genannt, die aus der Perspektive der Eltern und dem medizinischen Personal gegen eine Webcamnutzung sprechen. Diese Faktoren wurden auch in der quantitativen Befragung abgefragt (s. *Abbildung 1*). Da der Aspekt des Datenschutzes bei der Nutzung von Webcams eine wesentliche Rolle spielt, wurden die Teilnehmenden zusätzlich gefragt, ob sie sich Sorgen machen, wo ihre privaten Daten gespeichert sind und ob im beruflichen Alltag darauf geachtet wird, dass die Datenschutzbestimmungen eingehalten werden (s. *Abbildung 2*).

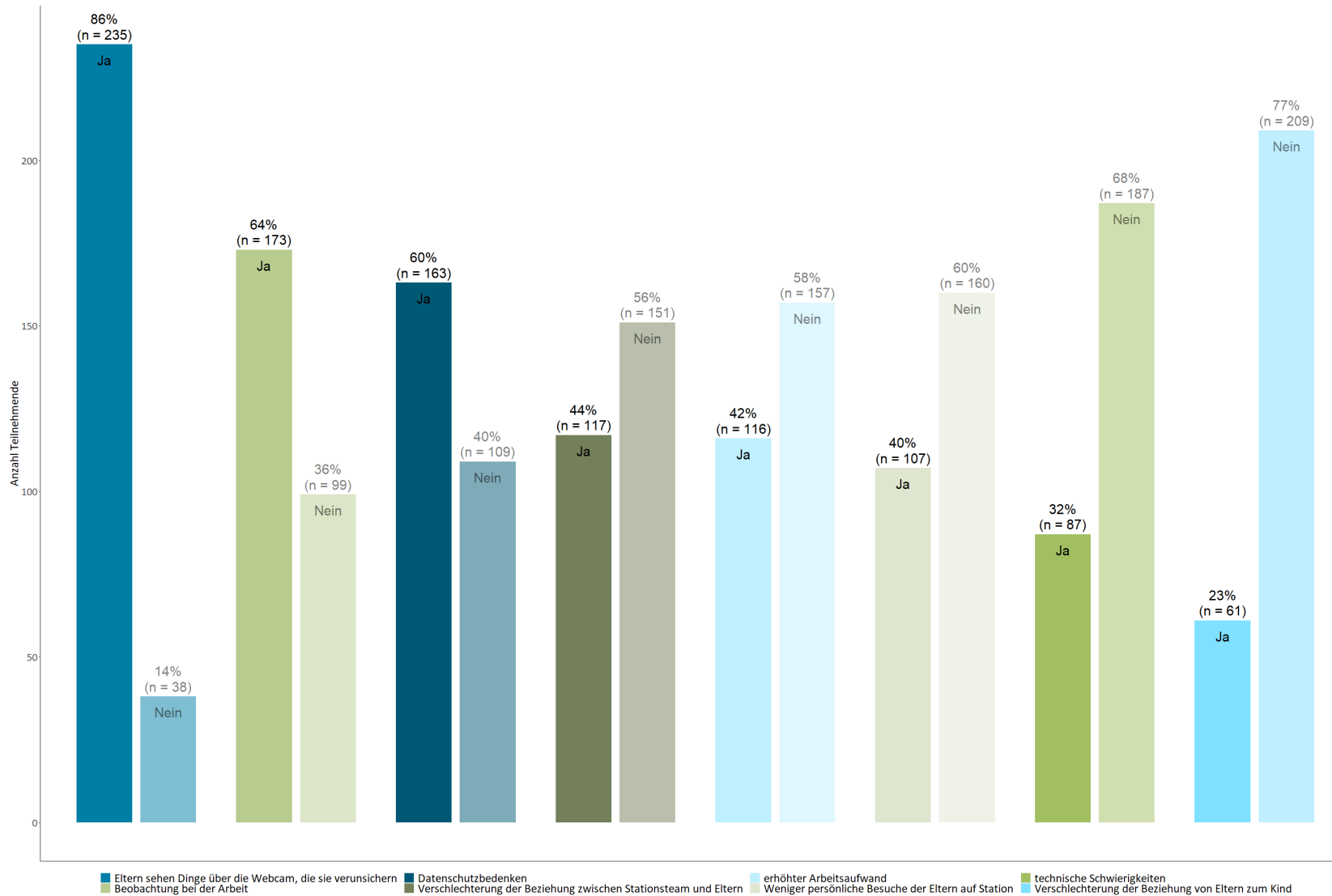


Abbildung 1: Gründe gegen einen Webcameinsatz aus Sicht der leitender Pflegekräfte und Ärzt:innen

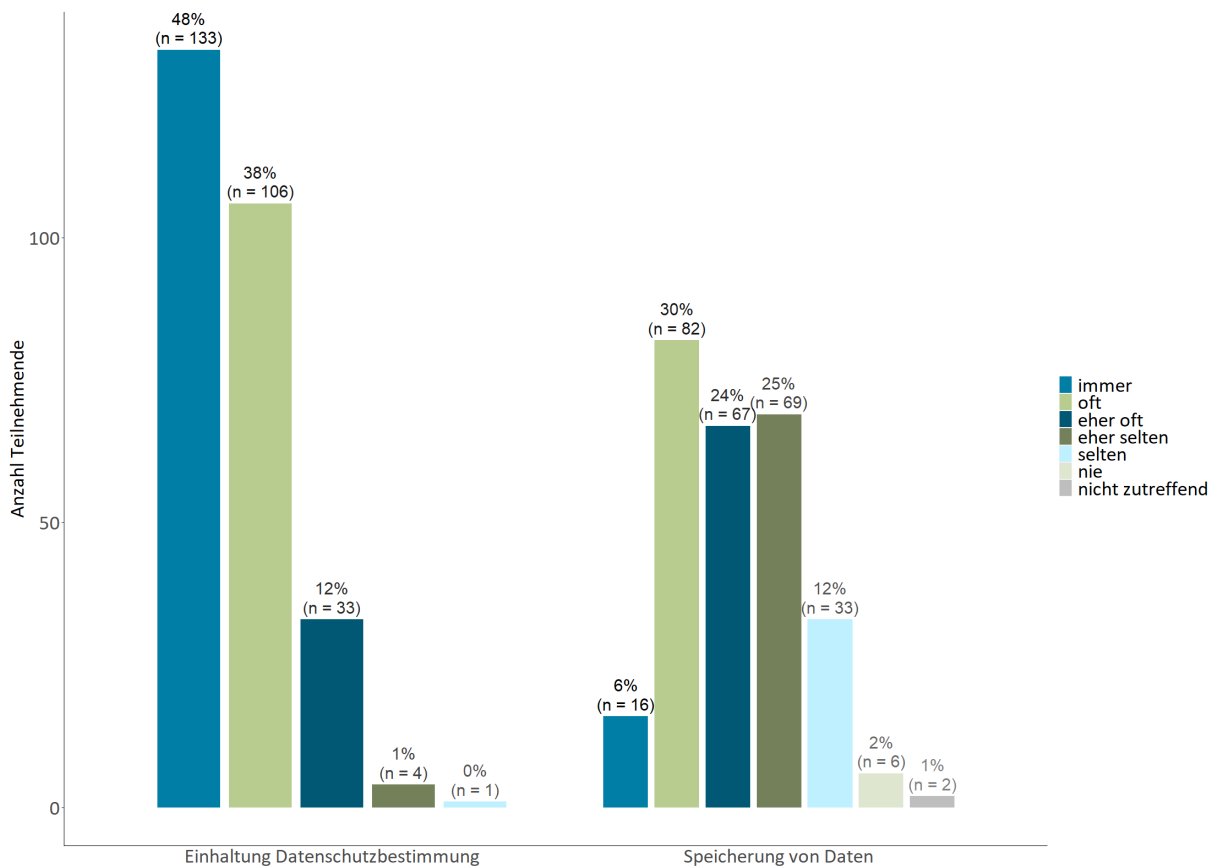


Abbildung 2: Einstellung in Bezug auf den Datenschutz

Zusätzlich wurde der Zusammenhang zwischen Technikakzeptanz und Innovationsklima auf die Bereitschaft Webcams auf der eigenen Station einzuführen inferenzstatistisch untersucht. Dazu wurden getrennte Analysen für die leitenden Ärzt:innen und leitenden Pflegekräfte durchgeführt. Leidglich bei den leitenden Ärzt:innen konnte gezeigt werden, dass Technikakzeptanz signifikant mit der Bereitschaft Webcams auf der eigenen Station einzuführen assoziiert werden kann. Leitendes Personal, das bereits Webcams auf der eigenen Station nutzte hatte eine signifikant höhere Technikakzeptanz als leitendes Personal, das noch keine Webcams auf der eigenen Station nutzte und dies auch in Zukunft nicht wünschte (n = 59). Eine ausführliche Beschreibung der Methodik und Ergebnisse kann in der veröffentlichten Publikation gefunden werden (Hoffmann et al., 2022).

### 3 Diskussion zu Arbeitspaket 1

Bezüglich der qualitativen Vorarbeiten zur schriftlichen Befragung im Arbeitspaket 1 konnten jeweils 4 Interviews mit dem ärztlichen und pflegerischen Personal durchgeführt werden, wobei jeweils 4 interviewte Personen bereits Erfahrungen mit dem Webcamsystem hatten und 4 interviewte Personen keine Vorerfahrungen mit einem Webcamsystem hatte. Dies ist hervorzuheben, da so ein möglichst ganzheitliches Bild auf den Webcameinsatz gewonnen werden konnte. Die Ergebnisse aus den qualitativen Interviews decken sich mit Ergebnissen aus den Mitarbeitendenbefragungen der formativen Evaluation: Mit zunehmender Vertrautheit im Umgang mit dem Webcamsystem nehmen die Vorbehalte der Mitarbeitenden ab und diese sind dem Webcamsystem gegenüber positiver eingestellt.

Durch den methodischen Ansatz einer standardisierten Vollerhebung von pflegerischer und ärztlicher Leitung aller neonatologischen Intensivstation in Deutschland und einer hohen

Rücklaufquote konnte eine hohe externe Validität und Reliabilität erreicht werden. Die Angaben zu Gründen gegen einen Webcameinsatz decken sich hier ebenfalls größtenteils mit Ergebnissen aus der formativen Evaluation. Mit am häufigsten wurden Bedenken zur Beobachtung bei der Arbeit, zum Datenschutz und zur Verschlechterung der Beziehung zwischen Stationsteam und Eltern angegeben.

Trotz des hohen Rücklaufs haben nicht alle Leitungen auf die Befragung geantwortet, wodurch es zu einem Selektionsbias kommen kann. Möglich ist es, dass die übrigen 43,4 % der Leitungen anders geantwortet hätten.

## 4 Literaturverzeichnis

- Bouckenooghe, D., Devos, G. & van den Broeck, H. (2009). Organizational Change Questionnaire-Climate of Change, Processes, and Readiness: development of a new instrument. *The Journal of psychology*, 143(6), 559–599. <https://doi.org/10.1080/00223980903218216>
- Brodbeck, F. C. & Maier, G. W. (2001). Das Teamklima-Inventar (TKI) für Innovation in Gruppen. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie A&O*, 45(2), 59–73. <https://doi.org/10.1026//0932-4089.45.2.59>
- Hoffmann, J., Reimer, A., Mause, L., Müller, A., Neo-CamCare, Dresbach, T. & Scholten, N. (2022). Driving new technologies in hospitals: association of organizational and personal factors with the readiness of neonatal intensive care unit staff toward webcam implementation. *BMC health services research*, 22(787), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08072-5>
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (4. Auflage). *Grundlagentexte Methoden*. Beltz Juventa. [http://ebooks.ciando.com/book/index.cfm?bok\\_id/2513416](http://ebooks.ciando.com/book/index.cfm?bok_id/2513416)
- May, C. R., Finch, T., Ballini, L., MacFarlane, A., Mair, F., Murray, E., Treweek, S. & Rapley, T. (2011). Evaluating complex interventions and health technologies using normalization process theory: development of a simplified approach and web-enabled toolkit. *BMC health services research*, 11, 245. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-245>
- Neyer, F. J., Felber, J. & Gebhardt, C. (2012). Entwicklung und Validierung einer Kurzskala zur Erfassung von Technikbereitschaft. *Diagnostica*, 58(2), 87–99. <https://doi.org/10.1026/0012-1924/a000067>
- Zimmermann, N., Küng, K., Sereika, S. M., Engberg, S., Sexton, B. & Schwendimann, R. (2013). Assessing the Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), German language version in Swiss university hospitals--a validation study. *BMC health services research*, 13, 347. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-347>



## **Ergänzungen zu Arbeitspaket 2 – Erfassung des elterlichen Bedarfs**

Hauptverantwortlich für dieses Arbeitspaket:

PD Dr. Nadine Scholten, Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR), Universität zu Köln

### **Inhaltsverzeichnis**

1	Qualitative Arbeiten in Arbeitspaket 2 .....	2
1.1	Qualitative Methodik.....	2
1.2	Qualitative Ergebnisse .....	3
2	Quantitative Arbeiten in Arbeitspaket 2.....	5
2.1	Quantitative Methodik .....	5
2.2	Quantitative Ergebnisse .....	7
3	Diskussion zu Arbeitspaket 2 .....	10
4	Literaturverzeichnis .....	11

### **I. Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Webcamnutzung und -bedarf aus elterlicher Sicht.....	8
Abbildung 2: Gewünschter Umfang der virtuellen Besuchszeiten .....	8
Abbildung 3: Erwartungen und Bedenken der Eltern im Hinblick auf die Webcamnutzung.....	9

### **II. Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Soziodemographie der Elternteile der qualitativen Interviews (AP 2 und AP 5) .....	4
Tabelle 2: Kategorien Elterninterviews (AP 2, 4 und 5) .....	4
Tabelle 3: Inhalte des Erhebungsinstruments in AP 2 (Elternbefragung).....	6

# 1 Qualitative Arbeiten in Arbeitspaket 2

## 1.1 Qualitative Methodik

**Studiendesign, Zielpopulation und Ein- und Ausschlusskriterien:** Die Datenerhebung erfolgte auf Basis von leitfadengestützten Interviews. Im Fokus der Interviews standen die elterlichen Erwartungen an die Webcamanwendung und ihre Einstellung gegenüber diesem Angebot. Neben den Fragen zur hypothetischen Webcamnutzung, wurden auch die elterlichen Erfahrungen vor der Geburt, während der kindlichen Hospitalisierung sowie nach der kindlichen Hospitalisierung erfasst. Auch wurde die elterliche Einstellung zu Datenschutzaspekten und technischen Neuerungen abgefragt. Zudem wurden die demografischen Daten der Kinder und Eltern nach der Interviewdurchführung dokumentiert.

Die Interviews wurden zwischen September 2019 und März 2020 durchgeführt und fanden entweder bei den Eltern zuhause, auf der entsprechenden Station der Klinik oder in den Räumen des IMVR statt. Bedingt durch die Corona Pandemie wurden ab Februar 2020 außerdem telefonische oder digitale Interviews ermöglicht. Alle Interviews in diesem Arbeitspaket wurden von ein und derselben Person durchgeführt.

Für die qualitativen Interviews in AP 2 wurden Eltern von zu Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1500 Gramm eingeschlossen. Es wurden lediglich Eltern von Kindern eingeschlossen, die auf einer neonatologischen Intensivstation hospitalisiert waren und nicht verstorben sind. Eltern, deren Kind nicht in Deutschland behandelt wurde, wurden nicht für die Interviews herangezogen.

**Fallzahlen:** In der qualitativen Forschung ist die Stichprobengröße weniger relevant als in der quantitativen Forschung. Daher steht die theoretische Sättigung im Vordergrund (Guest et al., 2006). Diese gilt als erreicht, wenn die Inhalte zusätzlicher Interviews keine neuen Erkenntnisse mehr aufweisen. Eine inhaltliche Sättigung wurde u. a. auch dadurch erreicht, dass die Interviews weiterer Arbeitspakete (AP 5 und AP 4) aufgrund thematischer Überschneidungen ebenfalls für AP 2 verwendet werden konnten.

**Rekrutierung:** Die Rekrutierung der Interviewpartner:innen erfolgte primär durch einen Interviewaufruf in sozialen Netzwerken (Facebook und Instagram) und auf den neonatologischen Stationen selbst. Hier arbeiteten wir mit Aushängen sowie Informationsgesprächen durch das an der Studie beteiligte Fachpersonal. Ziel war es, eine möglichst diverse Gruppe zu interviewen, indem das Sample vielfältige soziodemografische Merkmale aufzeigte. Es wurden sowohl Eltern herangezogen, deren Kinder noch hospitalisiert waren als auch Eltern, deren Kinder bereits bei ihnen zuhause waren. Gleichzeitig sollten Eltern mit und ohne Webcamerfahrung ungefähr gleichmäßig im Sample vertreten sein.

Als Anreiz zur Teilnahme erhielten die Interviewpartner:innen eine Aufwandsentschädigung von 50 Euro.

**Operationalisierung:** Um Praxiswissen zu generieren, wurde von den Forschenden des IMVR eine eintägige Hospitation auf der neonatologischen Intensivstation des Klinikums 1 durchgeführt. Auf Basis einer Literaturrecherche wurde im Anschluss der Leitfaden erstellt. Anschließend wurde dieser in einem institutsinternen Forschungskolloquium der sogenannten „Quali-Werkstatt“ diskutiert und fachgerecht weiterentwickelt. Ein darüberhinausgehender, formeller Pre-Test fand nicht statt. Die inhaltlichen Überschneidungen von Arbeitspaket 2 und 5 ermöglichten die Erstellung von vier einheitlichen Leitfäden für beide Arbeitspakete. Die Unterversionen unterschieden sich lediglich darin, dass Eltern ohne Webcamerfahrung nach ihren Bedenken und Hoffnungen an das System gefragt wurden, wohingegen Eltern mit Webcamerfahrung zu ihrem tatsächlichen Erleben des Webcameinsatzes befragt wurden. Darüber hinaus wurde zwischen Müttern und Vätern unterschieden.

**Auswertungsmethoden:** Da sowohl die Forschungsstelle Ethik (AP 4) als auch das IMVR (AP 2 und 5) zur Bearbeitung ihrer Forschungsfragen einen qualitativen Ansatz wählten, fanden im Jahr 2020 mehrere Treffen statt, um Synergieeffekte der Interviews für einen inhaltlichen Abgleich der qualitativen Daten zu nutzen. Die beiden Forscher:innenteams führten unabhängig voneinander inhaltliche Auswertungen der Interviews durch. Die Ergebnisse der Auswertung beider Teams wurden daraufhin gegenübergestellt. Diese Methodentriangulation innerhalb der qualitativen Arbeiten ermöglichte verschiedene Forschungsperspektiven und eine Interoderreliabilität und unterstützt somit die Zuverlässigkeit der Daten.

Ausgewertet wurden die Interviews von fünf Forscher:innen des IMVRs und der Forschungsstelle Ethik/ceres in zwei unabhängigen Teams. Mit Hilfe der Software MAXQDA (Version 2020) wurde eine qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz durchgeführt (Kuckartz, 2018). Diese systematische Vorgehensweise ermöglicht eine inhaltsorientierte Auswertung, indem die Transkriptdaten in Ober- und Unterkategorien gegliedert werden. Diese Methode wurde gewählt, um die Vielfalt der elterlichen Sichtweisen zu erkunden und einen strukturierten Überblick über das Interviewmaterial zu erhalten. Die Analyse konzentrierte sich auf die Interviewinhalte zu den Faktoren, die für und gegen die Webcamnutzung sprechen, wobei sowohl Eltern mit als auch solche ohne Webcamerfahrung zu Wort kamen.

Die kategorienbasierte Auswertung bestand aus einem mehrstufigen Prozess der Kategorienbildung und Kodierung von Textsegmenten. Zunächst kodierten alle Analyst:innen unabhängig voneinander die Daten deduktiv, basierend auf der Forschungsfrage. Die Kategorien wurden deduktiv auf der Grundlage von Faktoren, die für und gegen die Webcamnutzung sprechen, festgelegt. Anschließend wurden innerhalb dieser Kategorien induktiv neue Codes erstellt. Die Daten wurden von den Analyst:innen überarbeitet und überprüft. Nach der Kodierung eines Teils des Materials führten die Analyst:innen Glaubwürdigkeitskontrollen durch, um die Genauigkeit der Kodierung ständig zu überprüfen. Unstimmigkeiten in der Kodierung wurden, wo nötig, korrigiert. Die Codes wurden dann in Haupt- und Unterthemen sortiert, die einen Kodierrahmen bildeten. Die Themen wurden unabhängig voneinander getestet und überprüft, bis sich die Analyst:innen auf einen Rahmen geeinigt hatten, mit dem das gesamte Transkriptmaterial systematisch kategorisiert werden konnte.

## 1.2 Qualitative Ergebnisse

Als Grundlage für die Arbeitspakete 2 und 5 wurden Interviews mit 27 Elternteilen (7 Väter und 20 Mütter) geführt. *Tabelle 1* bietet eine Übersicht über die demografischen Eigenschaften der interviewten Eltern.

Die Analyse der Elterninterviews ließ erkennen, dass Eltern, die zuvor Erfahrungen mit einem Webcamsystem gemacht haben, ein solches auch meist befürworteten. Faktoren, die die Akzeptanz des Systems verstärkten waren u. a. die Gewissheit über das Kindeswohl, ein verstärktes Näheempfinden sowie die Möglichkeit, auch unabhängig vom medizinischen Personal Informationen zum Kind zu erhalten. Hingegen ließ sich bei Eltern, die zuvor keine Erfahrungen mit einem Webcamsystem gemacht haben, ein Zwiespalt erkennen: Eine weite Entfernung des Wohnortes zur Klinik und ein frühzeitiger Arbeitseinstieg der Väter wurden als Faktoren genannt, welche die positive Nutzung einer Webcam wahrscheinlicher machen. Jedoch traten auch Bedenken zutage, welche vorwiegend auf eine gesteigerte Angespanntheit sowie die Angst, die Webcam könne einen Kontrollzwang verursachen und das Vertrauen in das Klinikpersonal schwächen, zurückgingen. Das in *Tabelle 2* aufgeführte Kategoriensystem ging aus der qualitativen Inhaltsanalyse hervor. Eine gemeinsame Publikation mit der Forschungsstelle Ethik/ceres, bei welcher das IMVR federführend war, ging aus den Interviews hervor (Reimer et al., 2021).

Tabelle 1: Soziodemographie der Elternteile der qualitativen Interviews (AP 2 und AP 5)

Soziodemographie:	Anzahl (Eltern N = 27)
<b>Geschlecht</b>	
Männlich	7
Weiblich	20
<b>Alter (Jahre)</b>	
20-25	2
26-30	2
31-35	10
36-40	9
41-45	3
46-50	1
<b>Bildungsstand</b>	
Grundschulbildung	1
Sekundarbildung	9
Hochschulbildung	17
<b>Familienstand</b>	
Verheiratet/ in Partnerschaft lebend	25
Alleinstehend	2
<b>Anzahl der Kinder (neben dem/den Neugeborenen)</b>	
0	15
1	9
2	3
<b>Mehrlingsgeburt</b>	
Ja	7
Nein	20
<b>Geburtsgewicht des Neugeborenen</b>	
< 500 g	3
500-750 g	11
751-1.000 g	7
1.001-1.250 g	6
1.251-1.500 g	4
<b>Erfahrung mit einem Webcamsystem</b>	
Ja	9
Nein	18

Tabelle 2: Kategorien Elterninterviews (AP 2, 4 und 5)

Faktoren für einen Webcameinsatz	Faktoren gegen einen Webcameinsatz
Gefühl der Sicherheit	Verstärkung innerer Angespanntheit
- Kontrollgewinn	- Kontrollzwang
- Innere Ruhe	- Verstärkung von Ängsten
- Alltagsentlastung	- Hilflosigkeit und Ohnmacht
Verstärktes Näheempfinden zum Kind	Negative Auswirkungen auf elterliches Besuchsverhalten
- Überbrückung physischer Distanz	
- Gefühl der emotionalen Nähe	
Empfinden von positiven Auswirkungen auf das Abpumpen von Muttermilch	Kein persönlicher Bedarf nach einem Webcamsystem
Vorteile im Hinblick auf die Beziehung zum ärztlichen und pflegerischen Personal	Nachteile im Hinblick auf die Beziehung zum ärztlichen und pflegerischen Personal
Voraussetzungen für einen Einsatz von Webcams	
- Sicherstellung des Datenschutzes	
- Technisch einwandfreie Produkte	
- Eindämmung des elterlichen Kontrollzwangs	

## 2 Quantitative Arbeiten in Arbeitspaket 2

### 2.1 Quantitative Methodik

**Studiendesign, Zielpopulation und Ein- und Ausschlusskriterien:** Die schriftliche Befragung in Arbeitspaket 2 wurde als retrospektive, querschnittliche Fragebogenerhebung durchgeführt (ein Messzeitpunkt). Die Zielpopulation umfasst Eltern von Frühgeborenen, deren Kind mit einem Geburtsgewicht von unter 1.500 Gramm geboren wurde und zum Befragungszeitpunkt zwischen 6 und 18 Monaten alt war. Zur Teilnahme eingeladen wurden alle Eltern von Kindern, auf die diese beide Kriterien zutrafen und deren Mutter in den Versichertendaten der DAK oder TK identifizierbar war. Eltern, bei denen aus den Versichertendaten hervorging, dass das betreffende Frühgeborene verstorben ist, wurden ausgeschlossen.

Die Anschreiben mit den Adressen der ausgewählten Versicherten wurden krankenkassenintern ausgedruckt, sodass die Adressen der Versicherten zu keinem Zeitpunkt die Krankenkassen verlassen haben. Alle weiteren Unterlagen wurden zuvor vom IMVR an die Krankenkassen gesendet, die dann die personalisierten Anschreiben hinzugefügt und die Befragungspakete im Oktober 2020 versendet haben. Die Rücksendung der Fragebögen durch die Eltern erfolgte anonym. Die Eltern wurden darauf hingewiesen, ihre Fragebögen nicht zusammen in einem Umschlag, sondern getrennt in den beiden beigelegten Rückumschlägen zurückzusenden. Zur Steigerung des Rücklaufs wurde – unabhängig von der Rücksendung der Befragungsunterlagen – die Teilnahme an einem Gewinnspiel. Außerdem wurde zwei Wochen nach dem Erstversand der Unterlagen ein Dankes- und Erinnerungsschreiben an die befragten Mütter versendet (ebenfalls durch die Krankenkassen). Die Befragung wurde zum 31.12.2020 abgeschlossen.

**Fallzahlen und Rekrutierung:** Es wurde eine Vollerhebung aller infrage kommenden Versicherten der beiden teilnehmenden Krankenkassen durchgeführt. Zur Teilnahme eingeladen wurden 1.001 Mütter und dementsprechend potentiell 1.001 Väter bzw. Partner:innen. Zurückgesendet wurden 447 Fragebögen von Müttern und 306 Fragebögen von Vätern/Partner:innen. Nach Ausschluss von Duplikaten aufgrund von Mehrlingen (n = 5 Mütter- und n = 2 Väter/Partner:innenfragebogen) und von Fragebögen von Eltern, die nicht den Einschlusskriterien bzgl. des aktuellen Alters des Kindes entsprachen (n = 5 Mütter- und n = 3 Väter-/Partner:innenfragebögen), verblieben 738 Fragebögen zur Analyse (n = 437 Mütter- und n = 301 Väter-/Partner:innenfragebögen).

Bezüglich des Rekrutierungsverfahrens wurde beschlossen, die Frühgeborenen über die Mütter zu identifizieren. Diese Mütter erhielten einen Fragebogen für sich selbst und einen weiteren Fragebogen mit der Bitte diesen an den Vater des Kindes bzw. die:den Partner:in (zur Zeit der Geburt) weiterzureichen. Dieses Verfahren wurde gewählt, da nicht die biologische Vaterschaft im Fokus stand, sondern vielmehr das Erleben der Person, die zweite Elternrolle eingenommen hat. Die Selektion erfolgte durch die kooperierenden Krankenkassen. Die Identifikation der Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm erfolgte anhand der ICD-10-Codes P07.00, P07.01, P07.02, P07.10 und P07.11. Zusätzlich hinzugeschlüsselt wurde das Alter des Kindes. Abschließend wurden umfassende Plausibilitätschecks durchgeführt.

**Operationalisierung:** Aufbauend auf den qualitativen Interviews und mit Hilfe ergänzender Literaturrecherche sowie neonatologischer Fachexpertise der Uniklinik Bonn wurde das Erhebungsinstrument für die quantitative Untersuchung entwickelt. Dieses wurde zusätzlich von einer Mutter und einem Vater, die den Einschlusskriterien der Studie entsprachen, getestet. Das finale Erhebungsinstrument bestand aus einem schriftlichen Fragebogen, der einmalig versendet wurde. Er beinhaltet validierte Skalen, aus anderen IMVR-Befragungen übernommene Skalen und Kennzahlen sowie eigens entwickelte Items. Das Hauptziel der Befragung lag in der Erfassung der elterlichen Bedenken im Hinblick auf die Webcamnutzung sowie in der Abbildung des grundsätzlichen Bedarfs an Webcams. Diese Aspekte waren eingebettet in weitere Fragen zum Erleben auf der Station, zur Ernährung des Frühgeborenen

und weiteren Angaben zur Person der Befragten. Die Gliederung wird in *Tabelle 3* ersichtlich. Die ausformulierten Items sowie ihre deskriptive Auswertung für die gegebene Stichprobe sind im Anhang Nr. 7 Kennzahlenhandbuch (S. 99-240) aufgeführt. Für die Skalen finden sich dort ebenfalls die Cronbach's Alpha-Werte als Reliabilitätskennzahl.

Tabelle 3: Inhalte des Erhebungsinstruments in AP 2 (Elternbefragung)

Themenblöcke	
1.	Alltag während des Stationsaufenthaltes des Kindes kurz nach der Geburt <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einzelitems zu Übernachtungs- und Besuchsmöglichkeiten, Besuchsdauer und -häufigkeit, zum Informationsstand über die Behandlung des Kindes, professioneller Unterstützungsbedarf</li> <li>• Skala: Edinburgh Postnatal Depression Score (EPDS) (Bergant et al., 1998)</li> <li>• Skala: Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS:NICU) (Urlesberger et al., 2017)</li> <li>• Skala: Vertrauen in Ärzte (Pfaff et al., 2003; Scheibler et al., 2011)</li> <li>• Skala: Vertrauen in Pflegekräfte (Pfaff et al., 2003)</li> <li>• Skala: Unterstützung durch Ärzte (Pfaff et al., 2003)</li> <li>• Skala: Unterstützung durch Pflegekräfte (Pfaff et al., 2003)</li> <li>• Skala: Entschuldigungstendenz (Pfaff et al., 2003, 2003)</li> </ul>
2.	Einstellung zu technischen Neuerungen im Alltag (Einzelitems)
3.	Webcams auf neonatologischen Intensivstationen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einzelitems zu Bedarf, Ängsten und positiven Erwartungen im Hinblick auf ein Webcamsystem</li> </ul>
4.	Ernährung des Frühgeborenen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einzelitems Versorgung mit und Einstellung zu Mutter- und Spenderinnenmilch</li> </ul>
5.	Mutter-/Vaterrolle und Familienleben <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einzelitems zum Erleben der Mutter- bzw. Vaterrolle und zu den Veränderungen im Familienleben durch die Frühgeburt</li> </ul>
6.	Angaben zum Kind <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einzelitems zu Reife des Frühgeborenen, Dauer des Stationsaufenthaltes und Geschwisterkindern</li> </ul>
7.	Angaben zur ausfüllenden Person <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skala: State-Trait-Anxiety-Inventory (STAI) – Kurzsкала Trait (Grimm, 2009)</li> <li>• Einzelitems zu demografischen Angaben</li> </ul>
8.	Weitere Anmerkungen der ausfüllenden Person (Freitext)

Validierte bzw. aus anderen Befragungen übernommene Skalen sind durch Angabe der Referenz gekennzeichnet. Alle weiteren Items wurden durch das IMVR für das Projekt Neo-CamCare entwickelt.

Entwickelt wurde je eine Fragebogenversion für Mütter und eine Version für Väter bzw. Partner:innen. Die Unterscheidungen zwischen beiden Versionen waren nur gering:

- Für Väter / Partner:innen wird der Fragebogen mit der Frage eingeleitet, ob er / sie bei der Geburt im Krankenhaus anwesend war.
- Der Frageblock „Ernährung des Frühgeborenen“ wurde für die Väter / Partner:innen um die Fragen gekürzt, die sich explizit auf das Abpumpen von Muttermilch bezogen. Sie erhielten nur die Fragen, die die Verwendung und allgemeine Einstellung zu Spenderinnenmilch beinhalteten.
- Im Frageblock „Angaben zu Ihnen“ wurden für die Väter Fragen zur beruflichen Situation zur Zeit des Stationsaufenthaltes ergänzt. Mütter haben diese Fragen nicht erhalten, da davon auszugehen war, dass sie sich während des größten Teils des Stationsaufenthaltes des Kindes noch in Mutterschutz befanden.
- Einige Fragen wurden im Themenblöcke angepasst, wenn explizit von „Mutter“ oder „Vater / Partner:in“ gesprochen wurde (z. B. „...meine Rolle als Mutter“ vs. „...als Vater / Partner:in“).

**Auswertungsmethoden:** Nach Versand der Befragungsunterlagen stellte sich heraus, dass Mütter von Mehrlingen von der einer Krankenkasse irrtümlich mehrfach angeschrieben wurden. Ursprünglich wurden durch dieses Krankenkasse 547 Umschläge mit

Befragungsunterlagen versendet, darunter waren 76 Mütter von Zwillingen und 9 Mütter von Drillingen. Diese Mütter haben die Unterlagen zwei- bzw. dreimal erhalten. Nach Abzug der insgesamt 94 zusätzlichen Anschreiben (76 für Zwillinge plus 9 x 2 für Drillinge) ergibt sich die Zahl von 453 angeschriebenen Müttern. Die Gesamtzahl aller angeschriebenen Mütter (n = 1.001, s. o.) wurde bereits um diese Zahl korrigiert.

Bei den eingegangenen Fragebögen konnte es aufgrund der Anonymität nicht unmittelbar nachvollzogen werden, ob es tatsächlich Fälle gibt, in denen Mehrlingsmütter mehrere Fragebögen zurückgesendet haben. Um dies bestmöglich ausschließen zu können und um die Angaben dieser mehrmals angeschriebenen Eltern nicht mehrfach zu gewichten, wurde der Datensatz in Stata auf Duplikate überprüft und diese anschließend entfernt. Zum Vergleich wurden alle Variablen herangezogen mit Ausnahme des Geburtsgewichts und der Dauer des Stationsaufenthalts, da sich diese bei Mehrfachgeburten unterscheiden können. Freitextfelder wurden anschließend manuell abgeglichen, da diese sich durch Tipp-/Rechtschreibfehler unterscheiden können. Es wurden 5 Mütterfragebögen und 2 Väter-/Partner:innenfragebögen als vollständig identisch herausgestellt und aus dem Datensatz entfernt. Des Weiteren wurden Eltern, deren Kind laut eigenen Angaben zum Befragungszeitpunkt unter 6 Monaten oder über 18 Monaten waren, aus dem Auswertungsdatensatz entfernt, da diese nicht den Einschlusskriterien entsprechen. Hier wurden 5 zusätzliche Mütterfragebögen und 3 zusätzliche Väter-/Partner:innenfragebögen identifiziert und entfernt.

Der Bedarf und die Einstellung von Eltern von Frühgeborenen zum Einsatz von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen wurde mit Hilfe deskriptiver Statistiken (absolute und relative Häufigkeiten, Lage- und Streumaße) analysiert. Bei der Berechnung von Lage- und Streumaßen wurden die Fälle mit fehlenden Angaben nur für das jeweilige Item ausgeschlossen.

## 2.2 Quantitative Ergebnisse

Das Arbeitspaket 2 untersucht die Perspektive der Eltern von Frühgeborenen und verfolgte die folgenden Ziele:

- Qualitative und quantitative Erfassung der elterlichen Bedenken im Hinblick auf die Webcamnutzung
- Erfassung des grundsätzlichen Bedarfs an Webcams von elterlicher Seite

Zur Ergründung der Thematik wurden zunächst qualitative Leitfadeninterviews geführt (zu den Ergebnissen s. Anhang Nr. 2 Kapitel1.2). Aufbauend darauf wurde ein schriftlicher Fragebogen entwickelt, um die Einstellung und den Bedarf zu quantifizieren.

Im Folgenden werden die zentralen quantitativen Ergebnisse dieses Arbeitspakets dargestellt. Darüber hinaus ist in Anhang Nr. 7 Kennzahlenhandbuch (S. 97-240) die Auswertung der absoluten und relativen Häufigkeiten für den gesamten in AP 2 eingesetzten Fragebogen aufgeführt.

**Beschreibung der Studienpopulation:** Das Verhältnis zwischen Müttern und Vätern/Partner:innen belief sich auf 59,2 % (n = 437) zu 40,8 % (n = 301). Der Altersdurchschnitt der Eltern lag bei 35 Jahren (M = 35,3; SD = 5,1; n = 736; keine Angabe = 2). Im Mittel waren die Frühgeborenen zum Zeitpunkt der Befragung 13 Monate alt (M = 12,9; SD = 3,1; n = 731; fehlende Angabe = 7). Bei 57,7 % (n = 427) der Frühgeborenen lag das Geburtsgewicht zwischen 1.000 und 1.400 Gramm, bei 38,8 % (n = 286) bei 500 bis 999 Gramm und bei 2,3 % (n = 17) unter 500 Gramm (fehlende Angabe bei 1,1 % (n = 8)). Weitere demografische Angaben zu den Eltern und Frühgeborenen finden sich in Anhang Nr. 7 Kennzahlenhandbuch ab Seite 97.

**Webcambedarf:** Ein Ziel des Arbeitspaketes war es, den Bedarf an Webcams aus Sicht der Eltern zu erfassen. In Abbildung 1 ist dargestellt, wie viele der befragten Eltern sich für eine Webcam entschieden haben bzw. entscheiden würden.

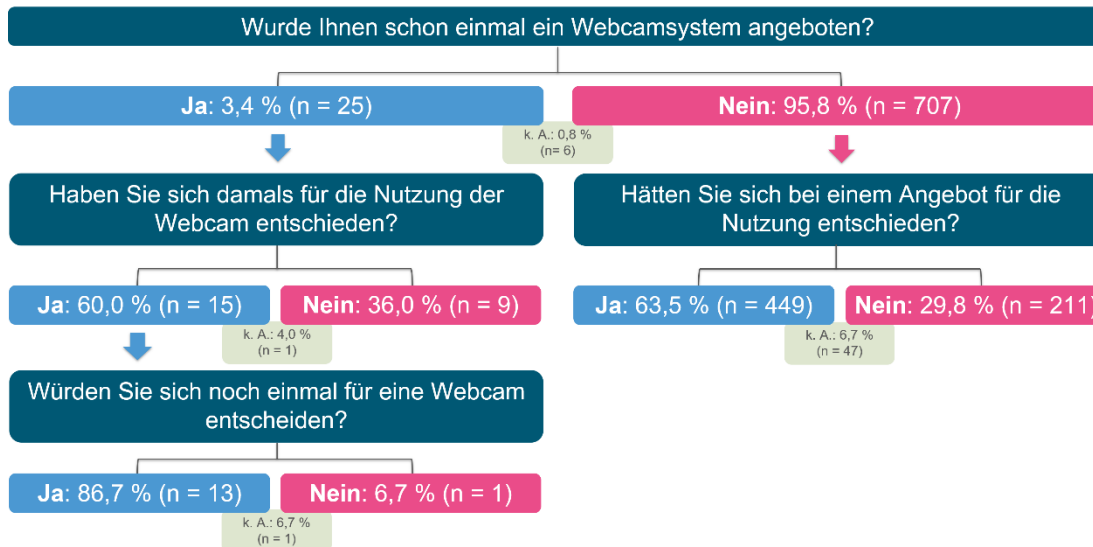


Abbildung 1: Webcamnutzung und -bedarf aus elterlicher Sicht

Bei Verfügbarkeit der Webcams stellt sich die Frage nach dem Umfang der virtuellen Besuchszeiten, d. h. der Zeiten, zu denen die Eltern auf das Webcambild zugreifen können. Hier ist sowohl ein unbegrenzter Zugriff als auch eine Begrenzung des Zugriffs auf selbst oder von der Station festgelegte Zeiten denkbar. Bei den Eltern, die noch kein Webcamangebot erhalten haben, lässt sich kein eindeutiger Wunsch abzeichnen. Die Eltern, die bereits eine Webcam genutzt haben, sprechen sich mehrheitlich für unbegrenzte virtuelle Besuchszeiten aus. Abbildung 2 stellt diese Verteilung grafisch dar.

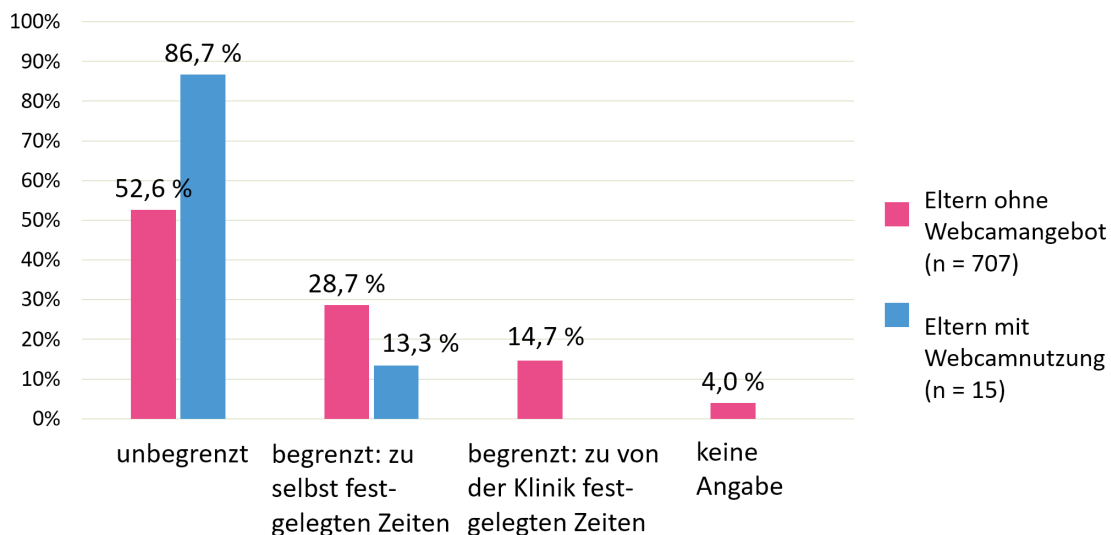


Abbildung 2: Gewünschter Umfang der virtuellen Besuchszeiten

**Bedenken und Erwartungen der Eltern:** Ein weiteres Ziel dieses Arbeitspakets war es, die Bedenken und Erwartungen der Eltern abzubilden, die mit einem solchen Webcamsystem einhergehen. Exemplarisch werden im Folgenden in *Abbildung 3* die wichtigsten Bedenken und Erwartungen dargestellt. Die Auswertung erfolgte auch hier separat nach den Eltern, die die Webcams bereits genutzt haben und den Eltern, die noch kein Webcamangebot erhalten haben. In Anhang Nr. 7 Kennzahlenhandbuch ab S.190 sind weitere Details zu den Bedenken



und Erwartungen aufgeführt. Dort findet sich der Wortlaut aller abgefragten Erwartungen bzw. Bedenken sowie die Darstellung der absoluten und relativen Häufigkeiten dieser Items.

Die Eltern mit Webcamerfahrung äußerten sich tendenziell positiver als die Eltern, die noch keine Webcam genutzt haben. Hierbei zu berücksichtigen ist jedoch, dass die Gruppe der Eltern mit Webcamerfahrung in dieser Befragung nur 15 Personen umfasste.

		M (SD)	n
Die Nutzung der Webcam kann den <b>Beziehungsaufbau</b> zwischen Eltern und Kind ...		2,6 (0,8) 2,1 (0,5)	n = 684; k. A. = 23 n = 15; k. A. = 0
Durch die Verfügbarkeit der Webcam wäre ich ... von der Station <b>nach Hause</b> gegangen.		2,5 (0,9) 2,3 (0,9)	n = 685; k. A. = 22 n = 15; k. A. = 0
Bei Verfügbarkeit der Webcam hätte ich <b>gedanklich ... abschalten</b> können.		3,2 (1,2) 2,5 (0,6)	n = 691; k. A. = 16 n = 15; k. A. = 0
Bei Nutzung der Webcam hätte ich Sorge, in <b>Notfällen aus der Ferne</b> nicht handeln zu können.		4,7 (1,4) 3,8 (1,5)	n = 698; k. A. = 9 n = 15; k. A. = 0
Ich denke, die Nutzung der Webcam ist <b>datenschutzrechtlich</b> bedenklich.		3,4 (1,5) 3,0 (1,5)	n = 695; k. A. = 12 n = 15; k. A. = 0
Bei Nutzung der Webcam hätte ich Bedenken hinsichtlich einer möglichen <b>Strahlenbelastung</b> .		2,5 (1,4) 1,9 (1,2)	n = 691; k. A. = 16 n = 14; k. A. = 1

Abbildung 3: Erwartungen und Bedenken der Eltern im Hinblick auf die Webcamnutzung.

Die Werte der Eltern, die während des Stationsaufenthalts ihres Kindes noch keine Webcam angeboten bekommen haben und dementsprechend noch **keine Erfahrung mit den Webcams gesammelt haben (n = 707)**, sind **rosa** dargestellt. Die Eltern, die bereits ein **Webcamsystem genutzt haben (n = 15)**, sind **blau** dargestellt. Die Eltern, die keine Angabe zu einem möglichen Webcamangebot gemacht haben (n = 6), sich gegen die Nutzung entschieden haben (n = 9) oder keine Angabe zu ihrer Entscheidung gemacht haben (n = 1) wurden in den Analysen nicht mitberücksichtigt (vgl. Abbildung 1).

Zusätzlich sind auf Grundlage der Daten aus diesem Arbeitspaket vier Artikel in wissenschaftlichen Fachjournals veröffentlicht worden sowie zehn Kongressbeiträge erstellt worden. Eine Auflistung befindet sich in Kapitel 9 des Ergebnisberichts (Hauptdokument).

### **3 Diskussion zu Arbeitspaket 2**

Etwa zwei Drittel der befragten Eltern hätten sich für die Nutzung einer Webcam entschieden, wenn ihnen auf der neonatologischen Intensivstation ein entsprechendes Angebot gemacht worden wäre. Die Mehrzahl der Eltern spricht sich dabei gegen eine Begrenzung der Nutzungszeiten („virtuellen Besuchszeiten“) aus. Tendenziell werden die Webcams von den Eltern, die diese bereits genutzt haben, positiver bewertet, als von den Eltern, die noch keine Erfahrungen mit dem Webcamsystem gesammelt haben.

Im Hinblick auf die Erfassung des elterlichen Bedarfs und ihrer Bedenken und Erwartungen in Bezug auf die Webcamnutzung ist zu berücksichtigen, dass die Eltern retrospektiv befragt wurden. Die Eltern mussten sich dementsprechend in die Zeit des Stationsaufenthalts zurückversetzen, sodass Erinnerungsverzerrungen und deren Übertragung auf die Einschätzung einer möglichen Webcamnutzung denkbar sind. Zusätzlich sollte berücksichtigt werden, dass unter den befragten Eltern nur 15 Eltern waren, die die Webcams bereits genutzt haben und nicht rückverfolgbar ist, auf wie viele unterschiedliche Kliniken sich diese Erfahrungen beziehen. Die Perspektive dieser Eltern ist daher vermutlich nur unvollständig erfasst und die entsprechenden Ergebnisse für diese Elterngruppe als explorativ zu betrachten. Die tatsächlichen Erfahrungen von Eltern, die die Webcam genutzt haben, sind jedoch in Hauptbestandteil der prospektiven Evaluation in Arbeitspaket 5.

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit eines Selektionsbias. Zum einen sind Eltern, deren Kind verstorben ist, nicht in den Ergebnissen repräsentiert, da bei diesen Eltern auf ein Anschreiben zur Studieneinladung verzichtet wurde. Zum anderen gehören die zwei teilnehmenden Krankenkassen zwar zu den größten des Landes, trotzdem lässt sich ein Selektionsbias bezüglich der Krankenkassenzugehörigkeit der teilnehmenden Eltern nicht vollumfänglich ausschließen. Vorteilhaft ist jedoch, dass die beiden teilnehmenden Krankenkassen keinen regionalen Mitgliedschaftsbeschränkungen unterliegen und somit eine große, bundesweite Studienpopulation mit über 700 Eltern gewonnen werden konnte.

Insgesamt ist daher davon auszugehen, dass die Ergebnisse den Bedarf der Eltern und ihre Bedenken und Erwartungen an ein Webcamsystem in angemessenem Maße widerspiegeln.

## 4 Literaturverzeichnis

- Bergant, A. M., Nguyen, T., Heim, K., Ulmer, H. & Dapunt, O. (1998). Deutschsprachige Fassung und Validierung der "Edinburgh postnatal depression scale" [German version and validation of the Edinburgh postnatal depression scale]. *Deutsche medizinische Wochenschrift*, 123(3), 35–40. <https://doi.org/10.1055/s-2007-1023895>
- Grimm, J. (2009). *State-Trait-Anxiety Inventory nach Spielberger: Deutsche Lang- und Kurzversion* (MF-Working Paper 2009/02). Methodenforum der Universität Wien.
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (4. Auflage). *Grundlagentexte Methoden*. Beltz Juventa. [http://ebooks.ciando.com/book/index.cfm?bok\\_id/2513416](http://ebooks.ciando.com/book/index.cfm?bok_id/2513416)
- Pfaff, H., Freise, D. C., Mager, G. & Schrappe, M. (Hrsg.). (2003). *Der Kölner Patientenfragebogen (KPF): Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erfassung der Einbindung des Patienten als Kotherapeuten*. Asgard-Verl.
- Reimer, A., Mause, L., Hoffmann, J., Mantell, P., Stümpel, J., Dresbach, T. & Scholten, N. (2021). Webcam use in German neonatological intensive care units: an interview study on parental expectations and experiences. *BMC health services research*, 21(970), S. 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06901-7>
- Scheibler, F., Kasper, J., Turjalei, A., Moisl, D., Ommen, O., Janßen, C. & Pfaff, H. (2011). Entwicklung und Validierung der Skala "Vertrauen in den Arzt" im Kölner Patientenfragebogen (KPF). *Klinische Diagnostik und Evaluation*, 4, 63–77.
- Urlesberger, P., Schienle, A., Pichler, G., Baik, N., Schwabegger, B., Urlesberger, B. & Pichler-Stachl, E. (2017). Eine neue deutschsprachige Skala zur Erfassung von elterlichem Stress nach Frühgeburtlichkeit (PSS:NICU\_German/2-scales) [A new German Scale for Assessing Parental Stress after Preterm Birth (PSS:NICU\_German/2-scales)]. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie*, 221(2), 81–87. <https://doi.org/10.1055/s-0042-116160>

## **Ergänzungen zu Arbeitspaket 3 – Analyse der zusätzlichen Arbeitsbelastung**

Hauptverantwortlich für dieses Arbeitspaket:

Prof. Dr. Ludwig Kuntz, Seminar für ABWL und Management im Gesundheitswesen,  
Universität zu Köln

### **Inhaltsverzeichnis**

I.	Abbildungsverzeichnis .....	2
II.	Tabellenverzeichnis.....	2
1.	Zusammenfassung .....	3
2.	Projektziele .....	3
3.	Projektdurchführung.....	3
4.	Methodik.....	3
5.	Projektergebnisse .....	5
6.	Diskussion der Projektergebnisse .....	11
7.	Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung.....	12
8.	Literaturverzeichnis .....	12
9.	Anhang .....	13

## **I. Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Datenerhebung AP3.....	5
Abbildung 2: Struktur der Beobachtungsdaten .....	6
Abbildung 3: Verteilung der Aktivitäten nach Beobachtungsböcken mit Webcamaktivitäten (in %).....	7
Abbildung 4: empfundener zusätzlicher Arbeitsaufwand durch die Webcams .....	9
Abbildung 5: wahrgenommener, zusätzlicher Arbeitsaufwand durch webcambezogene Tätigkeiten.....	10

## **II. Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Verteilung der beobachteten Aktivitäten und durchschnittliche Dauer pro Aktivität (in Min.) .....	6
Tabelle 2: Bewertung des zusätzlichen Arbeitsaufwands nach webcambezogener Tätigkeit	11
Tabelle 3: Liste der Kategorien und Tätigkeiten .....	14
Tabelle 4: Soziodemografische Merkmale der Studienteilnehmer:innen (n=65).....	16
Tabelle 5: Dauer der Webcam-Aktivitäten.....	17
Tabelle 6: Ergebnisse Regression .....	17
Tabelle 7: wahrgenommener, zusätzlicher Arbeitsaufwand durch webcambezogene Tätigkeiten.....	18
Tabelle 8: Übersicht Webcam-Aktivitäten (Kommentaranalyse der Beobachtungsdaten) ....	18
Tabelle 9: Wahrgenommener Arbeitsaufwand in den Webcamblöcken (Vergleich mit und ohne Handlungshilfe) .....	19
Tabelle 10: Vergleich der Stationsdaten (Tage mit hohem zusätzlichem Webcamarbeitsaufwand vs. niedrigem Webcamarbeitsaufwand) .....	19

## 1. Zusammenfassung

s. Gesamtprojektbericht

## 2. Projektziele

Das Ziel des AP 3 ist es, die zusätzliche Arbeitsbelastung, die sich bei den Pflegekräften durch den Einsatz von Webcams ergeben kann, zu erfassen. Es wird sowohl der *tatsächliche* Arbeitsaufwand, als auch der von den Pflegekräften durch die Betreuung der Webcams *empfundene* Arbeitsaufwand evaluiert.

## 3. Projektdurchführung

s. Gesamtprojektbericht

## 4. Methodik

Die Datenerhebung des AP 3 fand auf insgesamt drei neonatologischen Stationen zweier Unikliniken statt. Die Datenerhebung erfolgte auf zwei Stationen im Zeitraum vom 01.02.2021 – 31.07.2021 und auf einer Station im Zeitraum vom 01.06.2021 - 30.11.2021. An der Studie haben 65 Pflegekräfte teilgenommen, nachdem sie mittels eines Informationsschreiben und im Rahmen einer Teambesprechung über die Erhebung aufgeklärt und informiert wurden. Die Teilnahme an der Erhebung war freiwillig. Zur Datenerhebung wurde jeder teilnehmenden Pflegekraft ein Pseudonym zugeordnet. Durch die Verwendung von Pseudonymen wurde der Datenschutz gewahrt. Rückschlüsse auf einzelne Mitarbeiter:innen sind dem Studienteam nicht möglich.

Das methodische Vorgehen des Arbeitspakets lässt sich in eine Beobachtungsstudie und eine Tagebuchstudie unterteilen. Es wurden ergänzend Parameter aus den Controlling-Abteilungen in die Auswertung integriert.

**Beobachtungsstudie:** Die Beobachtung des zusätzlichen Workloads der Pflegekräfte basiert auf der Methodik nach Langhammer und Sülz (Langhammer et al. 2017; Sülz et al. 2017). Die an der Studie teilnehmenden Pflegekräfte wurden durch Studierende bei ihrer Arbeit begleitet. Die Beobachter:innen haben ein Studium im medizinischen Kontext belegt, sodass ein Grundverständnis für medizinische Prozesse und Pflegetätigkeiten anzunehmen ist. Zusätzlich wurden die Beobachter:innen zu Beginn der Studie mithilfe eines digitalen Workshops über ihre Tätigkeiten und die Inhalte aufgeklärt und geschult. Die Pflegekräfte wurden im Beobachtungszeitraum bei ihrer täglichen Arbeit begleitet und ihre Tätigkeiten durch die Beobachter:innen erfasst. Die Beobachtung erfolgte passiv aus dem Hintergrund ohne Interaktion mit den Pflegekräften mithilfe eines Excel Tools. Die Beobachtung der Pflegekräfte wurde in Beobachtungsböcken mit einer Dauer von 1h15min und 1h30min pro Block durchgeführt. Die Blocklänge variiert, da die Beobachter:innen die passive Beobachtung an die Arbeitsabläufe der Pflegekräfte angepasst haben, um ein abruptes Beenden des Blocks, bzw. eine Störung des Arbeitsablaufs zu vermeiden. Durch diese Methodik konnten an einem Tag auf den Stationen i.d.R. unterschiedliche Pflegekräfte bei ihrer Schicht beobachtet werden. Mithilfe des Excel Tools erfassten die Beobachter:innen für jede Tätigkeit den genauen Start- und Endpunkt der Aktivität. Die Tätigkeiten wurden in Kategorien eingeteilt, jeder Kategorie ist ein Code zugeordnet, dadurch ist eine exakte zeitliche Auswertung der

Aktivitäten möglich. Die folgenden Kategorien wurden in Codes unterteilt: direkte Pflege, indirekte Pflege, Administration, webcambezogene Tätigkeiten, Sonstiges und Pflege eines anderen Kindes (am Anfang der Schicht wird jeder Pflegekraft zugeordnet, für welche Patient:innen sie zuständig ist, bei Abweichung von dieser Zuordnung wurde der Code „Pflege anderes Kind“ ausgewählt.). Eine detaillierte Übersicht der Tätigkeiten ist in Tabelle 3 zu finden. Der Code für eine webcambezogene Aktivität wurde von den Beobachter:innen ausgewählt, wenn sich die Pflegekraft direkt mit der Webcam beschäftigt hat. Dazu zählt das Ein- und Ausschalten der Webcams sowie das Ausrichten oder die Behebung von technischen Problemen. Zusätzlich wurde auch die Kommunikation mit Angehörigen mit Bezug zu den Webcams als webcambezogene Aktivität erfasst. Zu Beginn des Projekts wurde eine Zahl von 300 Beobachtungstagen kalkuliert. Diese Berechnung basiert auf der Annahme, dass während eines Intervalls von 10 Minuten mit einer Wahrscheinlichkeit von 30 % eine webcambezogene Aktivität durchgeführt wird. Dadurch, dass das Excel-Tool in den ersten zwei Erhebungswochen vereinzelt technische Probleme verursacht hat, wurden aus Bonn die Daten ab dem 15. Februar in die Analyse miteinbezogen, sodass insgesamt 467 Beobachtungstage erreicht wurden.

**Tagebuchstudie:** Zu Beginn der Studie füllten die teilnehmenden Pflegekräften einen allgemeinen Fragebogen mit Fragen zu soziodemografischen Merkmalen aus. Für die Tagebuchstudie wurde der Fragebogen zur empfundenen Arbeitsintensität von möglichst jeder beobachteten Pflegekraft am Ende der Schicht ausgefüllt, um Störungen des Arbeitsablaufs durch die Studie möglichst zu vermeiden. Als Instrument zur Erfassung der Arbeitsintensität wurde die Skala von Richter (2016) zu Grunde gelegt. Zur Bewertung des wahrgenommenen zusätzlichen Workloads in Zusammenhang mit der Webcam-Technologie wurden vier stufige Likert-Skalen verwendet ([0] kein Aufwand bis [3] sehr hoher Aufwand).

Für die Teilnahme an der Studie haben die Pflegekräfte 30 Euro erhalten. Pro 10 ausgefüllten Fragebögen haben die Pflegekräfte eine zusätzliche Auszahlung von 10 Euro erhalten. Es wurden 1.191 Fragebögen von 65 Pflegekräften ausgefüllt. Für die Datenanalyse wurden die Fragebögen ausgeschlossen, in denen die Frage über den zusätzlichen Arbeitsaufwand durch die Webcams nicht beantwortet wurden (n=165). Daraus ergibt sich ein Datensatz von 1.026 Fragebögen von 62 Pflegekräften.

### **Datenanalyse**

Für die Analyse der Beobachtungs- und der Fragebogendaten wurde StataMP 17 verwendet. Die Beobachter:innen hatten die Möglichkeit, während der Beobachtung Kommentare einzufügen, z.B. bei Unsicherheiten in der Kodierung oder unvorhergesehenen Ereignissen. Vor der Datenauswertung wurden die Kommentare geprüft und die Daten bereinigt.

Die Beobachtungsdaten wurden mit Hilfe deskriptiver Statistiken analysiert, um den zeitlichen Webcamaufwand auszuwerten. Die Daten aus der Fragebogenstudie wurden ebenfalls mit deskriptiven Analysen (Angabe des Mittelwerts, der Standardabweichung, Minimum und Maximum) sowie inferenzstatistisch (Wilcoxon Rangsummen Test, Signifikanzgrenze  $\alpha < 0,05$  und Panel-Regression mit fixen Effekten (geclustert nach Standardfehlern pro ID)) ausgewertet.

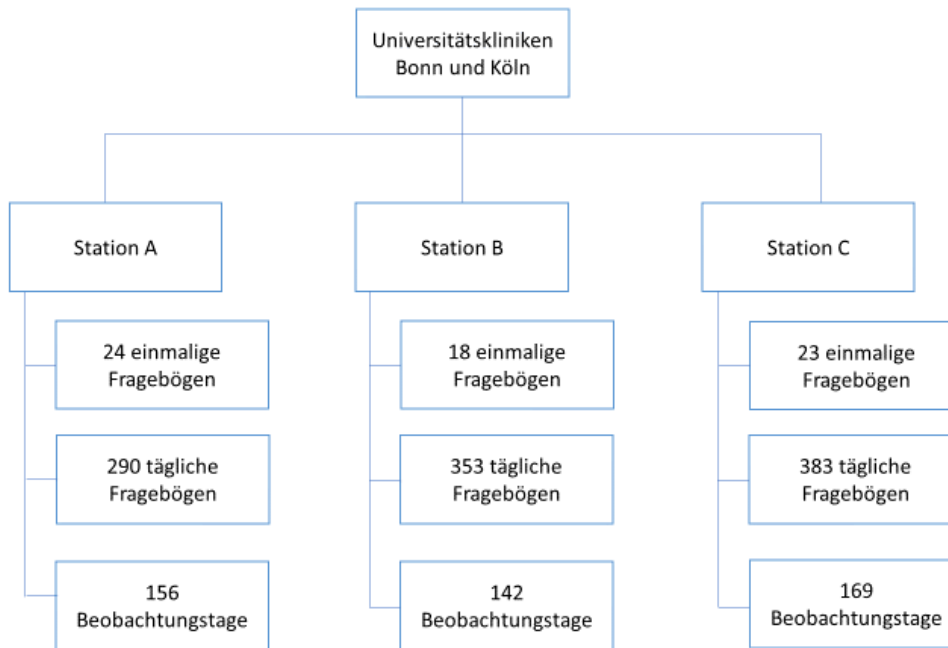


Abbildung 1: Datenerhebung AP3

## 5. Projektergebnisse

### 5.1 Stichprobenbeschreibung

Es haben 63 weibliche und 2 männliche Pflegekräfte an der Studie teilgenommen. Das Durchschnittsalter der 65 teilnehmenden Pflegekräfte liegt bei 32,41 (SD = 9,41) (s. Anhang, Tabelle 4). 60 % der Pflegekräfte (n=39) haben keine Weiterbildung. Die Mehrheit der teilnehmenden Pflegekräfte mit einer Weiterbildung (n=26) hat eine Weiterbildung zur Intensivpfleger:in abgeschlossen (29,23 %).

### 5.2 Beobachtungsdaten:

Die Daten wurden an 467 Beobachtungstagen erhoben. Es wurden 2.031 Stunden in 1.630 Beobachtungsböcken erfasst. Ein Beobachtungsblock dauerte im Durchschnitt 74,77 Minuten.

Während des Untersuchungszeitraums wurden verteilt auf 166 Beobachtungsböcke insgesamt 333 Webcamaktivitäten ermittelt. Es wurden 3,93 Stunden an Webcamaktivitäten erfasst. 49,85% aller beobachteten Webcamaktivitäten dauerten maximal 20 Sekunden (s. Anhang, Tabelle 5). In 78,92 % der Webcamblöcke (als Webcamblock wird ein Beobachtungsblock definiert, wenn min. eine Webcamaktivität beobachtet wurde) wurden maximal zwei Webcamaktivitäten beobachtet.

34,94 % der Webcamblöcke wurden in der Frühschicht, 48,8 % in der Spätschicht und 16,27 % in der Nachtschicht beobachtet.



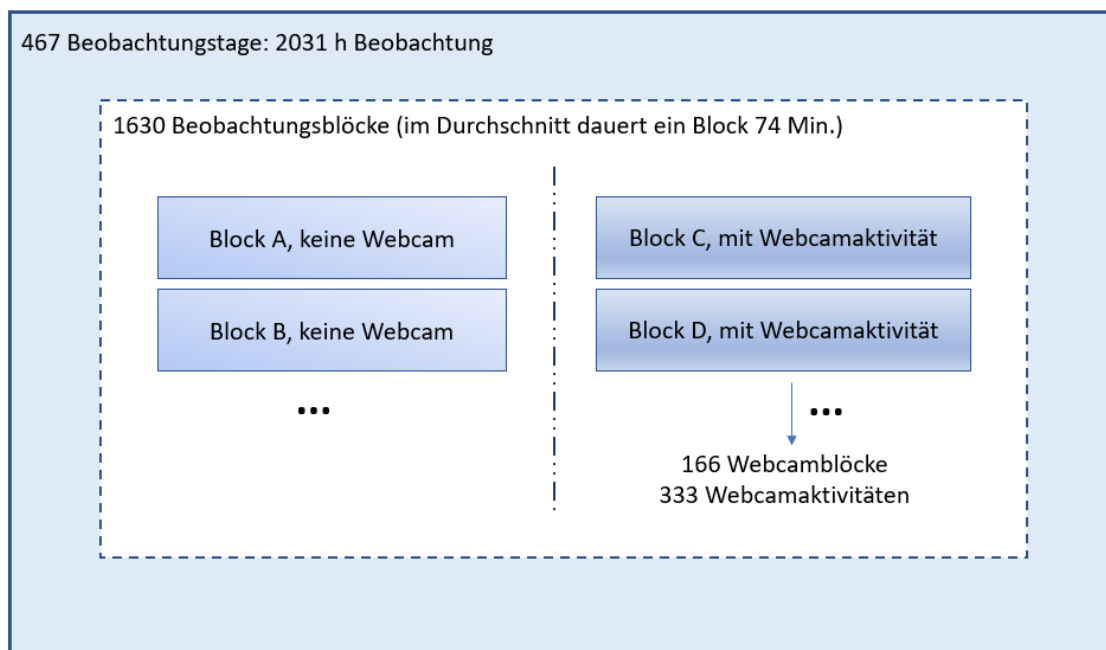


Abbildung 2: Struktur der Beobachtungsdaten

Tabelle 1 zeigt, die Verteilung der beobachteten Aktivitäten und die durchschnittliche Dauer der Aktivitäten in Minuten. Der geringste mittlere Zeitaufwand aller Aktivitäten wird für die Webcamaktivitäten mit einem Wert von 0,71 Minuten beobachtet. Mit einem Anteil von 0,91 % sind Webcamtätigkeiten die am wenigsten beobachtete Tätigkeitskategorie.

Tabelle 1: Verteilung der beobachteten Aktivitäten und durchschnittliche Dauer pro Aktivität (in Min.)

<b>Beobachtungsböcke (n=1.630)</b>		
Aktivität	Durchschnittliche Dauer pro Aktivität (in Min.)	N (in %)
Direkte Pflege	3,26	18.232 (49,95 %)
Indirekte Pflege	2,48	9.947 (27,25 %)
Webcam	0,71	333 (0,91 %)
Administrative Tätigkeiten	3,76	2.375 (6,51 %)
Sonstiges	5,91	3.734(10,23 %)
Pflege eines anderen Kindes	3,44	1.878 (5,15 %)
Gesamt	3,34	36.499
Mittelwert der Anzahl der Patient:innen (SD)		13,76 (2,85)
Mittelwert der Anzahl der Pflegekräfte (SD)		6,43 (1,83)

Anmerkung: Eine beobachtete Aktivität dauert im Mittel 3,34 Minuten. Es wurden insgesamt 36.499 Aktivitäten beobachtet.

Für eine Integration der Technologie in die Regelversorgung ist es essentiell, abschätzen zu können, wie hoch der Anteil an Webcamaktivitäten pro Kind sein kann, wenn jedes Kind auf Station eine Webcam am Bett hat. Auf Grundlage der beobachteten Daten wurde die durchschnittliche Anzahl der Webcamaktivitäten pro Patient:in für jede Blockkategorie (die Beobachtungsblöcke wurden nach der Anzahl der vorhandenen Webcams auf der Station kategorisiert, d.h. eine Blockkategorie = Block mit 1/2/3...Webcams auf der Station) kalkuliert, indem die Aktivitäten pro Patient:in und pro Webcam adjustiert wurden. Dieselbe Berechnung wurde für die Zeit, die mit Webcamtätigkeiten verbracht wurde, durchgeführt. Der adjustierte, durchschnittliche Anteil der Webcamaktivitäten pro Kind über alle Blöcke mit mindestens einer Webcam beträgt 7,74 % (variabel: 6,36 %; fix: 1,38 %). Der Zeitanteil ist geringer und liegt im Durchschnitt bei 1,84 % (variabel: 1,67 %, fix: 0,17 %). Der fixe Anteil ergibt sich aus den Blöcken, in denen laut der Beobachter:innen keine Webcams auf der Station an den Inkubatoren angebracht waren, aber dennoch webcambezogene Aktivitäten beobachtet wurden, z. B. die Aufklärung von Eltern über die Webcam Technologie. Unter dem variablen Anteil sind die Aktivitäten adjustiert, die mit der direkten Interaktion der Webcam auf der Station auftreten können, z.B. das Ein- und Ausschalten der Webcam.

### 5.2.1 Analyse: Beobachtungsblöcke mit einer höheren Anzahl von Webcam-Aktivitäten

Um herauszufinden, ob eine höhere Anzahl von Webcamaktivitäten pro Beobachtungsblock den Arbeitsablauf beeinflusst, wurden die Blöcke mit mehr als zwei Webcamaktivitäten (21,08%) analysiert. Dieser Schwellenwert wurde gewählt, um eine ausreichende Anzahl an Beobachtungsblöcken untersuchen können, die eine höhere Anzahl an Webcamaktivitäten enthalten. Die Webcamaktivitäten in diesen Blöcken machen nach den direkten und indirekten Pflegeaktivitäten den dritthöchsten Anteil an allen durchgeführten Aktivitäten aus. Allerdings nehmen sie mit 12,43 % einen deutlich geringeren Anteil ein, als die Haupttätigkeiten der direkten und indirekten Pflege. Es zeigt sich außerdem, dass die Webcamtätigkeiten im Durchschnitt 13,02 Sekunden schneller ausgeführt werden als in den Webcamblöcken mit weniger Webcamtätigkeiten.

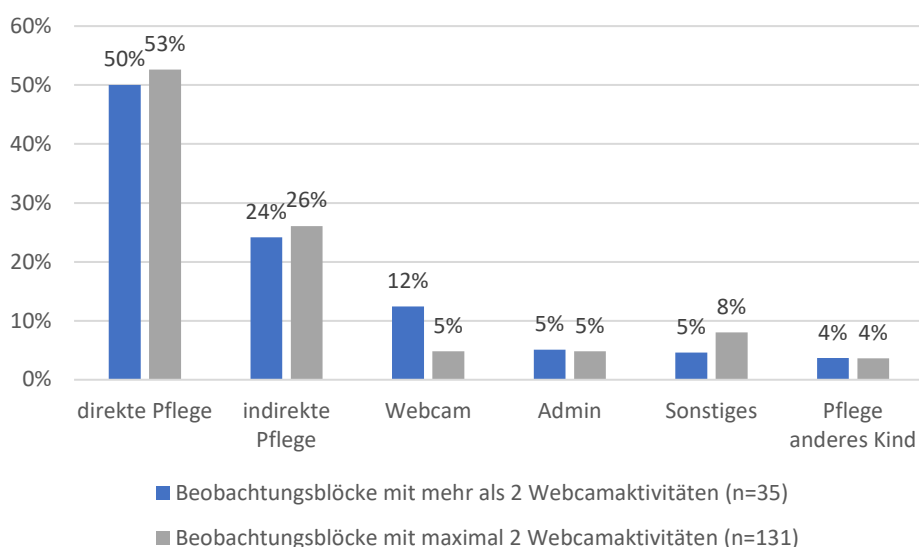


Abbildung 3: Verteilung der Aktivitäten nach Beobachtungsblöcken mit Webcamaktivitäten (in %)

Verglichen mit der Schichtverteilung der Webcamblöcke mit maximal zwei Webcamaktivitäten, ist eine anteilige Zunahme von 6,96 % Blöcken in den Spätschichten und 11,97 % Blöcken in den Nachtschichten zu beobachten. Ein Grund dafür könnte sein, dass die Pflegekräfte in den Spät- und Nachtschichten mehr Kapazitäten haben und sich aus Eigeninteresse mit den Webcams beschäftigen und mehr Tätigkeiten an den Webcams durchführen.

Die Pflegeaufgaben, die vor den Webcamaktivitäten ausgeführt werden, sind in den Beobachtungsböcken mit mehr als zwei Webcamaktivitäten im Durchschnitt 74 Sekunden kürzer als in den anderen Webcamblöcken. Die Tätigkeiten, die nach der Webcamaufgabe ausgeführt werden, sind im Mittel 43 Sekunden kürzer. Das könnte auf Unterbrechungen im Arbeitsablauf durch die Webcamaufgaben hinweisen. Daher wurden die Aktivitäten vor und nach einer Webcamtätigkeit im Vergleich zu den Webcamblöcken mit maximal zwei Webcamaktivitäten analysiert. In den Blöcken mit mehr als zwei Webcamaktivitäten wurde 7,6 % häufiger eine unterschiedliche Aktivität vor bzw. nach der Webcamaktivität ausgeführt als in den nicht-hochfrequenten Webcamblöcken. Dies deutet darauf hin, dass die Pflegekräfte durch die Webcams nicht unbedingt in ihrem Workflow unterbrochen wurden, da sie vor und nach der Tätigkeit einer anderen Aufgabe nachgehen. Die Pflegekräfte in den Blöcken mit höherer Webcamaktivität führen außerdem im Durchschnitt nicht weniger Tätigkeiten aus.

Die Beobachtungsdaten lassen demnach keinen eindeutigen Rückschluss auf eine Unterbrechung des Arbeitsablaufs und damit verbunden eine höhere Arbeitsbelastung durch die Webcams zu.

### **5.2.2 Analyse: beobachtete Webcam-Aktivitäten**

Um einen detaillierteren Einblick zu erhalten, welche webcambezogenen Aktivitäten auf den Stationen ausgeführt werden, wurde ab dem 22. April 2021 eingeführt, dass die Beobachter:innen per Kommentar Funktion die beobachtete Webcam-Aktivität spezifizieren können.

Insgesamt wurden für 152 Webcam-Aktivitäten (45,65 %) Kommentare vermerkt, davon konnten 86,84 % der Kommentare eindeutig einer Tätigkeits-Kategorie zugeordnet werden. Am häufigsten wurde das Ein- und Ausschalten inklusive des Ausrichtens der Webcams am Bett beobachtet (71,97 %). Telefonische Kommunikation mit Angehörigen (1,52 %) und technische Probleme (0,76 %) wurden am wenigsten beobachtet (s. Anhang, Tabelle 8).

### **5.3 Tagebuchstudie**

Im Durchschnitt hat jede Pflegekraft 16 Fragebögen über den Studienzeitraum ausgefüllt. In 82,16% der täglichen Fragebögen geben die Pflegekräfte an, dass sie an diesem Tag keinen zusätzlichen Arbeitsaufwand durch die Webcams empfunden haben (M = 0,212; SD = 0,501).

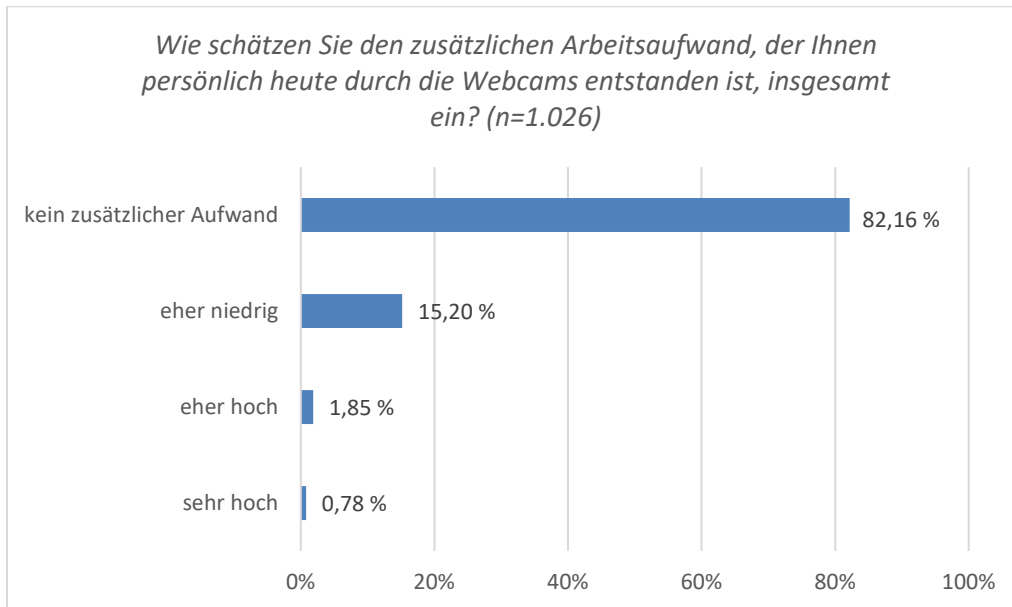


Abbildung 4: empfundener zusätzlicher Arbeitsaufwand durch die Webcams

In 25,93 % der täglichen Fragebögen wurde angegeben, dass es am Beobachtungstag direkten Webcam-Kontakt gab.

Wenn man die Bewertung des zusätzlichen Arbeitsaufwands durch die Webcams mit den Tagen, an denen die Pflegekräften keinen direkten Webcam-Kontakt vermerkt haben, ( $M = 0,078$ ;  $SD = 0,338$ ;  $n = 757$ ) und den Tagen mit direktem Kontakt ( $M = 0,6$ ;  $SD = 0,667$ ;  $n = 265$ ) vergleicht, zeigt die Analyse, dass der zusätzliche Arbeitsaufwand bei direktem Kontakt signifikant höher wahrgenommen wird (OLS Regression mit fixen Effekten, nach Standard-Fehlern geclustert pro Pflegekraft: s. Anhang, Tabelle 6). Allerdings wird auch bei direktem Webcam Kontakt nur ein geringer zusätzlicher Arbeitsaufwand von den Pflegekräften empfunden ( $M = 0,6$ ).

Die Pflegekräfte mit direktem Webcam-Kontakt haben zusätzlich bewertet, wie viel Arbeitsaufwand ihnen durch die verschiedenen webcambezogenen Aufgaben entstanden ist. Am meisten zusätzlicher Workload wird durch das Ein- und Ausschalten sowie Ausrichten der Webcams wahrgenommen, gefolgt von der Kommunikation mit Angehörigen auf der Station und technischen Problemen. Der geringste Aufwand wird durch das Telefonieren mit Angehörigen über die Webcams evaluiert (s. Anhang, Tabelle 7). In den Beobachtungsdaten wird das Ein- und Ausschalten der Webcams am häufigsten erfasst. Es ist festzustellen, dass die Aktivität, die am häufigsten beobachtet wird auch die Tätigkeit ist, die mit am meisten Arbeitsaufwand aus der Perspektive der Pflegekräfte verbunden ist (s. Anhang, Tabelle 8).

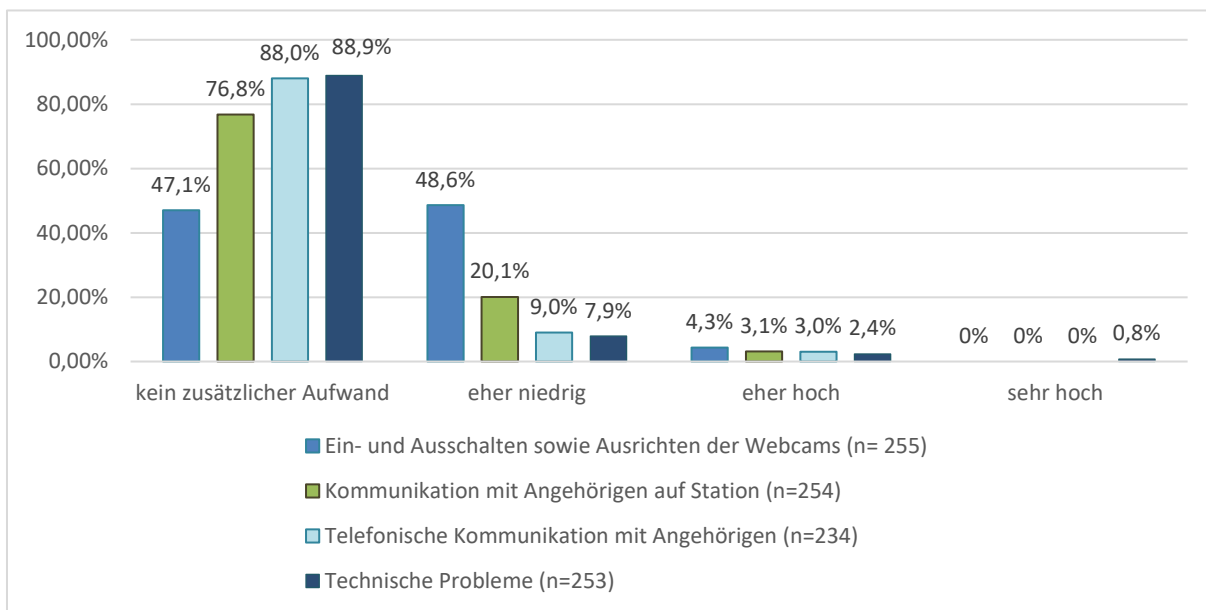


Abbildung 5: wahrgenommener, zusätzlicher Arbeitsaufwand durch webcambezogene Tätigkeiten

### 5.3.1 Analyse: Handlungshilfe

In den 166 Webcamblöcken gab es in 31,33 % der Blöcke mindestens ein Kind mit Eltern, die eine Handlungshilfe erhalten haben. In den Blöcken mit Handlungshilfe wurde der zusätzliche Arbeitsaufwand durch die Pflegekräfte mit 0,56 bewertet, in den 104 Blöcken ohne ein Kind mit Handlungshilfe wurde der Aufwand mit 0,67 bewertet. Dieser Effekt ist statistisch jedoch nicht signifikant ( $p$ -Wert =0,335). Bei der Bewertung der einzelnen Webcamaktivitäten wird im Mittel die Tätigkeit ebenso mit weniger Aufwand bewertet, wenn eine Handlungshilfe vorliegt. Die Verringerung des wahrgenommenen Aufwands ist statistisch nur für die Kommunikation mit Angehörigen auf der Station signifikant (s. Anhang, Tabelle 9). Die Handlungshilfe kann demnach unter Umständen dazu beitragen, den Aufwand durch die Kommunikation auf der Station mit den Angehörigen zu verringern.

### 5.3.2 Analyse: Fragebögen mit hohem wahrgenommenem Arbeitsaufwand durch die Webcams

In 27 der 1.026 Fragebögen (2,63 %) wurde von 12 Pflegekräften der zusätzliche Arbeitsaufwand mit eher hoch oder sehr hoch bewertet. Es fällt auf, dass eine Pflegekraft 44,44 % der eher hoch bewerteten Fragebögen ausgefüllt hat. Anhand der Controlling-Daten lassen sich keine eindeutigen Anhaltspunkte dafür finden, dass an den Tagen mit einem hohen wahrgenommenen Webcamaufwand überdurchschnittliche Belastungen durch externe Faktoren bestanden haben (s. Anhang, Tabelle 10). Das Ein – und Ausschalten und Ausrichten der Webcams wird auch an diesen Tagen als die Webcamaktivität mit dem höchsten Aufwand wahrgenommen. In den Kommentaren der Beobachtungsdaten werden an zwei Beobachtungstagen technische Probleme bei den Webcams vermerkt, die ggf. zu einer Erhöhung der Belastung geführt haben können. Es lassen sich keine weiteren Auffälligkeiten in den Daten feststellen, die den wahrgenommenen hohen Arbeitsaufwand begründen könnten.

Tabelle 2: Bewertung des zusätzlichen Arbeitsaufwands nach webcambezogener Tätigkeit

	Webcamarbeitsaufwand: kein Aufwand- eher niedrig			Webcamarbeitsaufwand: eher hoch- sehr hoch			min	max
	N	M	SD	N	M	SD		
Webcambezogene Tätigkeiten								
Ein- und Ausschalten sowie Ausrichten der Webcams	239	0,519	0,533	16	1,375	0,619	0	2
Technische Probleme	236	0,085	0,335	17	1,059	0,966	0	3
Kommunikation mit Angehörigen auf der Station	240	0,229	0,449	14	0,857	0,949	0	2
Telefonische Kommunikation mit Angehörigen	219	0,091	0,289	15	1	1	0	2

## 6. Diskussion der Projektergebnisse

Die Auswertung der Daten aus AP 3 zeigt, dass insgesamt ein geringer Zeitaufwand für das Webcam-System beobachtet wurde. Es lässt sich anhand der beobachteten Daten nicht gänzlich ausschließen, dass eine hohe Anzahl von Webcam-Tätigkeiten unter Umständen einen Einfluss auf den Arbeitsablauf der Pflegekräfte hat. Die Analyse der Fragebögen zeigt jedoch, dass das Pflegepersonal keine hohe zusätzliche Arbeitsbelastung durch die Webcams im Beobachtungszeitraum wahrgenommen hat. Das Ein- und Ausschalten sowie das Ausrichten der Webcams werden von den Pflegekräften als die Aktivitäten, die den größten zusätzlichen Arbeitsaufwand verursachen, bewertet. Diese Aufgaben sind bis zu einem gewissen Maß planbar und können ggf. in den Arbeitsalltag integriert werden. Durch die Integration der planbaren Webcam-Tätigkeiten in den Arbeitsablauf kann die empfundene Arbeitsbelastung für das Pflegepersonal mit direktem Webcamkontakt weiter reduziert werden.

Die Ergebnisse sollten vor dem Hintergrund der Limitationen der Studie interpretiert werden. Passive Beobachtungen können zu Fehleingaben durch den/die Beobachter/in führen. Dieses Risiko wurde durch die Schulung der Beobachter:innen und den Einsatz von Beobachter:innen mit medizinischen Kenntnissen sowie durch die technische Funktion, fehlerhafte Angaben als Kommentar im Beobachtungsinstrument zu vermerken, so gering wie möglich gehalten. Es besteht bei einer Beobachtungsstudie außerdem die Möglichkeit, dass sich die Pflegekräfte aufgrund der Beobachtung anders verhalten.

Hinsichtlich der Altersstruktur der Studienteilnehmer:innen, lässt sich feststellen, dass die Altersgruppe von 18 bis 25 Jahren im Studienkollektiv im Vergleich zur gesamten Altersverteilung auf den Stationen leicht überrepräsentiert ist (s. Anhang, Tabelle 4). Joshi et al. kamen in ihrer Studie zu dem Ergebnis, dass Pflegekräfte mit mehr Berufserfahrung mehr Zeit für webcambezogene Aufgaben benötigen. Vergleicht man die verschiedenen Altersgruppen in der Stichprobe unserer Studie, so fällt ebenfalls auf, dass ältere Pflegekräfte im Durchschnitt geringfügig mehr Zeit für die Webcam-Aktivitäten benötigten (Mittelwert für Pflegekräfte im Alter von 46 bis 66 Jahren = 84 Sekunden pro Webcam-Aktivität gegenüber 37

Sekunden pro Webcam-Aktivität für Pflegekräfte unter 46 Jahren). Möglicherweise haben jüngere Pflegekräfte einen intuitiveren Zugang zur Technologie und können sie schneller in den Arbeitsablauf integrieren.

## **7. Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung**

Für eine erfolgreiche Implementierung der Webcam-Technologie in die Regelversorgung ist die Berücksichtigung der Perspektive der Pflegekräfte von großer Bedeutung, da diese im Arbeitsalltag in erster Linie für die Betreuung und die Anwendung der Webcams verantwortlich sind. Die Datenanalyse des AP3 zeigt, dass der von den Beobachter:innen beobachtete, geringe Webcam-Aufwand mit der Wahrnehmung des Pflegepersonals übereinstimmt. Die Beobachtungsdaten haben auf verschiedenen Analyseebenen gezeigt, dass durch die Technologie eine begrenzte zusätzliche Arbeitsbelastung entsteht. Die Pflegekräfte empfinden, dass das Ein- und Ausschalten der Webcams sowie deren Ausrichtung am Inkubator am meisten zusätzlichen Arbeitsaufwand verursacht. Demnach ist eine strukturierte Integration von planbaren webcambezogenen Tätigkeiten in den Arbeitsablauf essentiell, um die zusätzliche Arbeitsbelastung des Pflegepersonals zu verringern. Betrachtet man die individuelle Ebene lässt sich feststellen, dass es Einzelpersonen geben kann, die eine erhöhte zusätzliche Belastung in Bezug auf den Arbeitsaufwand durch die Webcams wahrnehmen. Eine Schulung des Pflegepersonals und die Implementierung von Handlungshilfen kann dazu beitragen, die zusätzliche Arbeitsbelastung des Pflegepersonals auf individueller Ebene zu reduzieren.

## **8. Literaturverzeichnis**

Joshi, A; Chyou, P.-H., Tirmizi, Z. & Gross, J. (2016): Web Camera Use in the Neonatal Intensive Care Unit: Impact on Nursing Workflow. In: *Clinical medicine & research* 14 (1), S. 1–6. DOI: 10.3121/cmr.2015.1286.

Langhammer, K., Sülz, S., Becker-Peth, M., Roth, B. (2017): Observational study shows that nurses spend more time caring for mechanically ventilated preterm infants than those receiving noninvasive ventilation. In: *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)* 106 (11), S. 1787–1792. DOI: 10.1111/apa.14010.

Richter, P. (2016): Fragebogen zum Erleben von Intensität und Tätigkeitsspielraum in der Arbeit 2.0 - FIT 2.0. Mattersburg: PT Verlag.

Sülz, S., Langhammer, K., Becker-Peth, M., Roth, B. (2017): What drives perceived work intensity in neonatal intensive care units? Empirical evidence from a longitudinal study. In: *Journal of advanced nursing* 73 (10), S. 2441–2449. DOI: 10.1111/jan.13301.

## 9. Anhang

Tabelle 3: Liste der Kategorien und Tätigkeiten .....	14
Tabelle 4: Soziodemografische Merkmale der Studienteilnehmer:innen (n=65).....	16
Tabelle 5: Dauer der Webcam-Aktivitäten.....	17
Tabelle 6: Ergebnisse Regression .....	17
Tabelle 7: wahrgenommener, zusätzlicher Arbeitsaufwand durch webcambezogene Tätigkeiten.....	18
Tabelle 8: Übersicht Webcam-Aktivitäten (Kommentaranalyse der Beobachtungsdaten) ....	18
Tabelle 9: Wahrgenommener Arbeitsaufwand in den Webcamblöcken (Vergleich mit und ohne Handlungshilfe) .....	19
Tabelle 10: Vergleich der Stationsdaten (Tage mit hohem zusätzlichem Webcamarbeitsaufwand vs. niedrigem Webcamarbeitsaufwand) .....	19



Tabelle 3: Liste der Kategorien und Tätigkeiten

<p><b>1. Direkte Pflege</b></p>	<p>Übergabe des Patienten</p> <p>Alarm</p> <p>Baden, Waschen</p> <p>Wundversorgung</p> <p>Wiegen</p> <p>Ernährung</p> <p>Wechsel des Stoma-Beutels</p> <p>Pflege, Beobachtung, Beurteilung</p> <p>Katheter-bezogene Tätigkeiten</p> <p>Medikamentengabe oder Wechsel IV, IA-Infusionen</p> <p>Beatmungs(system)-bezogene Tätigkeit</p> <p>Wechsel des Inkubators</p> <p>Abnahme von Probenmaterial</p> <p>Blutgas-, Blutzuckeranalyse</p> <p>Kapillare Blutentnahme (und Assistenz)</p> <p>Assistenz, z.B. bei Intubation, Reanimation, Einführung Thoraxdrainage, Röntgenaufnahmen, Sonographie, Konsilien/ Visite, ZVK-Anlage, Physiotherapie</p> <p>OP oder sterile Tätigkeiten (Beobachtung von außerhalb des Zimmers)</p> <p>Passive Physiotherapie/ Entwicklungsfördernde Maßnahmen</p> <p>Elternanleitung</p> <p>Känguruhen inkl. Tätigkeit währenddessen</p> <p>Transport, Umlagerung der Patienten</p> <p>Erstversorgung; Patientenaufnahme (nicht-verwaltungsbezogene)</p> <p>Dokumentation Patientenakte</p> <p>Absprache mit anderen Pflegekräften o. Einweisung</p> <p>Absprache mit Ärzten/ Medizinischen Rat einholen</p> <p>Geburtsstation, Kreißsaal</p> <p>Sonstiges oder nicht identifizierbare Tätigkeit</p>
<p><b>2. Indirekte Pflege</b></p>	<p>Ausarbeitung der Visite</p> <p>Aufziehen von Infusionen</p> <p>Entlassungsplanung; Kontakt zu anderen Stationen zur Transferplanung und Patientenübernahme</p> <p>Vorbereitung/ Zubereitung Milchnahrung</p> <p>Aufbereitung von Gebrauchsmaterial</p> <p>Überprüfung der Notfall-Boxen</p> <p>Überprüfung des Equipments, Bettplatzcheck</p> <p>Organisation eines Tests</p> <p>Allgemeine Hygienemaßnahmen (Bettplatzreinigung etc.)</p> <p>Interaktion mit Eltern persönlich (incl. Betreuung trauernder Eltern)</p> <p>Interaktion mit Eltern indirekt (z.B. Telefon)</p> <p>Umgang mit anderen Besuchern</p>

	<p>Schichtwechsel/Übergabe</p> <p>Stationsrundgang</p> <p>Stationsaufsicht/ Schichtleitung</p> <p>Pränatale Pflegevisite / psycho-soziale Besprechung</p> <p>Diskussion mit multi-disziplinärem Team (außerhalb der Visite/ Konsil, s.o.)</p>
<b>3. Tätigkeiten an anderen Patienten</b>	<p>Direkte oder indirekte Pfl egetätigkeiten (siehe 1. und 2.) an Patienten, die der Pflegekraft nicht zugeordnet sind.</p> <p><i>Die einzelnen Tätigkeiten werden für diese Kategorie (anders als bei 1. Direkte Pflege für die eigenen Patienten) nicht festgehalten.</i></p>
<b>4. Administration/ Verwaltung</b>	<p>Beantwortung Telefon</p> <p>Administrative Tätigkeiten mit Bezug zu Covid-19</p> <p>Dokumentation (Kreißaalbuch, Aufnahmebuch, Schichtübergabe)</p> <p>Praxisanleitung</p> <p>Geräteeinweisung</p> <p>Beschaffung (Apotheke, Vorräte)</p> <p>Dienstplanung</p> <p>Stationsmeetings</p> <p>Kontakt zu Ärzten, Psychologen (administrationsbezogen)</p> <p>Individuelle Leistungsüberprüfung, Besprechung</p> <p>Soziale Aspekte</p> <p>Allgemeines Management</p>
<b>5. Webcambezogene Tätigkeiten</b>	<p>Ein- und Ausschalten der Webcams</p> <p>Ausrichten der Webcams</p> <p>Beratung der Eltern auf der Station mit Bezug zur Webcam</p> <p>Anrufe von Eltern mit Bezug zur Webcam</p> <p>Installation einer Webcam</p> <p>Technische Probleme</p>
<b>6. Sonstiges</b>	<p>Persönliche Bedürfnisse</p> <p>Personalpause, Essenspause, Gespräche unter Mitarbeitern ohne Bezug zum Arbeitsplatz</p> <p>Organisationsaufgaben/ Haushaltsaufgaben</p> <p>Erteilung und Empfang von Handlungsanweisungen (z.B. von Ärzten)</p> <p>Forschung</p> <p>Studentenbetreuung</p> <p>Persönliches Studium</p> <p>Außer Haus/ andere Station</p>

Tabelle 4: Soziodemografische Merkmale der Studienteilnehmer:innen (n=65)

	<b>Studienteilnehmer:innen (n=65)</b>	<b>%</b>	<b>Alle Pflegekräfte (n=171)</b>	<b>%</b>	<b>Differenz</b>
<b>Alter</b>					
<b>18 - 25 Jahre</b>	14	21,54	18	10,53	+11,01 %
<b>26 - 35 Jahre</b>	33	50,77	92	53,80	-3,03 %
<b>36 - 45 Jahre</b>	11	16,92	32	18,71	-1,79 %
<b>46 - 55 Jahre</b>	5	7,69	19	11,11	-3,42 %
<b>56 - 66 Jahre</b>	2	3,08	10	5,85	-2,77 %
<b>Geschlecht</b>					
<b>weiblich</b>	63	96,92			
<b>männlich</b>	2	3,08			
<b>Jahre in der Kinderkrankenpflege</b>					
<b>Weniger als 1 Jahr</b>	6	9,23			
<b>1 bis 5 Jahre</b>	27	41,54			
<b>6 bis 10 Jahre</b>	11	16,92			
<b>Über 10 Jahre</b>	21	32,31			
<b>Jahre auf der Station</b>					
<b>Weniger als 1 Jahr</b>	14	21,54			
<b>1 bis 5 Jahre</b>	30	46,15			
<b>6 bis 10 Jahre</b>	9	13,85			
<b>Über 10 Jahre</b>	12	18,46			

Tabelle 5: Dauer der Webcam-Aktivitäten

Dauer	N	%
<=5s	57	17,12
6-10s	47	14,11
11-20s	62	18,62
21-30s	47	14,11
31-40s	26	7,81
41-50s	20	6,01
51-60s	14	4,20
1-2 Min	27	8,11
2-3 Min	23	6,91
3-4 Min	5	1,50
4-5 Min	2	0,60
>5 Min	3	0,90
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>100,00</b>

Tabelle 6: Ergebnisse Regression

	Koeffizient	Robust Std. err.	t	P> t	[95% Konf. interval]
Direkter Webcam Kontakt	0,522	0,0781	6,68	0,000***	0,366 0,678
Konstante $\beta_0$	0,078	0,0203	3,85	0,000***	0,037 0,119

Anmerkung: Anzahl der Beobachtungen: 1.022, Anzahl der Pflegekräfte: 62, \*\*\*p<=0,001  
R<sup>2</sup>: innerhalb der Gruppen:0,256, zwischen den Gruppen:0,196, Gesamt:0,208

Tabelle 7: empfundener, zusätzlicher Arbeitsaufwand durch webcambezogene Tätigkeiten aus Sicht der Pflegefachkräfte

	<b>N</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>min</b>	<b>max</b>
<b>Webcambezogene Tätigkeiten</b>					
<b>Ein- und Ausschalten sowie Ausrichten der Webcams</b>	255	0,573	0,577	0	2
<b>Kommunikation mit Angehörigen auf Station</b>	254	0,264	0,508	0	2
<b>Telefonische Kommunikation mit Angehörigen</b>	234	0,149	0,433	0	2
<b>Technische Probleme</b>	253	0,150	0,473	0	3

Anmerkung: Der wahrgenommene Aufwand wurde mittels der Skala [0] kein zusätzlicher Aufwand bis [3] sehr hoher Aufwand bewertet.

Tabelle 8: Auswertung der Kommentaranalyse der Webcam-Aktivitäten (Häufigkeit der Kommentare aus den Beobachtungsdaten)

	<b>Webcam- Aktivität mit Kommunikation</b>	<b>Webcam- Aktivität ohne Kommunikation</b>	<b>nicht vermerkt, ob mit oder ohne Kommunikation</b>	<b>Gesamt</b>
<b>Ein- und Ausschalten sowie das Ausrichten der Webcam (ausschließlich am Bett)</b>	7 (5,30 %)	75 (56,82 %)	13 (9,85 %)	95 (71,97 %)
<b>Genaueres Ausrichten der Webcam in Zentrale (am PC)</b>	2 (1,52 %)	10 (7,58 %)	7 (5,30 %)	19 (14,39 %)
<b>Technische Probleme</b>			1 (0,76 %)	1 (0,76 %)
<b>Kommunikation mit Angehörigen mit Bezug zur Webcam, persönlich auf der Station</b>	15 (11,36 %)			15 (11,36 %)
<b>Kommunikation mit Angehörigen mit Bezug zur Webcam, telefonisch</b>	2 (1,52 %)			2 (1,52 %)

Weitere Aktivitäten, die per Kommentar vermerkt worden sind: Linse putzen, Abnahme der Webcam, aufgrund der Verlegung des Kindes, Zusammenstellen der Webcamfotos für Eltern, Administrative Webcam bezogene Tätigkeiten

Tabelle 9: Wahrgenommener Arbeitsaufwand in den Webcamblöcken (Vergleich mit und ohne Handlungshilfe)

	Webcamblöcke mit Handlungshilfe (n=52)		Webcamblöcke ohne Handlungshilfe (n=104)		p-Wert	min	max
	M	SD	M	SD			
zusätzlicher Arbeitsaufwand	0,56	0,705	0,67	0,709	0,335	0	3
Fehlende Werte	2		10				
Ein- und Ausschalten sowie Ausrichten der Webcams	0,568	0,624	0,753	0,513	0,07	0	2
Fehlende Werte	8		23				
Technische Probleme	0,116	0,324	0,209	0,541	0,501	0	2
Fehlende Werte	9		23				
Kommunikation mit Angehörigen auf der Station	0,047	0,216	0,316	0,611	0,005	0	2
Fehlende Werte	10		25				
Telefonische Kommunikation mit Angehörigen	0,15	0,427	0,16	0,436	0,9	0	2
Fehlende Werte	12		29				

Anmerkung: Berechnung der p-Werte mittels Wilcoxon Rangsummen Test. Der wahrgenommene Aufwand wurde mittels der Skala [0] kein zusätzlicher Aufwand bis [3] sehr hoher Aufwand bewertet.

Tabelle 10: Vergleich der Stationsdaten (Tage mit hohem zusätzlichem Webcamarbeitsaufwand vs. niedrigem Webcamarbeitsaufwand)

	Webcamarbeitsaufwand: kein Aufwand- eher niedrig		Webcamarbeitsaufwand: eher hoch- sehr hoch	
	M	SD	M	SD
Anzahl Patient:innen (M)	13,95	2,95	13,26	2,57
Anzahl Pflegekräfte (M)	6,32	1,85	7	1,96
Patient:innen mit einem Geburtsgewicht <1,500g (M)	9,51	3,22	7,67	2,94
Durchschnittliches Alter der Patient:innen (in Tagen)	29,91	14,44	25,16	10,99
Empfundene Arbeitsintensität (M)	2,05	0,76	1,92	0,99

Anmerkung: Die empfundene Arbeitsintensität entstammt aus Items folgender Quelle: Richter, P. (2016). *Fragebogen zum Erleben von Intensität und Tätigkeitsspielraum in der Arbeit (Version 2.0) - FIT 2.0*. Mattersburg: PT Verlag. Die Items wurden mittels der Skala [1] trifft nicht zu bis [4] trifft völlig zu bewertet.

## **Ergänzungen zu Arbeitspaket 4 – Entwicklung einer Entscheidungshilfe**

Hauptverantwortlich für dieses Arbeitspaket:

Prof. Dr. Christiane Woopen, Heinrich-Hertz-Professur Forschungsbereich „Individuen, Institutionen und Gesellschaften“, Universität Bonn; vormals Forschungsstelle Ethik, Uniklinik Köln und cologne center for ethics, rights, economics, and social sciences of health (ceres), Universität zu Köln.

### **Inhaltsverzeichnis**

1.	Zusammenfassung.....	2
2.	Projektziele.....	2
3.	Projektdurchführung.....	2
4.	Methodik.....	4
5.	Projektergebnisse.....	6
6.	Diskussion der Projektergebnisse .....	14
7.	Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung .....	15
8.	Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen .....	15
9.	Literaturverzeichnis.....	15

## 1. Zusammenfassung

s. Gesamtprojektbericht

## 2. Projektziele

s. Gesamtprojektbericht

## 3. Projektdurchführung

Zunächst wurde planungsgemäß eine **Beobachtungsstudie** durchgeführt. Dazu erfolgten auf Grundlage eines Leitfadens eintägige Beobachtungsstudien auf den neonatologischen Intensivstationen zweier Kliniken. Der Spezifik des ethnographischen Beobachtens gemäß verfolgten wir in diesem Kontext drei Ziele:

1. Die Wissenschaftler:innen bekommen einen authentischen Einblick in die Räumlichkeiten, Handlungsabläufe und Arbeitsbedingungen vor Ort.
2. Der Umgang mit der Webcam im Klinikalltag wird eingefangen. Darüber hinaus werden ggf. erste Einstellungen zur Webcam-Nutzung der Nutzer:innen adressiert.
3. Anschließende Vernetzung mit dem Klinikpersonal vor Ort für weitere Rekrutierungsprozesse.

Daran anschließend fand wie geplant ein **Gruppendiskussionsverfahren** mit vier Elternteilen von Frühgeborenen in den Räumlichkeiten der Forschungsstelle Ethik der UK Köln statt. Die Rekrutierung erfolgte über Poster, die auf neonatologischen Intensivstationen ausgehängt wurden. An der Gruppendiskussion beteiligten sich 3 Müttern und ein Vater. Die Verweildauer der betreffenden Neugeborenen im Perinatal-Zentrum betrug 5 Tage bis 4 Monate mit anschließendem Aufenthalt auf der Frühchen-Station (5 Wochen bis 2,5 Monate). Die Gesprächsdauer der Gruppendiskussion betrug 1 Stunde und 28 Minuten. Die Hauptthemen des Gesprächs waren: die Problematik des Milch-Abpumpens, die Kommunikation zwischen Arzt:in/Krankenpfleger:in und Patient:in, der institutionelle Rahmen in Krankenhäusern, Stressoren auf Station, (besondere) Angebote im Krankenhaus, Wechsel vom Perinatalzentrum zur Frühchen-Station, Unterschiede zwischen Vater- und Mutterbeziehung zum Kind sowie Vor- und Nachteile bezüglich des Einsatzes von Kameras auf der NICU. Die Proband:innen erhielten eine Aufwandsentschädigung von 50 €.

Gemäß dem Zeitplan wurden – u.a. auf Grundlage der Ergebnisse der Gruppendiskussion – Leitfäden für unterschiedliche **semi-strukturierte qualitative Interviews** entwickelt und Kurzfragebögen zur Erfassung soziodemografischer Daten erhoben. Sowohl die Konzeption der Gruppendiskussion als auch die Leitfäden für die semi-strukturierten Interviews mit Eltern und medizinischem Personal wurden im Rahmen der „Quali-Werkstatt“ von ceres (Cologne Center for Ethics, Rights, Economics, and Social Sciences of Health) vorgestellt und mit anderen qualitativ forschenden Wissenschaftler:innen diskutiert und weiterentwickelt. Im Hinblick auf die Befragung des medizinischen Personals ergaben sich inhaltliche Überschneidungen mit AP1, so dass an dieser Stelle eine gemeinsame Entwicklung von Forschungsfragen angestrebt und erreicht wurde. Dadurch ergaben sich Synergien in der Rekrutierung und in der Folge eine Vergleichbarkeit der Forschungsergebnisse.

Der Rekrutierungsstart für die Interviews wurde fristgerecht auf Januar 2020 terminiert. Es konnten bereits im Dezember 2019 erste Interview-Termine mit medizinischem Personal ohne Kameraerfahrung vereinbart werden. Aufgrund der zeitlichen Verzögerung der Implementierung der Kameras auf den NICUs von zwei Kliniken wurde die weitergehende Befragung der Interviewteilnehmer:innen verzögert, da das Studiendesign eine Befragung mit



Kameraerfahrung vorsah. Die Verzögerung der Webcam-Implementierung im Verbundprojekt sowie der Ausbruch der Covid-19-Pandemie bedingten eine Erweiterung der Erhebungszeitraums, eine Anpassung der Rekrutierungsstrategie sowie des Vorgehens bei der Interview-Durchführung.

In Rücksprache und Austausch mit den Projektpartnern wurde die Rekrutierung von **Eltern mit** Kameraerfahrung auf soziale Medien erweitert. Durch die intensiven Rekrutierungsbemühungen konnten 14 Interviews durchgeführt werden. Der ursprünglich geplante Stichprobenumfang von n=20 für Eltern-Interviews wurde damit nicht erreicht. Durch Synergien und inhaltliche Überschneidungen mit AP1 konnte jedoch eine inhaltliche Sättigung nachgewiesen werden, so dass sich die Unterschreitung methodisch als unproblematisch darstellt.

Einschlusskriterien waren: Elternteil eines frühgeborenen Kindes zu sein, das ein Geburtsgewicht von unter 1500 g aufwies sowie bereits gesammelte Kameraerfahrungen auf der Neointensivstation. Die soziodemographischen Angaben der Eltern wurden mittels Kurzfragebogen vor Beginn des Interviews abgefragt und in einer tabellarischen Übersicht zusammengefasst.

Die Interviews mit **medizinischem Personal** konnten nach erfolgter Kameraimplementierung an den beiden Standorten zeitverzögert durchgeführt werden. Hier wurde der geplante Stichprobenumfang (n=15) in Kooperation mit dem IMVR durch einen gemeinsamen Leitfaden mit insgesamt 20 Interviews überschritten. Der von ceres durchgeführte Anteil beläuft sich auf 12 Interviews mit Pflegekräften und Ärzt:innen.

Aufgrund pandemiebedingter Umstände konnten keine Interviews in Präsenzform stattfinden. Die Interviews wurden per Videotelefonie und in Ausnahmefällen per Telefon durchgeführt, sofern dem/ der Interviewteilnehmer:in nicht die technischen Voraussetzungen einer Videotelefonie zur Verfügung standen.

Nach erfolgreicher Durchführung der Interviews mit den Eltern und dem medizinischen Personal wurden die aufgenommenen Audiodateien pseudonymisiert und durch einen externen Anbieter (abtipper.de) wissenschaftlich mit Lektorat transkribiert. Die Auswertung und Analyse der Texte erfolgte mit der Software MAXQDA.

Im Hinblick auf die Befragung der Eltern ergaben sich inhaltliche Schnittstellen mit AP1, so dass eine gemeinsame Publikation geplant wurde, die im Jahr 2021 eingereicht wurde (Erstautorenschaft liegt bei AP 1). Zudem ergab sich aus den inhaltlichen Schnittstellen mit AP1 ebenfalls, dass eine gemeinsame Publikation aus den Ergebnissen der Befragung des medizinischen Personals entstehen und im Jahr 2023 publiziert wurde (Erstautorenschaft liegt bei AP 4).

Die Auswertung und Analyse der semi-strukturierten Interviews mit Eltern und medizinischem Personal erfolgte sukzessive und wurde im Januar 2021 abgeschlossen. Die darauf basierende inhaltliche Gliederung und Schwerpunktsetzung der **Handlungshilfen** wurde den interdisziplinär forschenden Wissenschaftler:innen von **ceres** (Cologne Center for Ethics, Rights, Economics, and Social Sciences of Health) vorgestellt, diskutiert und weiterentwickelt. Die auf den Ergebnissen der Analyse basierenden Handlungshilfen für Eltern zur Webcam-Nutzung und für medizinisches Personal auf neonatologischen Intensivstationen wurde zur Einführung in den teilnehmenden Kliniken fristgerecht zum 15. März 2021 fertiggestellt. Vor der Übergabe der fertig gestellten Handlungshilfen an die Projektleitung erfolgte eine Feedback-Runde über ihre inhaltliche und grafische Gestaltung mit Eltern von Frühgeborenen, Pflegenden und Ärzt:innen.

Das AP4 wurde zum 31. März 2021 inhaltlich abgeschlossen. Die Präsentation der Publikationsergebnisse in Fachzeitschriften und auf Fachtagungen erstreckt sich über den 31. März hinaus bis zum Projektabschluss.

## 4. Methodik

### Methodik Beobachtungsstudie:

Die Methodik einer Feldstudie folgt der Praxis des Beobachtens vor dem Hintergrund der „Ethnographie“ als einer sozialwissenschaftlichen Forschungsstrategie, die methodisch vor allem auf die „teilnehmende Beobachtung“ setzt (Vgl. Atkinson und Hammersley (1995) und Emerson et al. (2011)).

Konkret geht es um die Frage, wie ein spezifisches Verständnis von „Ethnographie“ genutzt werden kann, um das Beobachten im Klinikalltag auf einer neonatologischen Intensivstation insbesondere im Hinblick auf die Webcam-Nutzung zu qualifizieren. Bezugspunkt der folgenden Beobachtungen sind zwei Hospitationstage in zwei Unikliniken. Die Hospitation bestand aus zwei Teilen: Zunächst wurde den beiden Wissenschaftler:innen je eine Pflegekraft im Dienst zugeteilt, die bei ihrer täglichen Arbeit im Klinikalltag begleitet wurde und ggf. Fragen zum Geschehen auf Station beantworten konnte. Im zweiten Teil der Hospitation entschied der/die Wissenschaftler:in, an welcher Stelle auf Station sie die Beobachtungen bevorzugt weiter fortsetzen wollte.

### *Konkretes Vorgehen:*

Das Protokoll stützt sich auf einen Beobachtungsleitfaden und Notizen der Wissenschaftlerinnen, die im Rahmen der Hospitationstage festgehalten wurden.

Folgende Kriterien wurden für die Beobachtungsstudie als Qualitätskriterien festgelegt:

1. Es bedarf einer Beobachterrolle, die für die Zeit der Beobachtung von den Zwängen des Handelns klar entlastet ist – man kann nicht gleichzeitig im hier entwickelten Sinn beobachten und unterrichten.
2. Die Verschriftlichung der Beobachtungen muss von einer hinreichenden Intensität geprägt sein. Konkret: Während man in der Beobachtungssituation lediglich kurze Stichpunkte als Gedächtnisstütze notiert, sollte man anschließend mindestens die doppelte Zeit veranschlagen, um das Protokoll der Beobachtungen auszuformulieren.
3. Die Beobachter:innen etablieren den eigenen Beobachtungsprotokollen und Beschreibungen gegenüber eine reflexiv-analytische Haltung. Dies erfolgt im Austausch über die gemeinsame Interpretation der Eindrücke und Textausschnitte des Protokolls.

### Methodik Gruppendiskussion:

Das Führen und die spätere inhaltliche Auswertung der Gruppendiskussion diente der Erstellung des Leitfadens für die Einzelinterviews. Fokusgruppensitzungen können als Mittel zur Erkundung unbekannter Terrains betrachtet werden (Mishra, 2016). Wilkinson (1998) hebt drei zentrale Merkmale der Fokusgruppenforschung hervor: Den Zugang zur eigenen Sprache (der Teilnehmenden), zu den Konzepten und Anliegen der Teilnehmenden; die Ermutigung zur Erstellung ausführlicher artikulierter Berichte und die Möglichkeit, den Prozess der kollektiven Sinnfindung in Aktion zu beobachten. Innerhalb der Gruppendiskussion konstruieren die Teilnehmenden einen Rahmen, um ihren Erfahrungen einen Sinn zu geben, und in der Interaktion mit anderen werden diese Erfahrungen modifiziert (Ivanoff & Hultberg, 2006). Dadurch kann neues Wissen generiert werden. Für die Rekrutierung der relevanten Zielgruppe/Fokusgruppe wurden Poster erstellt, die auf den neonatologischen Intensivstationen (NICU's) in den teilnehmenden Krankenhäusern ausgehängt wurden. Die Poster beinhalteten Informationen über die Studie und die Teilnahme an der Gruppendiskussion. Gleichzeitig wurde für die Durchführung der

Gruppendiskussion ein zu dem Thema passender Leitfaden erstellt. Der Leitfaden beinhaltete relevante thematische Einführungen und offene Fragen, um in das zu interessierende Forschungsgebiet explorativ und dynamisch einzusteigen. Die Gruppendiskussion wurde in einem Konferenzraum im Cologne Center for Ethics, Rights, Economics, and Social Sciences of Health (ceres) durchgeführt. Die Themenzuständigkeit und Verantwortlichkeiten im Ablauf der Gruppendiskussion wurde auf zwei Moderatorinnen aufgeteilt und vorab besprochen. Gemäß Leitfaden umfasste die Gruppendiskussion zwei Hauptteile. Im ersten Teil schilderten die rekrutierten Probanden ihre allgemeinen Erfahrungen mit dem eigenen Kind auf der NICU, und im zweiten Teil wurde über den Einsatz von Webcams auf den NICU's diskutiert. So startete die Gruppendiskussion mit einer Vorstellungsrunde der Teilnehmer:innen und allgemeinen Informationen über das Kind. Im Folgenden wurde von der ersten Gruppenleiterin eine kleine Einführung in die Thematik der Eltern-Kind-Beziehung und den Bindungsaufbau gegeben. Daraufhin folgten sechs offene Fragen wie z.B. „Wenn Sie an diese ersten Wochen und Monate zurückdenken, was glauben Sie rückblickend war für die Bindung zu Ihrem Kind besonders wertvoll?“ oder „Gibt es etwas, das Ihrer Meinung nach auf der NICU noch fehlt?“. Der zweite Teil der Fokusgruppe wurde anschließend von einer zweiten Gruppenleiterin angeleitet. In diesem Teil wurde die spezifische Studie zum Einsatz von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen näher beschrieben und erläutert. Daraufhin wurden die Proband:innen nach ihrer Meinung gefragt, z.B. „Wie finden Sie diese Idee?“ und „Inwiefern könnten Sie sich vorstellen, dass Ihnen ein solches Kamerasystem bei der Beziehung zu ihrem Kind helfen könnte?“. Nach dem Ende der Diskussion und nachdem keinen weiteren Anmerkungen oder Fragen von den Teilnehmenden geäußert wurden, wurde das Aufnahmegerät gestoppt und die Proband:innen wurden verabschiedet.

Die Tonspur der Gruppendiskussion wurde mit einem analogen Aufnahmegerät aufgezeichnet. Anschließend wurden diese Tonspuren transkribiert und mit MAXQDA codiert und analysiert. Die Auswertung erfolgte qualitativ nach Kuckartz (2018). An der Durchführung und Auswertung der Gruppendiskussionen waren zwei Personen (wiss. Mit) beteiligt.

#### Methodik semi-strukturierte Interviews:

Einschlusskriterium für die Teilnahme an der Studie für die erste Studienpopulation waren, Mutter oder Vater eines frühgeborenen Kindes mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm zu sein, die bereits WebCam-Erfahrung auf der NICU gesammelt hatten. Voraussetzung für den Einbezug in die zweite Studienpopulation war es, medizinisches Personal im Rahmen der Frühgeburten-Versorgung zu sein. Einbezogen wurde medizinisches Personal, das bereits Erfahrungen mit der Webcam auf der Neointensivstation sammeln konnte sowie medizinisches Personal, das im Rahmen der Studie in absehbarer Zeit Erfahrungen mit WebCams auf Station sammeln würde.

Die Stichprobengröße im Rahmen der qualitativen Forschung ist weniger relevant als in der quantitativen Forschung. Vielmehr steht bei dem Stichprobenumfang die Eignung der Proband:innen für die Beantwortung der Fragestellung im Vordergrund (Crouch & McKenzie, 2006). Der Einbezug weiterer Proband:innen wurde nach Erreichen der inhaltlichen Sättigung beendet. Das Konzept der "Sättigung" beschreibt den Punkt, an dem keine neuen Informationen oder Themen in den Daten beobachtet werden können (Guest et al., 2006) (dieser Punkt wurde bei den Eltern bei n=14 und bei dem medizinischen Personal bei n= 20 erreicht).

Für die Rekrutierung der Eltern-Einzelinterviews wurde eine ähnliche Strategie wie zuvor für die Gruppenrekrutierung angewendet. Es wurde ein Flyer mit Rekrutierungsauftrag erstellt, der in den zwei für die Rekrutierung in Frage kommenden Krankenhäusern auf der

neonatologischen Intensivstation auslag. Bei bestehendem Interesse für einen Austausch über die persönlichen Erfahrungen im Rahmen eines ca. 60-minütigen Einzelinterviews konnten die Proband:innen sich unter der im Flyer genannten E-Mail-Adresse oder Telefonnummer bei den Wissenschaftlerinnen der Forschungsstelle Ethik melden bzw. anrufen. In dem Flyer wurde auch hier eine Aufwandsentschädigung für die Teilnahme von 50 € angekündigt. Bei bestehendem Interesse an der Teilnahme der Studie, wurden den Proband:innen ein Informationsformular über die Studie, ein Kurzfragebogen zur Person und dem Kind, eine Einverständniserklärung und ein Überweisungs-Formular für die Aufwandsentschädigung (50 €) zugesendet. Nach Eingang der ausgefüllten notwendigen Dokumente wurde ein Termin für das Interview vereinbart. Anschließend, nach erfolgreicher Anmeldung und Vereinbarung eines Termins mit der/ dem Proband:in konnte das Interview virtuell (z.B. über Zoom oder Adobe Connect) oder telefonisch durchgeführt werden. Die Social-Media-Plattform Facebook wurde genutzt, um weitere Proband:innen mit Kameraerfahrung in die Studie einzubeziehen. Dazu wurden die Administratoren von z.B. Frühchen-Gruppen, Uniklinik-Gruppen oder Frühchen-Vereine mit einem kurzen Anschreiben kontaktiert und um das Teilen des Flyers mit dem Rekrutierungsaufwurf gebeten, um so Frühchen-Eltern auf die Studie aufmerksam zu machen. Bei bestehendem Interesse wurde, wie zuvor, auf eine E-Mail-Adresse und Telefonnummer aufmerksam gemacht, und es folgte eine Vereinbarung eines Termins für das Gespräch. Der Rekrutierungsweg des medizinischen Personals erfolgte über die Pflegedienstleitung der teilnehmenden Kliniken. Bei bestehendem Interesse an der Teilnahme der Studie, wurden die Proband:innen interviewt und in die Studienpopulation integriert.

Die qualitative Datenauswertung der transkribierten Interviews erfolgte mittels dem Softwareprogramm MAXQDA. Das Programm ermöglichte das Erstellen von inhaltlich relevanten Kategorien mit Hilfe des Codesystems. Dies ermöglichte eine adäquate Auswertung der Transkripte (die Auswertung zeigte ab einem spezifischen Zeitpunkt (Elterninterviews bei n=14 und bei den Interviews mit dem medizinischen Personal bei n = 20) eine inhaltliche Sättigung).

An der Auswertung der Interviews waren für AP4 zwei Wissenschaftler:innen beteiligt. Die gefundenen Kategorien der Auswertung sind in

*Tabelle 1* dargestellt.

## **5. Projektergebnisse**

Für die Elterninterviews konnten insgesamt n = 14 Probanden erfolgreich in die Studie eingeschlossen werden. Bei den 14 Studienteilnehmern handelte es sich um 14 Mütter, die ein frühgeborenes Kind auf die Welt brachten. Die Altersspanne der Mütter variierte von 23 – 41 Jahren mit einem Durchschnittsalter von 34 Jahren.

Das Gestationsalter der frühgeborenen Kinder betrug zwischen 23 – 35 Wochen. Die eingeschlossenen Elternteile hielten sich unterschiedlich lange auf der NICU mit ihrem Kind auf. Die Mehrheit (43 %) verbrachte 1 – 5 Wochen auf der NICU, während 29 % sich 6 – 10 Wochen auf der Station aufhielten. Nur 7 % der Mütter hielten sich 11 – 15 Wochen auf der NICU auf, wobei 21 % einen Aufenthalt von 16 – 18 Wochen verzeichneten. Des Weiteren gab die Mehrheit (46 %) der befragten Mütter eine ein- bis zweiwöchige Erfahrung mit der Webcam an.

Es wurden insgesamt 12 Interviews mit medizinischem Personal geführt, weitere acht Interviews vom IMVR (AP1) konnten bedingt durch einen gemeinsam entwickelten Interviewleitfaden in die Auswertung mit einfließen. Bei den erhobenen Professionen

innerhalb des medizinischen Personals konnte eine Vielzahl unterschiedlicher medizinischer Professionen festgestellt werden. Die vier Hauptprofessionen der Befragten waren: Arzt/Ärztin, Pflegekraft, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und Kinderkrankenschwester. Innerhalb der Interviewpartner:innen mit einem ärztlichen Hintergrund konnten Personen verschiedener hierarchischer Positionen für ein Interview gewonnen werden. So nahmen z.B. Oberärzt:innen der Neonatologie, Fachärzt:innen und Assistenzärzt:innen an der Befragung teil. Auch innerhalb der Krankenpflegekraft-Profession nahmen unterschiedliche Positionen an der Studie teil: Mitarbeitende der Teamleitungen und Stationsleitungen, Mitarbeitende der stellvertretenden Stationsleitungen sowie Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen für pädiatrische Intensivpflege. Der Beruf der Kinderkrankenpflege wurde durch Teilnehmende mit den Fachausbildungen der Kinderkrankenschwester mit Fachausbildung, Kinderintensivkrankenschwester und Fachkinderkrankenschwester für Intensiv und Anästhesie repräsentiert. Die Altersspanne des medizinischen Personals lag zwischen 21 und 58 Jahren. Die Erfahrung des Personals mit den Webcams auf der NICU variierte von keiner bis hin zu 2 – 3 Jahren Erfahrung. Der Anteil des Personals ohne jegliche Erfahrung mit der Webcam lag bei 35 %. Die befragten Pflegekräfte verfügten im Durchschnitt über 16 Jahre Berufserfahrung (Interviews AP4) bzw. 6,4 Jahre Berufserfahrung (Interviews AP1). Die gefundenen Kategorien sind in

*Tabelle 1* aufgeführt.

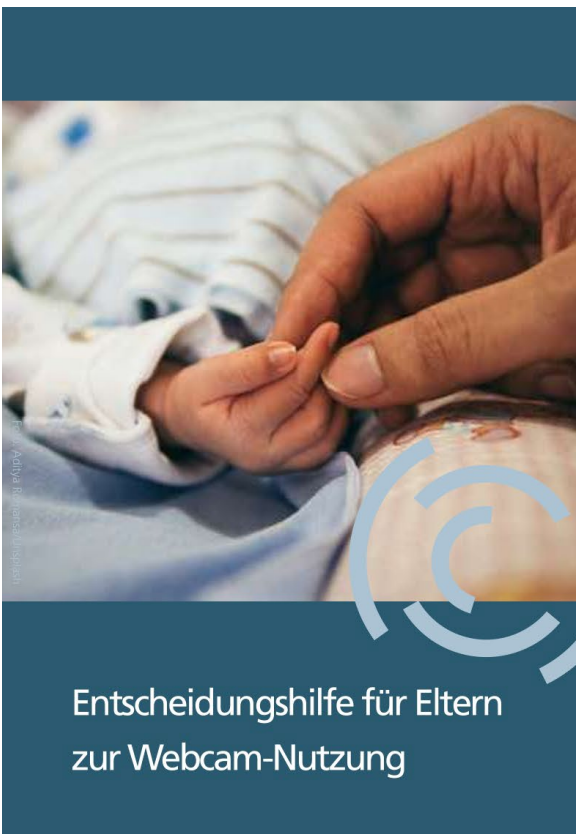
Tabelle 1: Kategoriensystem der Mitarbeitendeninterviews

Codename (Thema)	Beschreibung	Codename (Unterthema)	Beispielhafte Inhalte
Zeit vor der Kamera	Aussagen und Erfahrungen vor Einführung der Webcams	Erster Kontakt mit Webcam	Kontakt mit (dem Konzept von) Webcams in der Krankenhausumgebung
		Erwartungen an die Kamera (Vorfremde, Befürchtungen)	Erste Gedanken und Erwartungen an Webcams
		Mitspracherecht bei Einführung	Entscheidungsfindungsprozess; Interaktion mit der Leitung
		Stimmung im Team/ Reaktion des Teams	Gespräche mit Kollegen im Vorfeld von Webcams
Kameraeinführung und erste Zeit nach der Einführung	Aussagen und Erfahrungen zur Einführung der Webcams und der Zeit danach	Einführungsprozess	Erste persönliche Eindrücke und Erfahrungen
		Schulungen/ Informationsveranstaltungen	-
		Positive Ereignisse direkt nach der Einführung	Erfahrungen in der Krankenhausumgebung
		Probleme/ Organisationsschwierigkeiten	Erfahrungen in der Krankenhausumgebung
		Problemlösungswege	Wie wurden Probleme gelöst, wenn/falls sie auftraten?
		Auswirkungen der Einführung auf das Team / Teamstimmung	Gespräche mit Kollegen während der Einführung der Webcam
Arbeitsalltag mit der Webcam	Aussagen über den Arbeitsalltag und die	Änderungswünsche der Implementierungsphase	Was hätte verbessert werden können? Was hat gefehlt?
		Nutzungsroutine	Alltägliche Nutzung
		Positive Veränderungen	Arbeitsentlastung, Eltern-Feedback

	Erfahrungen mit der Kamera	Negative Veränderungen	zusätzl. Arbeitsbelastung, Privatsphäre, psych. Wohlbefinden
		Einfluss der Kameras auf die eig. Arbeitsweise	Was hat sich in dieser Hinsicht geändert?
		Persönliche Einstellungen zu den Kameras (nach intensiver Nutzung)	Was ist die persönliche Meinung zu Webcams und deren Einsatz?
		Einfluss auf die Teamstimmung (nach intensiver Nutzung)	Gespräche mit Kollegen nach der Einführung der Webcams
		Lösungswege zu aufgetretenen Problemen (nach intensiver Nutzung)	Was funktioniert noch nicht ganz, wie wird damit umgegangen?
		Änderungswünsche technische Umsetzung	Änderungswünsche zu den techn. Rahmenbedingungen, nicht zum Einführungsprozess
		Änderungswünsche des Kamerakonzeptes	Änderungswünsche im Webcam-Konzept und der Umsetzung vor Ort
Eltern-Kontakt mit der NICU	Aussagen zum Kontakt zwischen Eltern und NICU	Häufigkeit von Eltern-Kontakten mit NICU	Kontakt in Bezug auf Webcams und darüber hinaus
		Gründe für telefonischen Kontakt mit NICU	-
		Einfluss der Kameras auf die Häufigkeit der Eltern-Kontakte mit NICU	Hat sich der Kontakt seit der Einführung der Webcam verändert?
Eltern-/ med. Personal-Beziehung	Aussagen zur Beziehung und Kommunikation zwischen Eltern und NICU-Mitarbeitenden	Positive Aspekte der Zusammenarbeit mit den Eltern auf der NICU	Wie ist die Beziehung zwischen Eltern und NICU im Allgemeinen?
		Negative Aspekte der Zusammenarbeit mit den Eltern auf der NICU	Was sind Herausforderungen für die Beziehung zwischen Eltern und NICU?
		Einbezug der Eltern in die Kindesversorgung	Welche Rolle spielen Eltern in der Kindesversorgung?
		Unterschiede Mütter/ Väter Kontakthäufigkeit mit NICU	-
		Kommunikation mit den Eltern/ Häufige Fragen der Eltern	Welche Themen sind wichtig?
		Erste Reaktionen der Eltern auf die Kameras	-
		Einfluss der Kameras auf die Kommunikation mit den Eltern	Veränderungen? War die Kamera Auslöser für Kommunikationsaufnahme?
		Einfluss der Kameras auf die Besuchszeiten der Eltern	Zu- oder Abnahme der Besuche?
		Veränderung der Erwartungshaltung an das med. Personal durch die Kameras	Was wird vom Personal der Neugeborenen-Intensivstation in Bezug auf die Nutzung der Webcam erwartet? Zu viel?
		Bewertung der Notwendigkeit der Kameraimplementierung	Nützlichkeit, Aufwand vs. Nutzen, Fazit zur Webcam-Nutzung
Bewertung des Einflusses der Kamera auf die Eltern-Kind-Beziehung	Welche Auswirkungen könnten die Webcams auf die Eltern-Kind-Beziehung haben?		

		Antizipierter Nutzen der Kameraimplementierung für die Eltern	z.B. psychisches Wohlbefinden, Laktation, Entspannung
Generelle Einstellung	Technik- Aussagen und Gedanken über technologie-bezogene Aspekte	Einstellung zu Innovationen	Allgemeine Technik-Affinität und Begeisterung für techn. Innovationen und Fortschritte
		Einstellung zum Datenschutz	Allgemeine Gedanken zur Datensicherheit, mögl. im med. Kontext KEINE spezifischen Bedenken bezüglich der Webcam in Neo-CamCare
		Einstellung zu techn. Neuerungen in der Medizin	Allgemeine Einstellung zu neuen techn. Fortschritten in der Medizin (z. B. Tablets, digitale Gesundheitsakte...)
Interviewabschluss	Abschließende Aussagen	Generelle Zufriedenheit mit der Webcam-Nutzung	Allgemeine Zufriedenheit mit der Nutzung und den Arbeitsabläufen mit Webcams
		Reflektion eigene Nutzung der Kameras	Persönliche Entscheidung für Verwendung einer Webcam?
		Generelle Verbesserungsvorschläge	-

Das zentrale Ergebnis dieses Teilprojekts ist die Erstellung der Entscheidungs- bzw. Handlungshilfe für Eltern von frühgeborenen Kindern und medizinischem Personal. Die zentralen Projektergebnisse – insbesondere die der semi-strukturierten, qualitativen Interviews – wurden in den beiden Handlungshilfen aufgegriffen und entsprechend für die jeweiligen Adressatenkreise aufbereitet.



## Entscheidungshilfe für Eltern zur Webcam-Nutzung



durchgeführt von der



Forschungsstelle  
Ethik

Gefördert durch:



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**  
Innovationsausschuss

Förderkennzeichen: 01 VSF18037

### Liebe Eltern,

Sie dürfen über die Möglichkeit entscheiden, ob Sie in der kommenden Zeit eine Kamera über dem Bett Ihres Kindes nutzen möchten. Die Kamera bietet die Möglichkeit, Ihr Kind von zu Hause oder von unterwegs zu betrachten. Mittlerweile wird dieses Kamerasystem in mehreren Kliniken in Deutschland angeboten.

Die Webcam-Nutzung kann die körperliche Nähe zu Ihrem neugeborenen Kind nicht ersetzen. Bitte bedenken Sie auch, dass die Kamera nur in eine Richtung funktioniert – Ihr Baby kann Sie (Ihre Stimme, Ihren Geruch, Ihre Anwesenheit) über die Kamera nicht erleben.

Die Kameranutzung wird nach bisherigen Erfahrungen von Eltern sehr unterschiedlich wahrgenommen und genutzt. Diese Informationsbroschüre soll Sie dabei unterstützen zu entscheiden, ob und wie der Einsatz einer solchen Webcam zu Ihrem Wohlbefinden beitragen kann.

### Was Sie zur Kamera wissen sollten

Das Klinikpersonal vor Ort wird Ihnen Informationen darüber geben, wie Sie Zugang zur Kamera erhalten und wann die Kamera in der Regel angeschaltet ist. Sie werden Ihr Kind nicht zu jedem Zeitpunkt über die Kamera sehen können; so wird z. B. die Kamera abgeschaltet oder weggedreht, wenn Ihr Kind gerade versorgt wird.

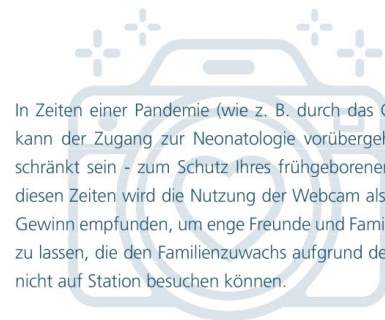
Es handelt sich um einen webbasierten Live-Stream, die Rede ist deshalb von einer „Webcam“. Alle übermittelten Bilddaten werden verschlüsselt. Es werden keine medizinischen Informationen wie z. B. Herzfrequenz oder Blutdruck übertragen.

Die Nutzung ist ausschließlich für Ihren privaten Gebrauch bestimmt. Zum Schutz der Privatsphäre Ihres Kindes ist es nicht erlaubt, Bildmaterial zu vervielfältigen oder im Internet (z. B. in sozialen Medien wie Facebook oder Instagram) zu veröffentlichen.

### Wer darf die Bewegtbilder sehen?

Sie als Eltern entscheiden, wen Sie in dieser ganz besonderen Lebensphase an den Bewegtbildern Ihres Kindes teilhaben lassen. Einige Eltern berichten, dass die Webcam für sie eine Entlastung in der alltäglichen Kommunikation mit Familienangehörigen darstellt, da etwa Großeltern oder Pateneltern das Neugeborene sehen konnten. Andere Eltern nutzen die Möglichkeit ausschließlich für sich und entscheiden sich ganz bewusst dagegen, in dieser Lebensphase Bewegtbilder ihrer Kinder mit anderen zu teilen.

Wenn Sie bereits ältere Kinder haben, bietet die Webcam eine Möglichkeit, erste Eindrücke vom kleinen Bruder oder der kleinen Schwester zu sammeln. Das wird als besonders wertvoll empfunden, wenn die Geschwister (z. B. aufgrund von Erkältungssymptomen) das neue Familienmitglied nicht persönlich auf der Station besuchen können. Vertrauen Sie dabei Ihrem Gespür als Eltern, ob dieser technisch vermittelte Blick auf das Geschwisterchen im Intensivbett eher hilfreich oder irritierend sein kann.



In Zeiten einer Pandemie (wie z. B. durch das Coronavirus) kann der Zugang zur Neonatologie vorübergehend eingeschränkt sein - zum Schutz Ihres frühgeborenen Kindes. In diesen Zeiten wird die Nutzung der Webcam als besonderer Gewinn empfunden, um enge Freunde und Familie teilhaben zu lassen, die den Familienzuwachs aufgrund der Umstände nicht auf Station besuchen können.

*„Das ist auch für Geschwisterkinder eine tolle Sache. Unsere beiden haben sich auf jeden Fall sehr gefreut. Die saßen auch vorm Computer und konnten ihrem Bruder zugucken.“*



## Was kann die Kamera bei mir bewirken?

Wir haben Eltern mit frühgeborenen Kindern zu ihren Erfahrungen mit einer solchen Webcam befragt:

*„Also, das ist wirklich eine sehr gute Sache.“*

Die Kamera bietet auch über Distanz die Möglichkeit, einen Blick auf Ihr Kind zu werfen. Dadurch entsteht manchmal so etwas wie „virtuelle Nähe“. So hat irgendwie jeder das Gefühl gehabt, dabei zu sein.

Mütter berichten, dass sie durch das regelmäßige Abpumpen auch nachts oft wach sind und dann besonders gerne die Kamera nutzen.

Die Webcam-Nutzung wirkt bei einigen Eltern beruhigend und vermittelt ein Gefühl von Sicherheit in dieser sicherlich sehr bewegten und aufwühlenden Zeit.

Kurz nach der Geburt sind viele Mütter körperlich noch eingeschränkt und schnell erschöpft. In dieser Ausnahmesituation wird die Möglichkeit der Kameranutzung mitunter als Entlastung erlebt, weil sie ihr Kind über diesen Weg zumindest über ein Bewegtbild sehen können, wenn sie noch keine oder nur wenige Gelegenheiten haben, vor Ort beim Kind zu sein.



Foto: Neo-CamCare

*„Das war nicht gut für mich in dieser Nacht.“*

Die Webcam-Nutzung wird aber nicht von allen Eltern durchweg positiv erlebt. Insbesondere Situationen, in denen kein Bild vom eigenen Kind verfügbar ist, können als belastend empfunden werden.

Darüber hinaus müssen Sie auch damit rechnen, belastende Momentaufnahmen mitzuerleben. Es kann z. B. vorkommen, dass Sie Ihr Kind weinen sehen.

Sie wissen bereits, dass die Kamera nur für den privaten Gebrauch bestimmt ist und dass Bilder nicht im Internet veröffentlicht werden dürfen. Aber auch im privaten Gebrauch wurden von einigen Eltern Bedenken im Hinblick auf die Privatsphäre ihres Kindes und seinen mutmaßlichen Willen geäußert. Dieses Empfinden ist sehr individuell und wird von den jeweiligen Eltern unterschiedlich bewertet.



Foto: Omar Lopez/Unsplash

### Kontaktinformationen

Das Klinikpersonal der Neonatologie wird Ihnen Kontakte für Rückfragen bei der technischen Umsetzung mitteilen, die im Umgang mit der Webcam hilfreich sein können.

Bedenken Sie bitte bei Kontaktaufnahme, dass es sich bei der Webcam-Nutzung um einen zusätzlichen Service der neonatologischen Intensivstation handelt, der nicht unmittelbar die Behandlung Ihres Kindes betrifft.

### Allgemeine Unterstützungsangebote

Wenn Sie (unabhängig von der Webcam-Nutzung) Unterstützung in dieser besonderen Lebenssituation wünschen und besprechen wollen, was Sie gerade bewegt, zögern Sie nicht, eines der folgenden Angebote in Anspruch zu nehmen.

**Vor Ort:** Sie können sich jederzeit an die Seelsorge oder den Sozialdienst Ihrer Klinik wenden. Den Kontakt finden Sie auf der Homepage Ihrer Klinik. Alternativ können Sie den Kontakt über das medizinische Personal der Neonatologie erfragen.

**Während und nach dem Klinikaufenthalt Ihres Kindes** steht Ihnen auch der Bundesverband „Das frühgeborene Kind“ e. V. mit einem deutschlandweiten Netzwerk an Selbsthilfe-Initiativen und Beratungsstellen zur Seite.

#### Bundesverband „Das frühgeborene Kind“ e. V.

Darmstädter Landstraße 213  
60598 Frankfurt am Main

**Telefon:** 069 – 58 700 990

**Mail:** [info@fruehgeborene.de](mailto:info@fruehgeborene.de)

**Eltern-Hotline\*:** 0800 – 87 58 770



Bundesverband  
„Das frühgeborene Kind“ e.V.

\*kostenfrei

### Weitere Informationen finden Sie unter:

<https://ceres.uni-koeln.de/forschung/projekte/neo-camcare>  
<https://neocamcare.de>

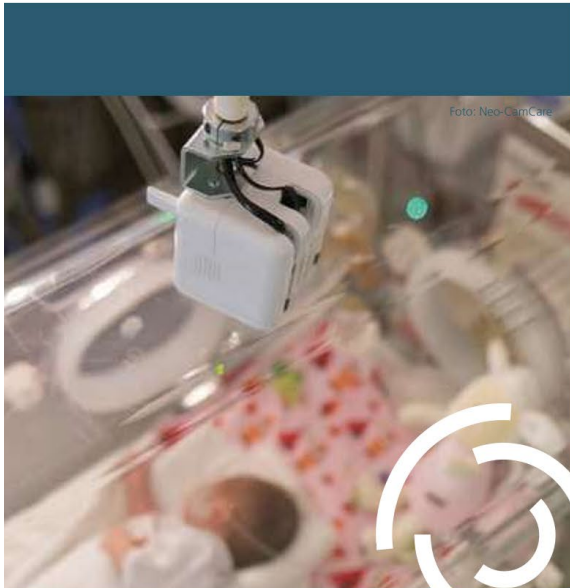


Foto: Neo-CamCare

## Information zum Einsatz von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen Für MitarbeiterInnen



durchgeführt von der



Forschungsstelle  
Ethik

Gefördert durch:



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss  
Innovationsausschuss**

Förderkennzeichen: 01V5F18037

### Liebe MitarbeiterInnen der neonatologischen Intensivstation,

seit einigen Jahren werden in Deutschland auf einigen Level 1- und 2-Zentren Webcams installiert, die Eltern die Möglichkeit bieten, ihr Kind von zu Hause oder von unterwegs über eine Kamera zu betrachten. Ihre Station bietet diese Möglichkeit ebenfalls an.

Diese Informationsbroschüre soll Sie bei der Implementierung und Handhabung mit Webcams im klinischen Alltag unterstützen und Ihnen eine realistische Einschätzung darüber geben, was Sie erwartet. Dabei werden auch Vorteile und Bedenken thematisiert, die vom medizinischen Personal in diesem Zusammenhang benannt wurden. Die Zusammenstellung der Broschüre erfolgte auf Grundlage der Erfahrungswerte von ÄrztInnen und PflegerInnen aus drei unterschiedlichen NICUs in Deutschland.

### Welche Vorteile sehen MitarbeiterInnen?

*„Und jetzt, wo es läuft und auch funktioniert, finde ich das echt super, weil die Eltern deutlich entspannter sein können, wenn sie zu Hause sind.“*

*„Man sagt ja, dass es laktationsfördernd bei den Müttern ist, wenn sie zum Beispiel beim Abpumpen über die Kamera schauen können. Dass es die Bindung natürlich fördert, glaube ich auf jeden Fall.“*

*„Das ist wirklich super für die Eltern, die nicht immer kommen können, weil sie noch andere Kinder haben. Und für Eltern, die sehr weit weg wohnen.“*

*„Dass der Papa eine bessere Bindung aufbauen kann. Vor allem Väter sind häufig schnell wieder im Berufsleben und können nicht jeden Tag vor Ort sein.“*

### Was bedeutet die Webcam für meine Privatsphäre?

Die Einführung der Webcams auf Station wird von MitarbeiterInnen mit Vorfreude, aber auch Skepsis und Unsicherheit erwartet.

Vor der Einführung von Webcams auf Station werden häufig Bedenken geäußert, dass man sich bei der Versorgung der Kinder befangen und überwacht fühlen könnte. Ein Austausch im Team und klare Absprachen darüber, wann und zu welchen Gelegenheiten der täglichen Versorgung der Kinder die Webcam grundsätzlich ausgeschaltet wird, bringt Ihnen und dem Team Handlungssicherheit. Vereinbaren Sie, bei welchen Tätigkeiten Sie die Kamera ausschalten wollen. Ein NICU-Team hat sich beispielsweise dafür entschieden, beim Wickeln der Kinder oder beim Umbetten die Webcams laufen zu lassen, aber bei invasiven Maßnahmen, wie z. B. der Venenpunktion, die Webcams auszuschalten. Als Orientierung mag Ihnen der folgende Tipp hilfreich sein: Schalten Sie die Webcam immer dann aus, wenn Sie bei einer Maßnahme am Kind die Eltern auch aus dem Raum bitten würden.

Es ist wichtig, dass Sie sich auch ganz individuell im alltäglichen Umgang mit der Webcam wohlfühlen. Sie dürfen eigenverantwortlich in jeder Situation neu entscheiden, ob Sie während der Versorgung die Kamera ausschalten oder nicht.



## Welcher zusätzliche Arbeitsaufwand kommt auf mich zu?

Besonders groß sind die Bedenken im Hinblick auf vermehrte Telefonanrufe der Eltern. Außerdem wird befürchtet, dass es einen anfänglichen Zusatzaufwand durch Aufklärung der Eltern und die technische Umsetzung einer neuen Kamera-nutzung gibt.

Natürlich wird es Rückfragen der Eltern zur Technik geben, gerade zu Beginn der Nutzung. Einige Eltern berichten aber auch, dass sie aufgrund der Kameranutzung seltener anrufen, weil sich durch das Bewegtbild ihres Kindes ein Gefühl von Beruhigung einstellt und sie dadurch seltener den Wunsch haben, sich telefonisch nach dem Zustand ihres Kindes zu erkundigen.

Es gibt immer wieder Eltern, die aus Sorge anrufen, wenn die Kamera zeitweise ausgeschaltet ist. Hier können klare Absprachen helfen, die den Eltern im Rahmen des Aufklärungsgesprächs vermitteln, dass die Kamera zu Versorgungszeiten ausgeschaltet wird und die Eltern in Notfällen immer telefonisch kontaktiert werden. Teilweise kann es zu vermehrten Anrufen kommen, weil die Kameraeinstellung nicht optimal ist. Durch den Gewöhnungseffekt im Umgang mit der Kamera wird sich erfahrungsgemäß bald eine positive Routine bei Ihnen einstellen, so dass die Korrektur der Kameraeinstellung immer seltener wird.

Darüber hinaus ist es hilfreich, Eltern frühstmöglich dafür zu sensibilisieren, dass die Webcam-Nutzung einen zusätzlichen Service darstellt. Die optimale Versorgung aller PatientInnen auf der NICU hat immer Vorrang.

**Tipp vom NICU-Personal:** Kleine Notizen, die Sie während der Versorgungszeiten in den Inkubator legen wie z. B. „Milchpause“, „Ich werde gewickelt“, „Ihr Kind wird gerade versorgt, ist gleich zurück“, ermöglichen Ihnen, die Kommunikation mit den Eltern über die Kamera zu gestalten.

## Wer soll eine Webcam bekommen?\*

Noch stehen nicht an jedem Inkubator Webcams für alle Kinder bereit. Die Zuteilungsentscheidung der Webcams wird von Ihren KollegInnen auf anderen NICUs teilweise als belastend empfunden. Es ist für alle Beteiligten hilfreich und auch ethisch geboten, die Kameras nach transparenten und nachvollziehbaren Kriterien zuzuteilen. Legen Sie im Team solche Kriterien möglichst einvernehmlich fest. Folgende Beispiele können Ihnen eine Orientierung hierfür geben (die Reihenfolge stellt keine Rangfolge dar):

- Stellt die Distanz zwischen dem Wohnort der Eltern und der Klinik bzw. eine fehlende Unterbringung der Eltern vor Ort ein Problem dar?
- Gibt es Geschwister, die nicht auf die Zuwendung der Eltern verzichten können?
- Wie ist der Gesundheitszustand des Kindes und wie groß ist die voraussichtliche Verweildauer des Kindes auf der neonatologischen Intensivstation?
- Wie schätzen Sie den physischen und psychischen Gesundheitszustand der Eltern ein? Wie schätzen Sie den Einfluss einer Webcam auf das elterliche Wohlbefinden ein?

\*Im Rahmen eines Studiendesigns gelten bestimmte Einschlusskriterien und die Verteilung der Kameras findet teilweise über eine Zulosung statt, um bestmögliche Forschungserkenntnisse zu erzielen. Diese Kriterien gelten nur für den Zeitraum, in dem die Studie durchgeführt wird.

## Was kann den Start mit der Kamera erleichtern?

Folgende Rahmenbedingungen haben sich bei Ihren KollegInnen in der Implementierungsphase bewährt oder wurden explizit gewünscht:

- Wiederkehrende Fortbildungsangebote zum Umgang mit der Kamera (z. B. im Rahmen der monatlichen Teamrunde) erleichtern den Einstieg, insbesondere auch für neue MitarbeiterInnen.
- Verständigung im Team über administrative Rahmenbedingungen. Darunter fallen beispielsweise folgende Fragen: Wo werden Kameras aufbewahrt, die gerade nicht in Benutzung sind? Wo sind wichtige Nummern (technischer Support!) für die Kamera, Ordner mit Schulungsmaterial, Aufklärungsunterlagen, Informationsbroschüren etc. hinterlegt? Diese Dokumente sollten für alle Beteiligten leicht zugänglich sein.
- Es wird eine Person (üblicherweise aus der Pflege) benannt, die als Ansprechperson für organisatorische und administrative Fragen vor Ort fungiert und ggf. an den technischen Support verweist.

Insgesamt beschreiben Ihre KollegInnen schon nach wenigen Wochen der Kameranutzung, dass sich eine positive Routine eingestellt habe.

## Weitere Informationen finden Sie unter:



<https://neocamcare.de>

<https://ceres.uni-koeln.de/forschung/projekte/neo-camcare>



## 6. Diskussion der Projektergebnisse

Während des Projektverlaufs von Neo-CamCare traten einige Herausforderungen auf, die jedoch erfolgreich gemeistert werden konnten: Die SARS-CoV-2 Pandemie hatte erhebliche Auswirkungen auf das gesamte Konsortium. Persönliche Treffen waren aufgrund von Kontaktverboten nicht möglich und die Arbeit wurde weitgehend ins Home Office verlagert. Die Umstellung der Arbeitsumgebung und die Kontaktbeschränkungen führten zu Zeitverlusten. Dennoch konnten alle Meilensteine gemäß dem ursprünglichen Arbeitsplan erreicht werden. Die SARS-CoV-2 Pandemie hatte auch zur Folge, dass geplante Studienkomponenten, wie z.B. Interviews mit Eltern und medizinischem Fachpersonal, nicht oder nur teilweise in Präsenz durchgeführt werden konnten. Die Mitarbeiter:innen wurden dadurch vermehrt mit digitalen Tools und Kollaborationsprogrammen konfrontiert und mussten entsprechend geschult werden.

Die umfassende Kollaboration mit AP1 trug dazu bei, dass die Bedürfnisse und Anforderungen von Eltern und medizinischem Fachpersonal an die Implementierung von Webcams in NICUs in Deutschland erstmals systematisch erfasst wurden. Auf diese Weise ermöglichte Neo-CamCare einen kontinuierlichen und nachhaltigen Wissenstransfer, der zu nationalen Forschungsergebnissen und zukünftigen Kooperationen zwischen den forschenden Arbeitsgruppen führte.

Der in AP4 verfolgte Ansatz mit der Durchführung einer Beobachtungsstudie, einer Gruppendiskussion und qualitativen Interviews führte zu einem umfassenden Verständnis der Anforderungen an den Einsatz von Webcams in NICUs, die schließlich durch die Pilotierung mit den relevanten Stakeholdern partizipativ gestaltet werden konnten.

Die Entscheidungshilfe zur potenziellen Nutzung von Webcams für Eltern frühgeborener Kinder sowie die Handlungshilfe für medizinisches Personal bei der Einführung und im Umgang mit diesen Webcams wurde im Rahmen der Studie Neo-CamCare entwickelt und evaluiert. Bei der Entwicklung der Handlungshilfen wurde bewusst darauf geachtet, dass sie auch über den Studienzeitraum hinaus und klinikunabhängig eingesetzt werden können. Damit steht sie auch künftig neonatologischen Intensivstationen zur Verfügung, die sich für eine Implementierung von WebCams entscheiden oder bestehende Prozesse im Umgang mit den Kameras optimieren möchten. Sie ist frei verfügbar über die Homepage <https://www.neocamcare.uni-koeln.de/>.

Die in AP4 entwickelten Entscheidungshilfen tragen dazu bei, zwei wesentliche Ziele zu erreichen: Erstens dienen sie als Informationsmaterial, das Details und technische Fragen zu Webcams erläutert. Zum anderen dienen sie als Leitfaden für den Umgang mit möglichen Fragen von Eltern während des Einsatzes von Webcams in NICUs. Die Vorteile der Webcam-Nutzung werden anhand der Erfahrungen von Eltern und medizinischem Personal dargestellt. Um emotionale Belastungen zu minimieren, werden auch potenzielle Schwierigkeiten, Belastungen und Überforderungen aufgrund von Erfahrungen der Proband:innen berücksichtigt. Dies ermöglicht es Eltern, informierte Entscheidungen über die Nutzung einer Webcam für ihre Kinder zu treffen. Während der Nutzungsdauer kann die Entscheidungshilfe durch die Darstellung von Unterstützungs- und Beratungsangeboten als emotionale Unterstützung dienen. Darüber hinaus sensibilisiert die Entscheidungshilfe medizinisches Fachkräfte für die Bedürfnisse der Eltern und bietet Unterstützung im (klinischen) Alltag mit einer Webcam.

Die Erstellung und Mitwirkung an wissenschaftlichen Artikeln in peer-reviewed und internationalen Journals trägt zur nachhaltigen Verbreitung der Projektergebnisse aus dem AP4 bei.

Neo-CamCare ist ein innovatives Projekt von großer Bedeutung für die Implementierung von Webcams in NICUs. Die erreichten Entwicklungsschritte und der beträchtliche Mehrwert des Projekts erstrecken sich auf verschiedene Aspekte und haben das Potenzial, die

Lebensqualität der Eltern positiv zu beeinflussen und zur Verbesserung der Arbeitsabläufe des medizinischen Personals beizutragen. Neo-CamCare ist dabei ein Beispiel für den Wandel im Gesundheitswesen durch die fruchtbare Verbindung von technologischer Innovation, Forschung und praktischer Umsetzung. Mit einem klaren Fokus auf die Bedürfnisse von Eltern und medizinischem Fachpersonal und einem partizipativen Ansatz zeigt Neo-CamCare, wie Veränderungen in der Versorgung von VLBW umgesetzt werden können.

## **7. Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung**

Die Entscheidungshilfe zur potenziellen Nutzung von Webcams für Eltern frühgeborener Kinder sowie die Handlungshilfe für medizinisches Personal bei der Einführung und im Umgang mit diesen Webcams wurde im Rahmen der Studie Neo-CamCare entwickelt und evaluiert. Bei der Entwicklung der Handlungshilfen wurde bewusst darauf geachtet, dass sie auch über den Studienzeitraum hinaus und klinikunabhängig eingesetzt werden können. Damit steht sie auch künftig neonatologischen Intensivstationen zur Verfügung, die sich für eine Implementierung von WebCams entscheiden oder bestehende Prozesse im Umgang mit den Kameras optimieren möchten. Sie ist frei verfügbar über die Homepage <https://www.neocamcare.uni-koeln.de/>.

Die Erstellung und Mitwirkung an wissenschaftlichen Artikeln in peer-reviewed und internationalen Journals trägt zur nachhaltigen Verbreitung der Projektergebnisse aus dem AP4 bei.

## **8. Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen**

1. Scholten N, Bretthauer S, Eilermann K, Hagemeyer A, Hellmich M, Hoffmann J, Horenkamp-Sonntag D, Jannes C, Kuntz L, Mantell P, Mause L, Müller A, Reimer A, Samel C, Spiecker Genannt Döhmann I, Wobbe-Ribinski S, Woopen C, Dresbach T. The effects of webcams on German neonatal intensive care units - study protocol of a randomised crossover trial (Neo-CamCare). *BMC Health Serv Res.* 2021 May 12;21(1):456. doi: 10.1186/s12913-021-06387-3. PMID: 33980220; PMCID: PMC8117291.
2. Reimer, A., Mause, L., Hoffmann, J., Mantell, P., Stümpel, J., Dresbach, T., & Scholten, N. (2021). Webcam use in German neonatological intensive care units: an interview study on parental expectations and experiences. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1-13.
3. Stümpel, J., Dörrhöfer, A., Mantell, P., Jannes, C., Reimer, A., & Woopen, C (2023). Webcam-use in the NICU-setting from the perspective of Health Care Professionals and its implication for communication with parents. *Frontiers in Communication*, 8, 1205950.

## **9. Literaturverzeichnis**

Hammersley, M., & Atkinson, P. (1995). *Ethnography: Principles in practice*. Routledge.

Emerson, R. M., Fretz, R. I., & Shaw, L. L. (2011). *Writing ethnographic fieldnotes*. University of Chicago Press.

Mishra, L. (2016). Focus group discussion in qualitative research. *Techno Learn*, 6(1), 1.

Wilkinson, S. (1998). Focus group methodology: a review. *International journal of social research methodology*, 1(3), 181-203.

Ivanoff, S. D., & Hultberg, J. (2006). Understanding the multiple realities of everyday life: Basic assumptions in focus-group methodology. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 13(2), 125-132.

Crouch, M., & McKenzie, H. (2006). The logic of small samples in interview-based qualitative research. *Social science information*, 45(4), 483-499.

Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field methods*, 18(1), 59-82.

## Ergänzungen zu Arbeitspaket 5 – Evaluation des Webcameinsatzes

Hauptverantwortlich für dieses Arbeitspaket:

PD Dr. Nadine Scholten, Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR), Universität zu Köln

### Inhaltsverzeichnis

1	Ergänzungen zur formativen Evaluation – Mitarbeitendenbefragung.....	3
1.1	Methodik der formativen Evaluation .....	3
1.2	Ergebnisse der formativen Evaluation .....	4
1.3	Diskussion der formativen Evaluation.....	8
2	Ergänzungen zur summativen Evaluation der Webcamnutzung - Elternbefragung .....	9
2.1	Methodik der summativen Evaluation .....	9
2.2	Ergebnisse der summativen Evaluation .....	13
2.3	Diskussion der summativen Evaluation.....	20
3	Literaturverzeichnis .....	22

### I. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Nutzen der Webcam .....	6
Abbildung 2: Stress durch Webcam .....	7
Abbildung 3: Belastung durch Webcam.....	7
Abbildung 4: Veränderung des Verhaltens durch Webcam.....	7
Abbildung 5: Empfehlung an Angehörige oder Freund:innen .....	8
Abbildung 6: Rekrutierungszeiträume in AP 5 (geplant vs. erfolgt) .....	11
Abbildung 7: Flowchart von der Rekrutierung bis zur Fallzahl der analysierten Eltern.....	13
Abbildung 8: Logins im Tagesverlauf.....	16
Abbildung 9: Mittlere Dauer der persönlichen Besuche pro Tag auf der Station .....	18
Abbildung 10: Webcamnutzen aus Sicht der Eltern im Hinblick auf die Gefühlslage am Morgen. ....	19
Abbildung 11: Webcamnutzen aus Sicht der Eltern im Hinblick auf die Gefühlslage tagsüber. ...	19
Abbildung 12: Webcamnutzen aus Sicht der Eltern im Hinblick auf die Gefühlslage am Abend.	20
Abbildung 13: Item zur Weiterempfehlung der Webcamnutzung .....	20

## II. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Befragungszeitpunkte der formativen Evaluation (AP 5).....	3
Tabelle 2: Inhalte des Personalfragebogens zur formativen Evaluation (AP 5).....	3
Tabelle 3: Soziodemografische Daten der Mitarbeitendenbefragungen über vier Zeiträume .....	4
Tabelle 4: Gründe gegen einen Kameraeinsatz .....	5
Tabelle 5: Auswirkungen der Nutzung der Webcam .....	5
Tabelle 6: Inhalte des Erhebungsinstruments zur summativen Evaluation in AP 5 .....	9
Tabelle 7: Inhalte des Dokumentationshefts für die Muttermilchmenge und die Besuchszeiten	10
Tabelle 8: Kommunikationsitems H6 .....	11
Tabelle 9: Demografische Angaben der analysierten Stichprobe in AP5 .....	14
Tabelle 10: Vergleich der Kommunikationsitems .....	15
Tabelle 11: Eigenschaften der Stichprobe .....	16
Tabelle 12: Deskriptive Statistik zu Login-Häufigkeit pro Tag.....	16
Tabelle 13: Deskriptive Statistik zur Nutzungsdauer pro Login und pro Tag.....	16
Tabelle 14: Prozentualer Anteil der Tage ohne dokumentierte Besuche auf der Station.....	18



# 1 Ergänzungen zur formativen Evaluation – Mitarbeitendenbefragung

## 1.1 Methodik der formativen Evaluation

**Studiendesign, Zielpopulation und Ein- und Ausschlusskriterien:** Um die Zufriedenheit der Pflegekräfte und Ärzt:innen im Rahmen der formativen Evaluation zu erfassen, wurden die Pflegekräfte und Ärzt:innen der beteiligten Stationen (Zielpopulation) zu vier Zeitpunkten schriftlich befragt (t0, t1, t2, t3). Die Befragungszeitpunkte sind in *Tabelle 1* aufgeführt.

Tabelle 1: Befragungszeitpunkte der formativen Evaluation (AP 5)

	t0	t1	t2	t3
	Vor Implementierung der Webcams	12 Wochen mit Webcamnutzung und 10 Fälle mit Webcamnutzung	15 Monate nach t1	Abschlussbefragung zum Ende des Interventionszeitraums
Klinik 1	Januar 2020	22.02.2021	22.05.2022	19.09.2022
Klinik 2	Januar 2020	12.10.2020	12.01.2022	19.09.2022
Klinik 3	Januar 2020	12.10.2020	12.01.2022	19.09.2022
Klinik 4	April 2021	14.11.2021	entfiel aufgrund der verkürzten Interventionsphase	19.09.2022

Der Personalfragebogen für die formative Evaluation umfasste die in *Tabelle 2* aufgeführten Inhalte. Die Teilnahme an der Befragung war freiwillig. Die Datenerhebung und -auswertung erfolgten anonym.

Tabelle 2: Inhalte des Personalfragebogens zur formativen Evaluation (AP 5)

Themenblöcke	
1.	Zu den Webcams <ul style="list-style-type: none"><li>• Einzelitem zu zusätzlichem Arbeitsaufwand durch die Webcams und zu den Auswirkungen auf den Arbeitsalltag</li><li>• Einzelitem zur Einschätzung von Vor- und Nachteilen der Webcams für Stationspersonal und Eltern</li><li>• Drei Einzelitem zur Einschätzung der Akzeptanz im ärztlichen und im pflegerischen Team so wie der persönlichen Akzeptanz</li></ul>
2.	Unsere Station <ul style="list-style-type: none"><li>• Skala Innovationsklima (Pfaff et al., 2004)</li><li>• Skala Werte- und Vertrauenskultur (Pfaff et al., 2004)</li><li>• Skala Arbeitsintensität (Richter et al., 2000)</li><li>• Items aus der SAQ-Short form (Zimmermann et al., 2013)</li></ul>
3.	Zum Abschluss <ul style="list-style-type: none"><li>• Einzelitem zum Nutzen im Vergleich zum Mehraufwand</li><li>• Einzelitem zur Entscheidung für oder gegen eine Webcam im Bedarfsfall</li><li>• Einzelitem zum allgemeinen Interesse an Durchführung wissenschaftlicher Studien auf der Station</li></ul>
4.	Angaben zu Ihrer Person <ul style="list-style-type: none"><li>• Einzelitem zu demografischen Eigenschaften und Berufsausübung</li></ul>
5.	Weitere Anmerkungen der ausfüllenden Person (Freitext)

Validierte bzw. aus anderen Befragungen übernommene Skalen sind durch Angabe der Referenz gekennzeichnet. Alle weiteren Items wurden durch das IMVR für das Projekt Neo-CamCare entwickelt.

**Maßnahmen zur Erhöhung des Rücklaufs:** Die Fragebögen wurden auf den jeweiligen Stationen ausgelegt. Jeder Fragebogen beinhaltete ein gesondertes Informations- und Einladungsschreiben sowie einen vorfrankierten Rückumschlag. Als Incentive für die Studienteilnahme wurden Süßigkeiten beigelegt. Um den Rücklauf zu erhöhen, riefen die ärztlichen und pflegerischen Ansprechpartner:innen des Projekts über die jeweiligen Personalverteiler zur Studienteilnahme

auf. Zusätzlich wurde nach der Hälfte des Befragungszeitraums eine Erinnerungsmail an die Ansprechpartner:innen versendet.

**Auswertungsmethoden:** Die Auswertung der Ergebnisse der formativen Befragung erfolgte deskriptiv (Berechnung der absoluten und relativen Häufigkeiten sowie der Lage- und Streumaße) und inferenzstatistisch (Mann-Whitney-U Test, Signifikanzgrenze  $\alpha < 0,05$ ). Hier lag der Fokus vor allem auf der Akzeptanz der Webcams durch das Personal, wie das Personal den Nutzen zum Mehraufwand einschätzt und welche Gründe aus der Perspektive des Personals gegen einen Webcameinsatz sprechen. Dazu wurde untersucht, wie sich die Einstellung des Personals über die vier Befragungszeiträume veränderte.

## 1.2 Ergebnisse der formativen Evaluation

Insgesamt wurden über vier Zeitpunkte 1.523 Fragebögen an die vier teilnehmenden Kliniken versendet. Über alle Befragungszeitpunkte wurde ein Rücklauf von 39,8 % (606 eingegangene Fragebögen) erzielt. Eine ausführliche Beschreibung des Rücklaufs ist im Anhang Nr. 7 Kennzahlenhandbuch (S.246) zu finden. *Tabelle 3* bietet eine Übersicht über die demografischen Eigenschaften der befragten Mitarbeitenden.

Tabelle 3: Soziodemografische Daten der Mitarbeitendenbefragungen über vier Zeiträume

Variable	t0, N = 167	t1, N = 146	t2, N = 141	t3, N = 152
<b>Alter</b>				
unter 25 Jahre	10 (11%)	8 (7.5%)	13 (9.4%)	13 (11%)
25 bis 34 Jahre	35 (38%)	46 (43%)	63 (46%)	46 (38%)
35 bis 44 Jahre	19 (21%)	22 (21%)	32 (23%)	25 (21%)
45 bis 54 Jahre	17 (18%)	21 (20%)	22 (16%)	24 (20%)
über 54 Jahre	11 (12%)	10 (9.3%)	8 (5.8%)	12 (10%)
fehlende Werte	75	39	3	32
<b>Geschlecht</b>				
männlich	8 (8.8%)	8 (7.5%)	11 (8.0%)	9 (7.6%)
weiblich	82 (90%)	98 (92%)	126 (92%)	109 (92%)
divers	1 (1.1%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0.8%)
fehlende Werte	76	40	4	33
<b>Berufsgruppe</b>				
Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege	139 (85%)	127 (87%)	111 (81%)	131 (89%)
Ärztinnen und Ärzte	23 (14%)	18 (12%)	25 (18%)	17 (11%)
andere	2 (1.2%)	1 (0.7%)	1 (0.7%)	0 (0%)
fehlende Werte	3	0	4	4
<b>Station</b>				
neonatologische Intensivstation (NICU/NIPS/Perinatalzentrum)	98 (60%)	86 (61%)	102 (76%)	106 (71%)
Intermediate Care (Nachsorgestation/Frühchenstation)	50 (31%)	37 (26%)	21 (16%)	30 (20%)
auf beiden	15 (9.2%)	19 (13%)	12 (8.9%)	13 (8.7%)
fehlende Werte	4	4	6	3
<b>Berufserfahrung (inklusive früherer Einrichtungen)?</b>				
seit weniger als 1 Jahr	5 (5.4%)	1 (0.9%)	12 (8.8%)	3 (2.5%)
seit 1 bis 5 Jahren	25 (27%)	33 (31%)	35 (26%)	32 (27%)
seit 6 bis 10 Jahren	14 (15%)	21 (20%)	32 (23%)	24 (20%)
seit über 10 Jahren	49 (53%)	51 (48%)	58 (42%)	61 (51%)
fehlende Werte	74	40	4	32
<b>Vorherige Erfahrung mit einem Webcamsystem</b>				
nein	156 (95%)	135 (92%)	130 (96%)	0 (NA%)
ja	8 (4.9%)	11 (7.5%)	5 (3.7%)	0 (NA%)
fehlende Werte	3	0	6	152
<b>Studienzentrum</b>				
Klinikum 1	34 (20%)	36 (25%)	30 (21%)	35 (23%)
Klinikum 2	23 (14%)	44 (30%)	72 (51%)	57 (38%)
Klinikum 3	37 (22%)	27 (18%)	39 (28%)	29 (19%)
Klinikum 4	73 (44%)	39 (27%)	0 (0%)*	31 (20%)

\*Aufgrund der verkürzten Interventionszeit wurde für dieses Studienzentrum auf die Befragung zum Zeitraum t3 verzichtet.

Zunächst wurden die Teilnehmenden zu möglichen Gründen befragt, die gegen einen Webcameinsatz sprechen. Eine ausführliche deskriptive Beschreibung der möglichen Gründe gegen einen Webcameinsatz über die Zeitpunkte t0, t1 und t2 ist in *Tabelle 4* dargestellt. Für t3 wurde ein abschließender Kurzfragebogen mit reduzierter Itemanzahl, jedoch inklusive der Items zur Gesamteinschätzung, erstellt.

Tabelle 4: Gründe gegen einen Kameraeinsatz

<b>Gründe gegen einen Kameraeinsatz</b>	<b>t0, N = 167</b>	<b>t1, N = 146</b>	<b>t2, N = 141</b>
<b>Datenschutzbedenken (Passwortsicherheit, Zugriff auf das Bild des Kindes)</b>			
stimme überhaupt nicht zu	20 (12%)	37 (26%)	65 (46%)
stimme eher nicht zu	53 (32%)	59 (41%)	57 (40%)
stimme eher zu	48 (29%)	41 (28%)	13 (9.2%)
stimme voll und ganz zu	44 (27%)	7 (4.9%)	6 (4.3%)
fehlende Werte	2	2	0
<b>Bedienungsschwierigkeiten</b>			
stimme überhaupt nicht zu	34 (21%)	42 (30%)	65 (47%)
stimme eher nicht zu	81 (50%)	66 (46%)	54 (39%)
stimme eher zu	39 (24%)	27 (19%)	15 (11%)
stimme voll und ganz zu	9 (5.5%)	7 (4.9%)	4 (2.9%)
fehlende Werte	4	4	3
<b>Erhöhter Arbeitsaufwand</b>			
stimme überhaupt nicht zu	9 (5.5%)	29 (20%)	51 (36%)
stimme eher nicht zu	55 (34%)	76 (53%)	68 (48%)
stimme eher zu	79 (48%)	30 (21%)	18 (13%)
stimme voll und ganz zu	20 (12%)	8 (5.6%)	4 (2.8%)
fehlende Werte	4	3	0
<b>Angst vor Beobachtung bei der Arbeit</b>			
stimme überhaupt nicht zu	21 (13%)	38 (26%)	63 (45%)
stimme eher nicht zu	42 (25%)	68 (47%)	55 (40%)
stimme eher zu	69 (42%)	30 (21%)	19 (14%)
stimme voll und ganz zu	33 (20%)	8 (5.6%)	2 (1.4%)
fehlende Werte	2	2	2
<b>Angst vor Verschlechterung der Beziehung zwischen medizinischem Personal und den Eltern</b>			
stimme überhaupt nicht zu	14 (8.5%)	37 (26%)	67 (49%)
stimme eher nicht zu	36 (22%)	55 (39%)	46 (33%)
stimme eher zu	66 (40%)	40 (28%)	20 (14%)
stimme voll und ganz zu	48 (29%)	9 (6.4%)	5 (3.6%)
fehlende Werte	3	5	3

Zusätzlich wurden die Teilnehmer:innen nach einer Einschätzung bezüglich möglicher Auswirkungen befragt, die die Nutzung des Webcamsystems für sowohl die Eltern der Frühgeborenen als auch für sie selbst haben könnten. In *Tabelle 5* werden die (erwarteten) Auswirkungen der Nutzung des Webcamsystems aufgeführt.

Tabelle 5: Auswirkungen der Nutzung der Webcam

<b>Variable</b>	<b>t0, N = 167</b>	<b>t1, N = 146</b>	<b>t2, N = 141</b>
<b>Die Kameras werden einen hohen Nutzen für die Eltern haben.</b>			
stimme überhaupt nicht zu	7 (4.3%)	6 (4.2%)	2 (1.4%)
stimme eher nicht zu	61 (37%)	23 (16%)	9 (6.4%)
stimme eher zu	60 (37%)	74 (52%)	72 (51%)
stimme voll und ganz zu	36 (22%)	40 (28%)	57 (41%)
fehlende Werte	3	3	1
<b>Durch die Verfügbarkeit der Kameras werden die Eltern seltener zu Besuch kommen.</b>			
stimme überhaupt nicht zu	32 (19%)	35 (24%)	43 (32%)

Variable	t0, N = 167	t1, N = 146	t2, N = 141
stimme eher nicht zu	70 (42%)	88 (61%)	79 (59%)
stimme eher zu	53 (32%)	16 (11%)	11 (8.1%)
stimme voll und ganz zu	10 (6.1%)	5 (3.5%)	2 (1.5%)
fehlende Werte	2	2	6
<b>Durch die Verfügbarkeit der Kameras wird sich die Besuchsdauer der Eltern reduzieren.</b>			
stimme überhaupt nicht zu	28 (17%)	33 (23%)	45 (33%)
stimme eher nicht zu	75 (45%)	88 (62%)	71 (53%)
stimme eher zu	54 (33%)	14 (9.9%)	17 (13%)
stimme voll und ganz zu	9 (5.4%)	6 (4.3%)	2 (1.5%)
fehlende Werte	1	5	6
<b>Die Nutzung der Kameras wird die Eltern belasten.</b>			
stimme überhaupt nicht zu	22 (13%)	30 (22%)	31 (22%)
stimme eher nicht zu	50 (31%)	79 (57%)	87 (63%)
stimme eher zu	75 (46%)	26 (19%)	18 (13%)
stimme voll und ganz zu	16 (9.8%)	4 (2.9%)	2 (1.4%)
fehlende Werte	4	7	3
<b>Die Nutzung der Kameras wird die Bindung zwischen Eltern und Kind stärken.</b>			
stimme überhaupt nicht zu	25 (15%)	9 (6.5%)	5 (3.6%)
stimme eher nicht zu	69 (42%)	44 (32%)	39 (28%)
stimme eher zu	56 (34%)	70 (50%)	70 (51%)
stimme voll und ganz zu	15 (9.1%)	16 (12%)	23 (17%)
fehlende Werte	2	7	4
<b>Die Nutzung der Kameras wird sich auf das Verhältnis zwischen mir und den Eltern positiv auswirken.</b>			
stimme überhaupt nicht zu	33 (20%)	26 (19%)	14 (11%)
stimme eher nicht zu	90 (56%)	66 (47%)	66 (51%)
stimme eher zu	34 (21%)	43 (31%)	41 (32%)
stimme voll und ganz zu	5 (3.1%)	5 (3.6%)	9 (6.9%)
fehlende Werte	5	6	11

Zusätzlich zu den möglichen Auswirkungen der Webcamnutzung wurden die Mitarbeiter:innen dazu befragt, ob sie den Mehraufwand, der durch die Webcams entsteht, im Verhältnis zum Nutzen als gerechtfertigt einschätzen. Die Häufigkeit der einzelnen Ausprägungen des Items, ob der Nutzen der Webcams den Mehraufwand wert sein wird (t0) bzw. ist (t1-t3), ist in Abbildung 1 abgebildet.

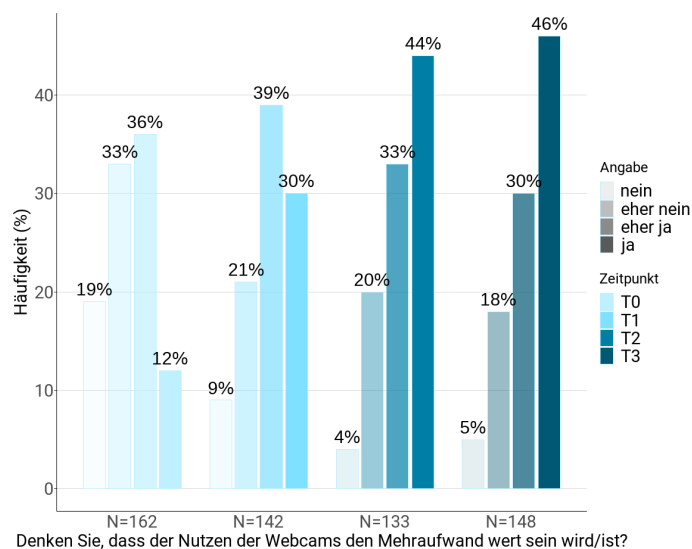


Abbildung 1: Nutzen der Webcam

## Mögliche Belastungsfaktoren

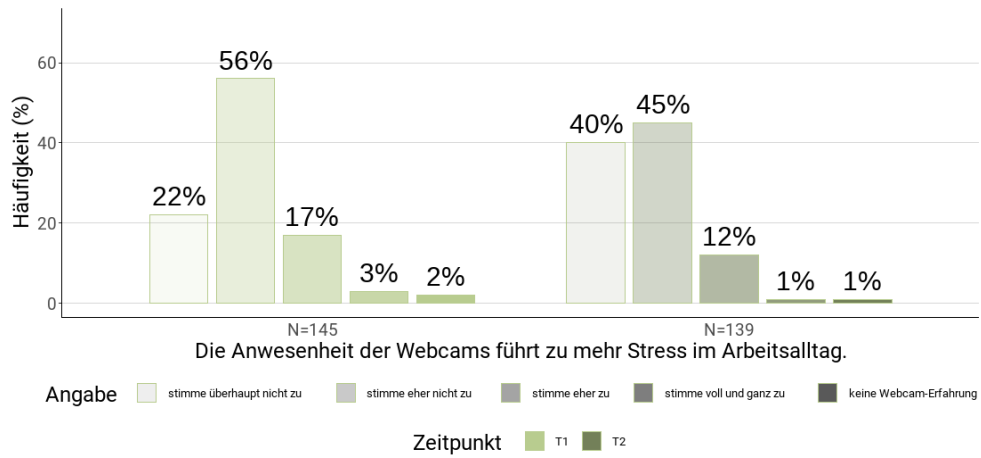


Abbildung 2: Stress durch Webcam

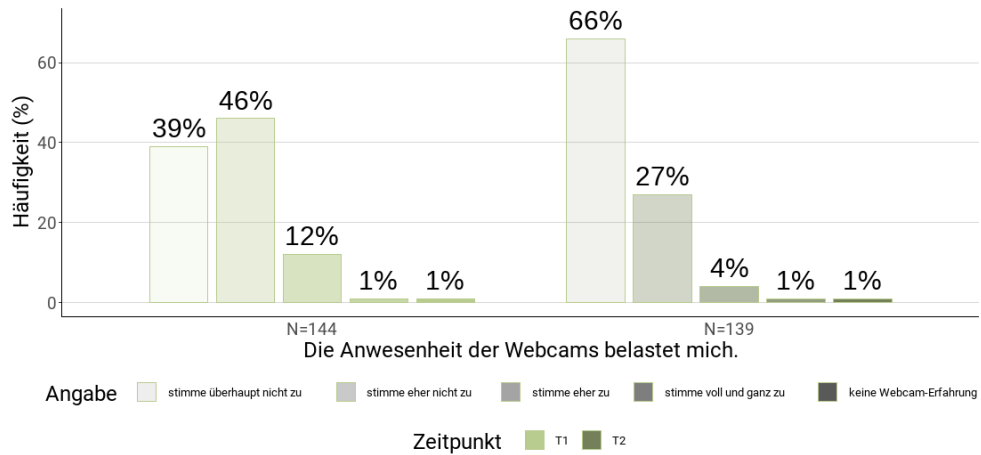


Abbildung 3: Belastung durch Webcam

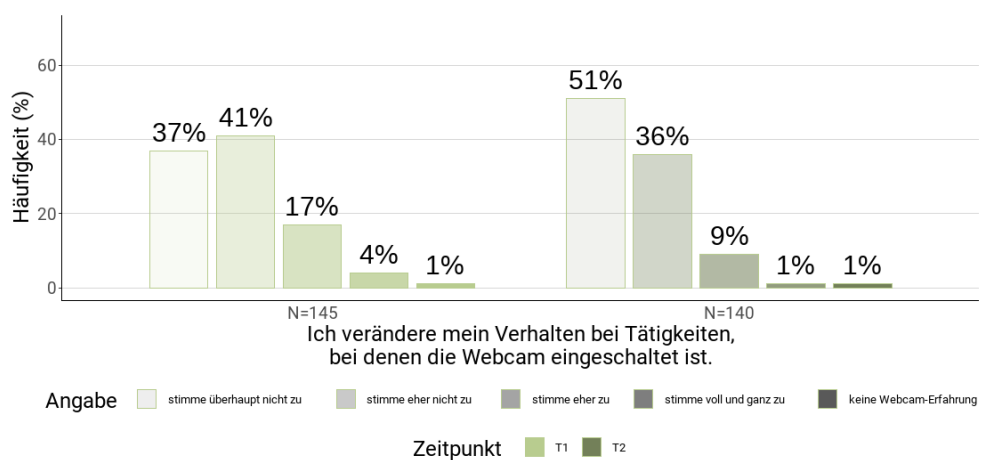


Abbildung 4: Veränderung des Verhaltens durch Webcam

Im letzten Teil der Fragebögen zu den Zeitpunkten t1 und t2 wurden die Mitarbeiter:innen darum gebeten, ihre Einschätzung auszusprechen, ob sie Angehörigen oder Freund:innen die Nutzung der Webcam empfehlen würden oder nicht. *Abbildung 5* stellt diese Verteilung grafisch dar.

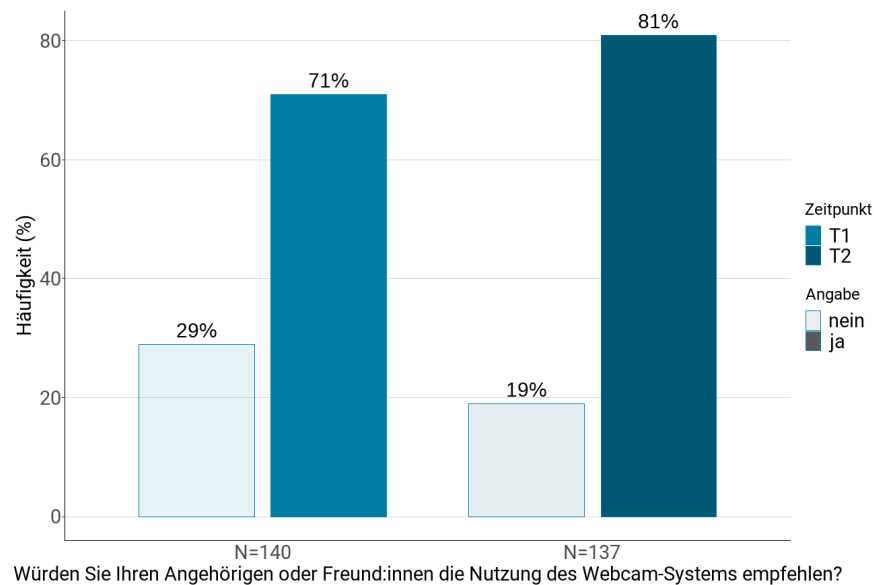


Abbildung 5: Empfehlung an Angehörige oder Freund:innen

### 1.3 Diskussion der formativen Evaluation

Die formative Evaluation im Rahmen der Webcamnutzung in den teilnehmenden Kliniken bot die Möglichkeit, das pflegerische und ärztliche Personal mehrfach zu ihren Einstellungen zu den Webcams zu befragen. Die vorliegenden Ergebnisse zeigen deutlich, dass das pflegerische und ärztliche Personal den Webcams gegenüber anfangs eher kritisch eingestellt war. Über den Studienzeitraum hinweg stieg der bewertete Nutzen der Webcams sowie die persönliche Webcamakzeptanz kontinuierlich an. Darüber hinaus sanken die wahrgenommenen Belastungen durch die Webcams. Die Ergebnisse der formativen Evaluation deuten auf einen Gewöhnungseffekt hin. Je länger die Webcams genutzt werden, desto stärker wird der Zusatznutzen der Webcams eingeschätzt.

Vor allem zu webcamspezifischen Fragen war es nicht möglich, validierte Skalen zu verwenden. Zudem handelte es sich um eine anonyme Befragung ohne Rücklaufkontrolle. Somit konnte nicht festgestellt werden, welche Mitarbeiter:innen Fragebögen zurücksendeten. Damit ist die externe Validität der Ergebnisse eingeschränkt. Dennoch konnten wir mit insgesamt 1.523 eingegangenen Fragebögen die Stimmung auf den Stationen gut abbilden.

## 2 Ergänzungen zur summativen Evaluation der Webcamnutzung - Elternbefragung

### 2.1 Methodik der summativen Evaluation

Ergänzend zu den Ausführungen im Hauptdokument der Ergebnisberichts werden in *Tabelle 6* die Inhalte des Erhebungsinstruments aus AP 5 aufgeführt. Der vollständige Wortlaut der einzelnen Items ist Anhang Nr. 7 (ab S. 248) zu entnehmen. *Tabelle 7* listet die Inhalte des Dokumentationsheftes auf, das in AP 5 zur Dokumentation der Muttermilchmenge und der Besuchszeiten auf der Station zum Einsatz kam.

Tabelle 6: Inhalte des Erhebungsinstruments zur summativen Evaluation in AP 5

Themenblöcke	
1.	Zur Kamera <ul style="list-style-type: none"><li>• Einzelitems zu Nutzung der Webcam (Dauer, Häufigkeit, Tageszeiten etc.)</li><li>• Einzelitems zu Auswirkungen der Webcam (Besuchszeiten, Bindung, Belastung und Nutzen)</li><li>• Einzelitems zu Rahmenbedingungen der Webcamnutzung</li></ul>
2.	Auf der Station <ul style="list-style-type: none"><li>• Einzelitems zur Versorgung auf der Station</li><li>• Einzelitems zum Abpumpen von Muttermilch</li></ul>
3.	Ihre Situation <ul style="list-style-type: none"><li>• Einzelitems zu stationärem Aufenthalt der Mutter und ihrer beruflichen Situation vor dem Mutterschutz</li><li>• Einzelitems zu Unterstützungsangeboten</li><li>• Einzelitems zur Partnerschaft</li></ul>
4.	Wohlbefinden <ul style="list-style-type: none"><li>• Skala WHO 5 (World Health Organization [WHO], 1998)</li></ul>
5.	Gefühlslage nach der Geburt <ul style="list-style-type: none"><li>• Skala Edinburgh Postnatal Depression Score (EPDS) (Bergant et al., 1998)</li><li>• Skala Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS:NICU) (Urlesberger et al., 2017)</li><li>• Skala Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ-16) (Brockington et al., 2001)</li><li>• Skala 10-Item Big Five Inventory (BFI 10) (Rammstedt &amp; John, 2007; Rammstedt et al., 2012)</li><li>• Skala State Trait Anxiety Inventory for Adults (STAI) - Kurzskalen Trait und State (Grimm, 2009)</li></ul>
6.	Zum Umgang mit dem medizinischen Personal auf der NICU <ul style="list-style-type: none"><li>• Skala Vertrauen in Ärzte (Ansmann et al., 2015; Pfaff &amp; Freise, 2003)</li><li>• Skala Vertrauen in Pflegekräfte (Ansmann et al., 2015; Pfaff &amp; Freise, 2003)</li><li>• Skala Unterstützung durch Ärzte (Ansmann et al., 2015; Pfaff &amp; Freise, 2003)</li><li>• Skala Unterstützung durch Pflegekräfte (Ansmann et al., 2015; Pfaff &amp; Freise, 2003)</li></ul>
7.	Angaben zu Ihnen und Ihrem Kind <ul style="list-style-type: none"><li>• Einzelitems zu demografischen Eigenschaften</li></ul>
8.	Abschlussfrage <ul style="list-style-type: none"><li>• Einzelitem zu Empfehlung für andere betroffene Eltern</li></ul>
9.	Weitere Anmerkungen der ausfüllenden Person (Freitext)

Validierte bzw. aus anderen Befragungen übernommene Skalen sind durch Angabe der Referenz gekennzeichnet. Alle weiteren Items wurden durch das IMVR für das Projekt Neo-CamCare entwickelt.

Tabelle 7: Inhalte des Dokumentationshefts für die Muttermilchmenge und die Besuchszeiten

Themenblöcke	
1.	Allgemeine Angaben <ul style="list-style-type: none"> <li>• Studien-ID</li> <li>• Zeitraum mit Kamera vs. ohne Kamera</li> </ul>
2.	Dokumentation der Muttermilchmenge <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorabangabe: Art der Muttermilchgabe</li> <li>• Pro Abpumpvorgang:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Datum</li> <li>- Rahmenbedingungen (Mit Kind vs. mit Kamera vs. mit Foto vs. ohne )</li> <li>- Ort (zu Hause vs. im Krankenhaus)</li> <li>- Menge in ml</li> </ul> </li> </ul>
4.	Dokumentation der Besuche auf der Station <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pro Besuch:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Datum</li> <li>- Dauer des Besuchs</li> <li>- Besucher:in (Mutter vs. Vater vs. jemand anderes)</li> </ul> </li> </ul>

*Maßnahmen zur Erhöhung der Rücklaufquote:* Da die Nutzung von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen nicht zur Regelversorgung gehört, wurde die Möglichkeit der Webcamnutzung bereits als Incentive zur Studienteilnahme betrachtet und daher zunächst keine größeren Anreize eingeplant. Jedem Fragebogen wurde ein kleines Dankeschön in Form von Gummibärchen oder Traubenzucker beigelegt. Es konnte jedoch nach einiger Zeit festgestellt werden, dass der Rücklauf der Fragebogen von Zeitpunkt t1 zu t4 kontinuierlich abnimmt. Da der vierte Fragebogen (Zeitpunkt t4) eine Frage zur abschließenden Bewertung der Webcamnutzung enthält, war dieser Fragebogen von besonderer Bedeutung für die Gesamtauswertung. Um trotz sinkender Teilnahme im Verlauf des Beobachtungszeitraum von möglichst allen Eltern zumindest die abschließende Bewertung der Webcamnutzung erfassen zu können, wurden die folgenden beiden Maßnahmen ergriffen: (a) Mit Versand des t4-Fragebogens wurde ein weiteres Incentive in Form eines dm-Gutscheins in Höhe von 10 Euro für jeden zurückgesendeten t4-Fragebogen verknüpft. (b) Wenn der t4-Fragebogen innerhalb von vier Wochen nach Ende des Beobachtungszeitraums nicht zurückgesendet wurde, wurden diese Eltern erneut kontaktiert und gebeten, einen neu entwickelten Kurzfragebogen (t5) zur abschließenden Bewertung auszufüllen.

#### *Nutzen der Entscheidungshilfe für die Kommunikation (H6) – Sekundäre Hypothese*

Zur Mitte des Projekts wurden in den Kliniken die in AP 4 entwickelten Entscheidungshilfen eingesetzt. Diese wurden den Informationsunterlagen für die Eltern beigelegt. Dies erfolgte ab der Mitte der jeweiligen Rekrutierungszeiträume der Kliniken, um einen Vergleich der Zeiträume mit und ohne Vorliegen der Entscheidungshilfe zu ermöglichen (dies war notwendig für die Hypothesen 5 und 6, s. Tabelle 1 im Hauptdokument des Ergebnisberichts). Die Zeiträume sind *in Abbildung 6* abgebildet.



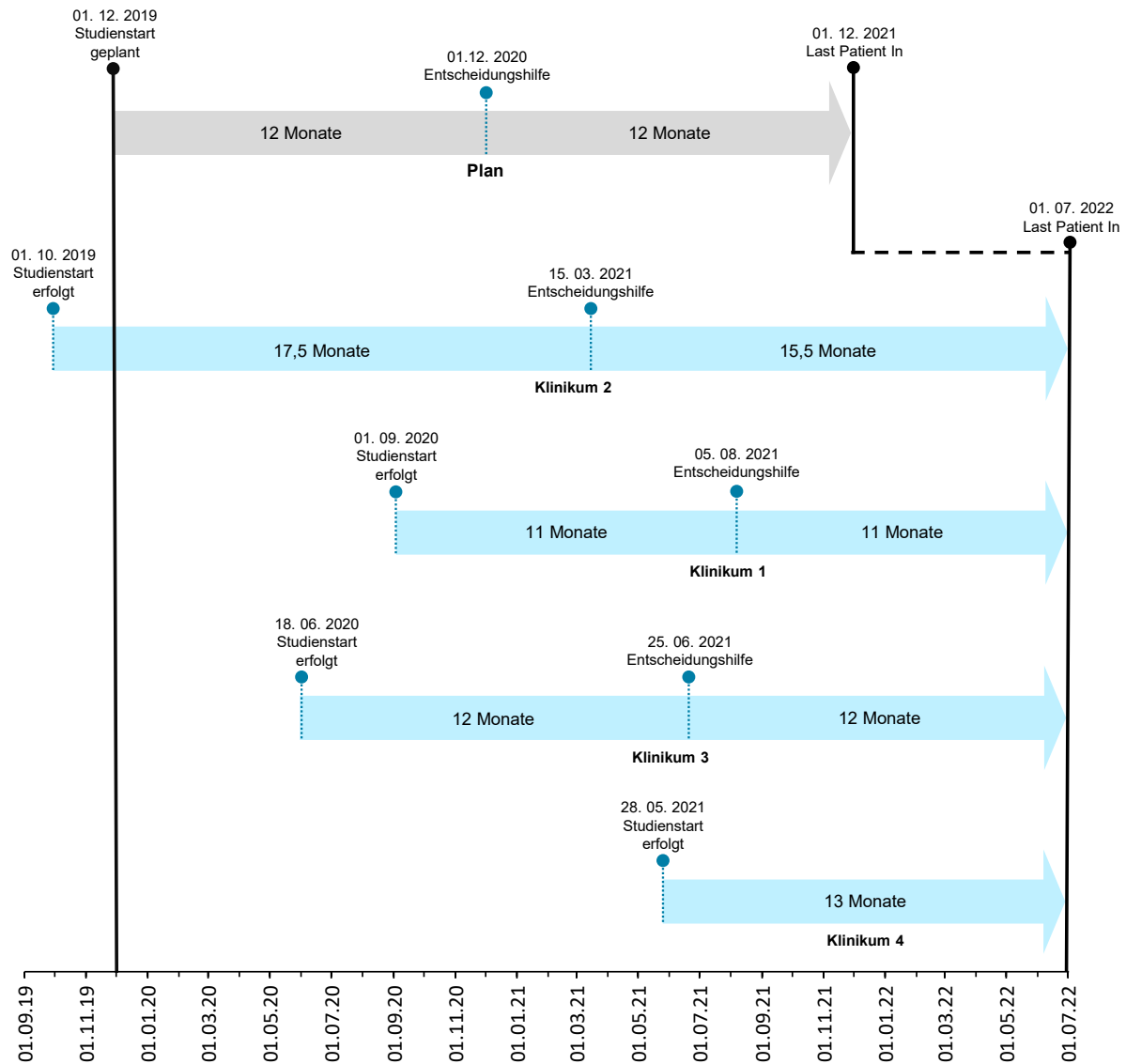


Abbildung 6: Rekrutierungszeiträume in AP 5 (geplant vs. erfolgt)

Ergänzend zu den Ausführungen im Hauptdokument des Ergebnisberichts sind in *Tabelle 8* die Items aufgeführt, die zur Untersuchung der Hypothese 6 herangezogen wurden (s. Hauptdokument zum Ergebnisbericht).

Tabelle 8: Kommunikationsitems H6

Item	Wortlaut
Item 1	Haben Sie in den letzten zwei Wochen Dinge über die Kamera gesehen, die Sie besorgt haben?
Item 2	Haben Sie den Ärzt:innen von diesen Sorgen erzählt?
Item 3	Sind die Ärzt:innen auf Ihre Sorgen eingegangen?
Item 4	Konnten die Ärzt:innen Ihnen Ihre Sorgen nehmen?
Item 5	Haben Sie den Pflegekräften von diesen Sorgen erzählt?
Item 6	Sind die Pflegekräfte auf Ihre Sorgen eingegangen?
Item 7	Konnten die Pflegekräfte Ihnen Ihre Sorgen nehmen?

### *Virtuelle und persönliche Besuche – Ergänzende Analysen I*

Im Rahmen ergänzender Analysen wurden die Login-Daten der Eltern aus dem Webcamportal sowie ihre dokumentierten persönlichen Besuche auf der Station ausgewertet. Um das Nutzungsverhalten der Eltern sowie die Besuchszeiten auf der Station zu evaluieren, wurden die Login-Daten deskriptiv ausgewertet. Somit wurden zwei Datenquellen verwendet: die Login-Daten aus dem Webcamsystem (virtuelle Besuche) und die Besuchszeiten auf der Station, die von den Eltern in den Dokumentationsheften dokumentiert wurden (persönliche Besuche). Die Login-Daten konnten aus dem Webcamsystem heruntergeladen werden und umfassten insgesamt 80.613 Logins. Nach dem Einlesen wurde der Datensatz um Logins bereinigt, die nicht als „erfolgreiches Einloggen“ bewertet werden sollten. Hierzu wurden folgende Kriterien festgelegt: 1. „Erfolgreiches Einloggen“ wird ab einer Login-dauer von mindestens 2 Sekunden definiert (n = 72.236 Logins). Alle Fälle mit einer Login-Dauer von unter 2 Sekunden wurden als fehlgeschlagene oder abgebrochene Login-Versuche gewertet (0 Sekunden: n = 8.062 Logins; 1 Sekunde: n = 315 Logins). 2. Pro Minute wurde maximal ein Login-Versuch gewertet. Alle weiteren Login-Versuche wurden aus dem Datensatz entfernt (n = 1.785 Login-Versuche). Es verblieben 72.236 Logins, die als erfolgreiches Einloggen definiert werden, und 6.592 Login-Versuche. Diese 78.828 Logins wurden von insgesamt 97 Studien-IDs getätigt. Anzumerken ist hier, dass die Eltern die Zugangsdaten an andere Personen wie Verwandte weitergeben durften, sodass auch Besuche dieser weiteren Personen in den Daten mitaufgezeichnet wurden, die jedoch nicht voneinander differenziert werden können.

Jedem Besuchszeiten-Eintrag aus dem analogen Dokumentationsheft wurde in einer separaten Variablen die entsprechend Studienphase (mit vs. ohne Webcam) hinzugefügt. Dokumentiert wurden insgesamt 4.718 Besuche. Da im Folgenden nur die Besuche der Eltern analysiert werden sollten, wurden die Besuche anderer Personen (n = 48 Besuche) und Besuche ohne Personenzuordnung (n = 80 Besuche) aus dem Datensatz entfernt, sodass schließlich insgesamt 4.590 Besuche von 72 Müttern und 70 Vätern/Partner:innen ausgewertet werden konnten.

Über die Zuordnung der Besuche auf der Station zur Studienphase mit oder ohne Webcamnutzung konnten Aussagen zu möglichen Zusammenhängen zwischen Webcamverfügbarkeit und Dauer der persönlichen Besuche getroffen werden. Hierzu erfolgte mit Hilfe des Wilcoxon signed-rank Tests ein Gruppenvergleich der täglichen mittleren Besuchsdauer zwischen den Studienphasen mit und ohne Webcamverfügbarkeit. Der Gruppenvergleich wurde zwischen Vätern und Müttern stratifiziert durchgeführt. Ausführliche Details zur Methodik dieser ergänzenden Analysen werden in Anhang Nr. 5 in Kapitel 2.1 aufgeführt.

## 2.2 Ergebnisse der summativen Evaluation

### Anmerkung zur Randomisierung und den Fallzahlen:

Die Gruppenzuteilung zu Gruppe A und Gruppe B erfolgte über eine blockweise Randomisierung (Blocklänge 3) jeweils separat für jede Klinik. Es wurde auf Familienebene randomisiert, d.h. Mütter und Väter/Partner:innen eines Kindes befanden sich immer in der gleichen Interventionsgruppe. Aufgrund der Fallzahlen, die pro Klinik zwischen 45 und 203 liegen (s. auch Tabelle 6 im Hauptdokument des Ergebnisberichts), können hier v. a. in den Kliniken mit niedrigeren Fallzahlen trotz Randomisierung leichte Imbalancen in der Gruppengröße entstehen. Auf die Gruppe A entfielen 30 Elternteile mehr als auf die Gruppe B. Da die Randomisierung familienweise erfolgte, entspricht dies 15 Familien mehr in Gruppe A als in Gruppe B (s. Abbildung 7).

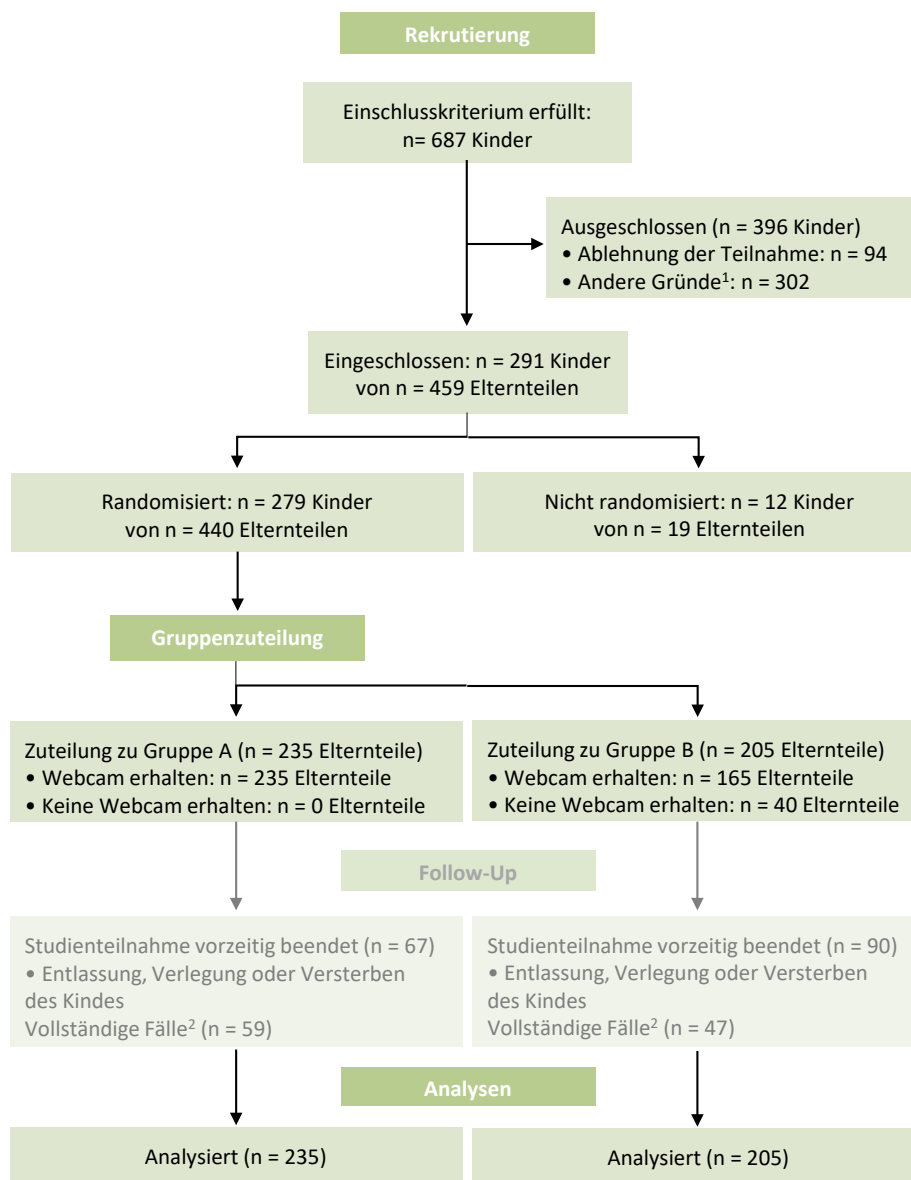


Abbildung 7: Flowchart von der Rekrutierung bis zur Fallzahl der analysierten Eltern aus den Kliniken 1, 2, 3 und 4. <sup>1</sup>Andere Gründe: Sprachbarrieren, Kind vor Einschluss verstorben, zeitnahe Verlegung des Kindes absehbar, fehlende Einwilligungsfähigkeit der Eltern, keine aktive Rückmeldung der Eltern. <sup>2</sup>Eltern, die zu allen vier Zeitpunkten einen Fragebogen zurückgesendet haben. Der Grund dafür, dass 40 Elternteile in Gruppe B keine Webcam erhalten haben, liegt darin, dass diese Eltern die Studienteilnahme vorzeitig abgebrochen haben, da das Kind entlassen oder verlegt wurde oder verstorben ist.

## Eigenschaften der analysierten Studienpopulation

Tabelle 9: Demografische Angaben der analysierten Stichprobe in AP5

	Mütter				Väter			
	Gesamt (N=229)	Gruppe A (N=123)	Gruppe B (N = 106)	p-Wert	Gesamt (N=211)	Gruppe A (N=112)	Gruppe B (N=99)	p-Wert
<b>Alter</b>								
M (SD)	31,8 (5,3)	31,6 (5,0)	32,11 (5,7)	0,53 <sup>A</sup>	34,9 (6,9)	34,5 (6,6)	35,3 (7,2)	0,49 <sup>A</sup>
Median (Q1; Q3)	32 (28; 36)	31 (28; 35,75)	32 (28; 36)		35 (30; 39,25)	34 (29,75; 40)	35 (31; 39)	
Min; Max	20; 46	20; 43	20; 46		19; 54	19; 49	21; 54	
fehlende Werte	81	41	40		87	48	39	
<b>Bildung</b>								
ohne Abschluss	19 (13 %)	5 (6 %)	14 (20 %)	0,065 <sup>F</sup>	13 (10 %)	1 (2%)	12 (19%)	0,08 <sup>F</sup>
in Ausbildung	2 (1 %)	2 (3 %)	0 (0 %)		2 (2 %)	1 (2%)	1 (2%)	
abgeschl. Berufsausbildung	61 (41 %)	36 (46 %)	25 (36 %)		56 (44 %)	34 (53%)	22 (35%)	
Fachschulabschluss o.ä.	16 (11 %)	10 (13 %)	6 (9 %)		19 (15 %)	10 (16%)	9 (15%)	
Hochschulabschluss	50 (34 %)	26 (33 %)	24 (35 %)		36 (29 %)	18 (28%)	18 (29%)	
fehlende Werte	81	44	37		85	48	37	
<b>Gestationsalter [in Tagen]</b>								
M (SD)	194,9 (20,0)	195,4 (20,0)	194,3 (20,0)	0,69 <sup>A</sup>	195,3 (20,0)	195,6 (20,3)	194,9 (19,9)	0,82 <sup>A</sup>
Median (Q1; Q3)	195 (179,75;209)	195 (180,50;209)	194 (178;209)		195 (180;209)	195 (180;208,50)	194 (178,50;209)	
Min; Max	147;259	157;259	147;240		147;259	157;259	147;240	
Fehlende Werte	1	0	1		1	0	1	
<b>Geburtsgewicht [in Gramm]*</b>								
M (SD)	940,4 (317,0)	957,5 (315,7)	920,5 (318,8)	0,37 <sup>W</sup>	940,8 (319,0)	956,2 (319,9)	923,3 (318,8)	0,41 <sup>W</sup>
Median (Q1; Q3)	935 (670;1,200)	980 (675;1,180)	898 (667;1,200)		935 (670;1,200)	980 (670;1,185)	900 (677;1,200)	
Min; Max	270,0;1,495,0	270,0;1,495,0	340,0;1,495,0		270,0;1,495,0	270,0;1,495,0	400,0;1,495,0	
fehlende Werte	0	0	0		0	0	0	
<b>Mehrlingsschwangerschaft</b>								
nein	161 (70%)	86 (70%)	75 (71%)	>0,99 <sup>F</sup>	145 (69%)	76 (68%)	69 (70%)	0,88 <sup>F</sup>
ja	68 (30%)	37 (30%)	31 (29%)		66 (31%)	36 (32%)	30 (30%)	
fehlende Werte								
<b>Geschlecht</b>								
männlich	-	-	-	-	121 (97%)	62 (97%)	59 (97%)	>0,99 <sup>F</sup>
weiblich	-	-	-		4 (3%)	2 (3%)	2 (3%)	
fehlende Werte	229	123	106		86	48	38	

Die demografischen Angaben wurden zum ersten Befragungszeitpunkt (t1) erhoben. Eltern, die diesen ersten Fragebogen nicht zurückgesendet haben, können in dieser Tabelle daher nur unter den fehlenden Werten aufgeführt werden. Die Angaben zum Gestationsalter, dem Geburtsgewicht und der Mehrlingsschwangerschaft wurden unabhängig von den Fragebögen von den behandelnden Ärzt:innen erfasst. Bei Mehrlingsgeburten wurde nur das geringste Geburtsgewicht berücksichtigt. Das Geschlecht wurde nur in der Fragebogenversion für Väter/Partner:innen erhoben. Berechnung der p-Werte: A = One-way ANOVA, F = Fisher's exact test, W = Wilcoxon signed-rank test.

## Nutzen der Entscheidungshilfe für die Kommunikation (H6) – Sekundäre Hypothese

Ergänzung zum Hauptdokument des Ergebnisberichts: Ab dem Zeitpunkt, ab dem die Entscheidungshilfe verfügbar war, beinhaltete der Kurzfragebogen zu den Ablehnungsgründen auch drei Fragen zur Entscheidungshilfe: Nur 8,0 % (n = 2) der teilnehmenden Eltern gaben an, durch die Entscheidungshilfe über das Webcamsystem informiert worden zu sein. Gleichzeitig gaben 52,0 % (n = 13) der Eltern an, die Entscheidungshilfe gelesen zu haben. 88,2 % der Eltern (n = 15) berichteten, dass die Entscheidungshilfe nicht dazu beigetragen habe, sich gegen die Webcamnutzung zu entscheiden.

Tabelle 10: Vergleich der Kommunikationsitems in den Zeiträumen ohne Entscheidungshilfe und mit Entscheidungshilfe

Variable	Gesamt, N=832	Ohne Entscheidungshilfe, N=418	Mit Entscheidungshilfe, N=414	P- Wert <sup>1</sup>
<b>Haben Sie in den letzten zwei Wochen Dinge über die Kamera gesehen, die Sie besorgt haben?, n (%)</b>				0.62
Ja	92 (28%)	47 (30%)	45 (27%)	
Nein	235 (72%)	112(70%)	123 (73%)	
Fehlende Werte	505	259	246	
<b>Haben Sie den Ärzt:innen von diesen Sorgen erzählt?, n (%)</b>				0.57
Ja	49 (43%)	26 (46%)	23 (40%)	
Nein	64 (57%)	30 (54%)	34(60%)	
Fehlende Werte	719	362	357	
<b>Sind die Ärzt:innen auf Ihre Sorgen eingegangen?, n (%)</b>				0.39
Ja	48 (76%)	27 (82%)	24 (71%)	
Nein	16 (24%)	6 (18%)	10 (29%)	
Fehlende Werte	765	385	380	
<b>Konnten die Ärzt:innen Ihnen Ihre Sorgen nehmen?, n (%)</b>				0.41
Ja	48 (73%)	26 (79%)	22 (67%)	
Nein	18 (27%)	7 (21%)	11 (33%)	
Fehlende Werte	766	385	381	
<b>Haben Sie den Pflegekräften von diesen Sorgen erzählt?, n (%)</b>				0.32
Ja	82 (69%)	42 (74%)	40 (65%)	
Nein	37 (31%)	15 (26%)	22 (35%)	
Fehlende Werte	713	361	352	
<b>Sind die Pflegekräfte auf Ihre Sorgen eingegangen?, n (%)</b>				0.20
Ja	85 (89%)	45 (94%)	40 (85%)	
Nein	10 (11%)	3 (6%)	7 (15%)	
Fehlende Werte	737	370	367	
<b>Konnten die Pflegekräfte Ihnen Ihre Sorgen nehmen?, n (%)</b>				0.01
Ja	72 (77%)	41 (89%)	31 (66%)	
Nein	21 (23%)	5 (11%)	16 (34%)	
Fehlende Werte	739	372	367	

<sup>1</sup> Exakter Test nach Fisher

## Virtuelle und persönliche Besuche – Ergänzende Analysen I

Ergänzend zu den oben untersuchten Hypothesen sollte das Nutzungsverhalten der Webcams deskriptiv beschrieben und in Zusammenhang mit den elterlichen Besuchszeiten auf der Station gesetzt werden. In Tabelle 11 wird die untersuchte Stichprobe näher beschrieben.

Tabelle 11: Eigenschaften der Stichprobe

	Login-Daten	Besuchsdaten
Elternteile	N = 93 Studien-IDs / Elternpaare*	N = 71 Mütter und N = 70 Väter
Alter der Eltern	M = 34 Jahre (SD = 6,5)	M = 34,3 Jahre (SD = 6,2)
Geburtsgewicht des Kindes	M = 954,9 g (SD = 333,3)	M = 940,8 g (SD = 303,1)
Gestationsalter des Kindes	M = 27+5 (SD = 2+6)	M = 27+2 (SD = 2+5)

\* Die Login-Daten können nicht separat nach Elternteilen ausgewertet werden, da pro Elternpaar eine gemeinsame Studien-ID vorhanden ist. Für 87,6 % (n=85) der IDs waren zwei Elternteile zur Studienteilnahme eingeschrieben, für 12,4 % (n=12) der IDs war nur eine Mutter registriert.

**Häufigkeit und Dauer der Webcamnutzung:** Am häufigsten wurde sich in der Abendzeit zwischen 19:00 Uhr und 23:00 Uhr (insgesamt 24,9 % aller Logins) eingeloggt (s. Abbildung 8).

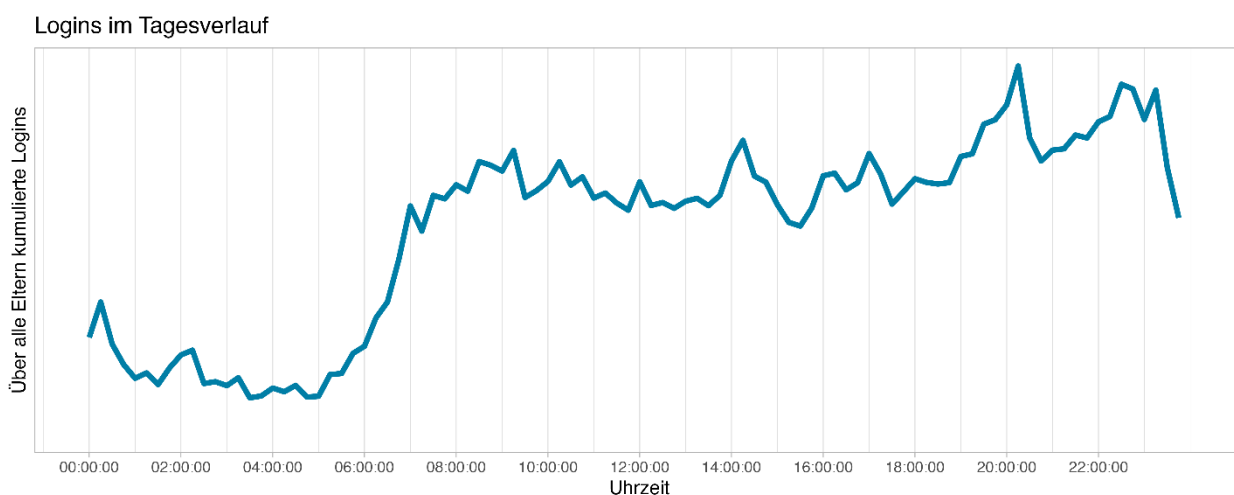


Abbildung 8: Logins im Tagesverlauf auf Grundlage von N = 93 Studien-IDs/Familien und N = 75.433 Logins

Die durchschnittliche Anzahl an Logins pro Tag (pro Elternpaar/ID) lag bei 32 (SD = 34; s. auch *Tabelle 12*). Die durchschnittliche Login-Dauer pro Login (pro Elternpaar/ID) lag bei 10 Minuten (SD = 8; s. auch *Tabelle 13*).

Tabelle 12: Deskriptive Statistik zu Login-Häufigkeit pro Tag

		Login-Daten		Fragebogenauskunft	
		Pro ID*	Mütter (N=124)	Väter/Partner:innen (N=106)	Summe der verknüpften Elternteile (N=128)
<b>Login-Häufigkeit pro Tag</b>	M (SD)	32 (34)	9,3 (9,8)	7,8 (7,2)	14,8 (15,0)
	25%-Quartil	9	3,75	3	5,5
	Mdn	21	7,75	5,5	10
	75%-Quartil	42	10	10	18,75

\*Das N der Personen, die sich eingeloggt haben, ist unbekannt, da über das Webcamsystem nicht gespeichert werden konnte, wer sich eingeloggt hat (Mutter, Vater/Partner:in, weitere Personen). Die Summe der verknüpfbaren Elternteile wurde für die IDs berechnet, für die sowohl mindestens ein Wert für die Mütter als auch mindestens ein Wert für die Väter vorlag.

Tabelle 13: Deskriptive Statistik zur Nutzungsdauer pro Login und pro Tag

	Login-Daten	Fragebogenauskunft
	Login-Dauer pro Login	Gesamtnutzungsdauer pro Tag

		(in Minuten)	
		Pro ID*	
Login-Dauer	M (SD)	10 (8)	140,6 (208,2)
	25%-Quartil	5	22,5
	Mdn	8	60
	75%-Quartil	12	180
		Mütter (N=122)	Väter/Partner:innen (N=106)
		124,8 (224,9)	10
		45	120

\*Das N der Personen, die sich eingeloggt haben, ist unbekannt, da über das Webcamsystem nicht gespeichert werden konnte, wer sich eingeloggt hat (Mutter, Vater/Partner:in, weitere Personen).

Die hier ausgewerteten Login-Daten aus dem Webcamportal können nur auf Ebene der Studien-ID (d. h. des Kindes) analysiert werden. Es kann dementsprechend nicht differenziert werden, wer sich in das Webcamsystem eingeloggt hat. Im Fragebogen zur summativen Evaluation gaben beispielsweise 47,4 % (n=18) der Elternteile an, das Passwort an Verwandte weitergegeben zu haben. Eine Weitergabe an Freund:innen (0,0 %, n=0) oder Arbeitskolleg:innen (2,6 %, n=1) erfolgte nicht bzw. äußerst selten. Ergänzend wurde daher auch mittels des Fragebogens zur summativen Evaluation eine Selbstauskunft der Eltern zur Nutzungshäufigkeit und -Dauer der Webcams eingeholt. Dies ermöglichte eine Auswertung separat nach Müttern und Vätern/Partner:innen. Die in *Tabelle 12* aufgeführten Werte zeigen, dass das Mittel der im Webcamportal registrierten Logins pro Tag jeweils deutlich über der Summe der täglichen Logins der verknüpfbaren Elternpaare (Mütter plus Väter/Partner:innen), im Mittel bei 14,8 Logins (SD = 15,0), liegt. Diese Differenz kann sowohl durch zusätzliche Logins von Verwandten erklärbar sein als auch durch eine abweichende Selbsteinschätzung der Eltern. Diese abweichende Selbsteinschätzung kann auch darin begründet liegen, dass ein Login-Versuch durch die Evaluator:innen als Login ab einer Dauer von 2 Sekunden definiert wurde (s. *Kapitel 2.1*), während die Eltern einen Login für sich selbst unterschiedlich definieren könnten.

Die Mütter gaben mit durchschnittlich 9,3 (SD = 9,8) Logins pro Tag eine höhere Zahl an Logins an als die Väter/Partner:innen mit 7,8 (SD 7,1) Logins pro Tag. Außerdem gaben die Mütter eine höhere tägliche Nutzungsdauer (M = 140,6 Minuten; SD = 208,2) an als die Väter/Partner:innen (M = 124,8 Minuten; SD = 224,9). Die weiteren deskriptiven Werte zur Gesamtnutzungsdauer pro Tag aus der Fragebogenauskunft sind ebenfalls in *Tabelle 13* aufgeführt, die eine Gegenüberstellung der Login-Dauer pro Login und der täglichen Gesamtnutzungsdauer ermöglicht.

**Webcamverfügbarkeit und Elternbesuche auf der Station:** Im direkten Vergleich ist die mittlere Besuchsdauer (Median) in der Studienphase mit Webcamverfügbarkeit niedriger als in der Studienphase ohne Webcamverfügbarkeit (s. Abbildung 9). Für die Mütter ist dieser Unterschied statistisch signifikant ( $p = 0,003$ ), für die Väter bzw. Partner:innen nicht ( $p = 0,154$ ).

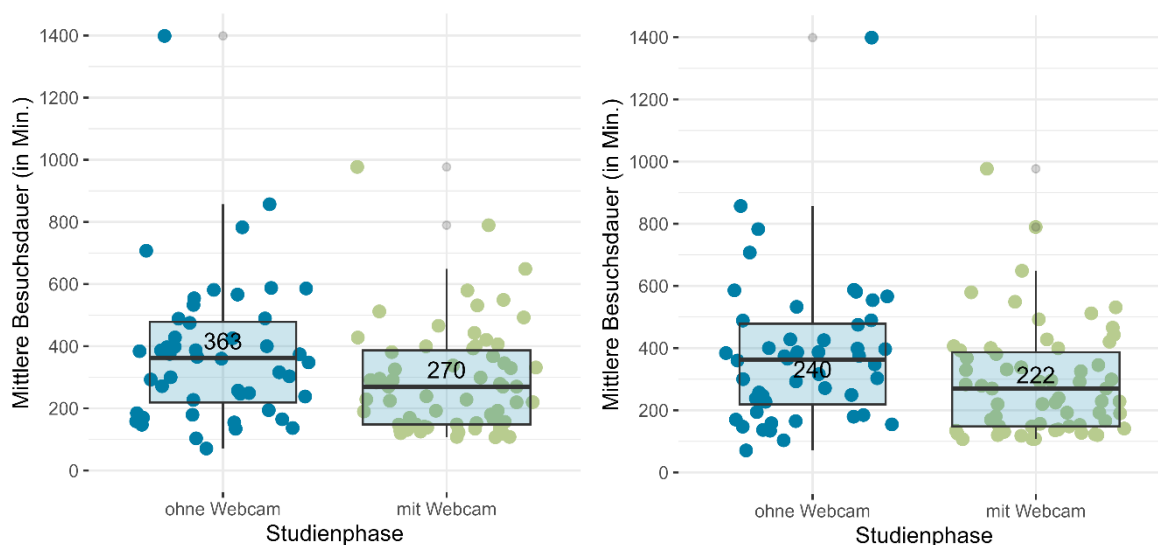


Abbildung 9: Mittlere Dauer der persönlichen Besuche pro Tag auf der Station auf Grundlage von N = 4.557 Besuchen von N = 71 Müttern (links) und N = 70 Vätern/Partner:innen (rechts).

Die Besuche wurden pro Tag aggregiert dokumentiert. Wichtig ist jedoch nicht allein die Besuchsdauer, sondern auch die Häufigkeit der Besuche. Betrachtet man den Anteil der Tage, an denen kein Besuch dokumentiert wurde, lassen sich weder bei den Müttern noch bei den Vätern signifikante Unterschiede zwischen der Studienphase ohne und mit Webcamverfügbarkeit feststellen (s. Tabelle 14).

Dies zeigt sich auch am Anteil der Eltern, die täglich zu Besuch kamen: In der Studienphase mit Webcam wurden für 50,8 % (n=32) der Mütter und 22,6 % (n=14) der Väter/Partner:innen keine Tage ohne Besuchsdokumentation identifiziert. Für die Studienphase ohne Webcamverfügbarkeit waren dies 52,1 % (n=25) der Mütter und 29,2 % (n=14) der Väter/Partner:innen.

Tabelle 14: Prozentualer Anteil der Tage ohne dokumentierte Besuche auf der Station

		ohne Webcamverfügbarkeit	mit Webcamverfügbarkeit	p-Wert <sup>1</sup>	N1
<b>Mütter</b>	M (SD)	8,4 % (12,1)	13,7 % (20,1)	0,608	40
	Mdn (IQR)	0,0 % (13,8)	0,0 % (25)		
	N	49	63		
<b>Väter/Partner:innen</b>	M (SD)	27,7 % (25,04)	32,6 % (26,4)	0,513	40
	Mdn (IQR)	28,1 % (50)	35,6 % (49,5)		
	N	48	62		

<sup>1</sup> Wilcoxon signed-rank test. Der prozentuale Anteil der Tage ohne Besuche errechnet sich aus der Zahl der Tage, für die keine Besuche dokumentiert wurden (Zähler), und der Zeitspanne zwischen der ersten und dem letzten Dokumentationsdatum (Nenner), jeweils separat für den Zeitraum mit und ohne Webcamverfügbarkeit und ausgedrückt in Prozent.



**Fazit der teilnehmenden Eltern – Ergänzende Analysen II:** Wie im vorherigen Abschnitt berichtet, erfolgten die meisten Logins in der Abendphase. Im Rahmen der Fragebogenerhebung gaben die Eltern mehrheitlich an, sich am Abend durch die Webcam viel beruhigter (Mütter: 31 %, Väter/Partner:innen: 33 %) oder etwas beruhigter (Mütter: 43 %, Väter/Partner:innen: 43 %) zu fühlen. 11 % der Mütter und 15 % der Väter gaben keine Veränderung durch die Webcamnutzung an. Ein kleinerer Teil fühlte sich durch die Webcamnutzung in dieser Zeit jedoch etwas (Mütter: 13 %, Väter/Partner:innen: 8 %) bzw. viel (Mütter: 1 %, Väter/Partner:innen: 2 %) besorgter. Eine Übersicht mit Angabe der Fallzahlen zu diesem Item findet sich in Abbildung 12. Ähnliche Verhältnisse ergaben sich auch für die Webcamnutzung am Morgen (s. Abbildung 10) und tagsüber (s. Abbildung 11). Eine detaillierte deskriptive Auswertung dieses Items separat für die Befragungszeitpunkte mit Webcamverfügbarkeit findet sich in Anhang Nr. 7 Kennzahlenhandbuch auf S. 327 (Wortlaut: „Wie haben Sie sich durch die Nutzung der Kamera zu dieser Tageszeit [morgens/tagsüber/abends] gefühlt?“).

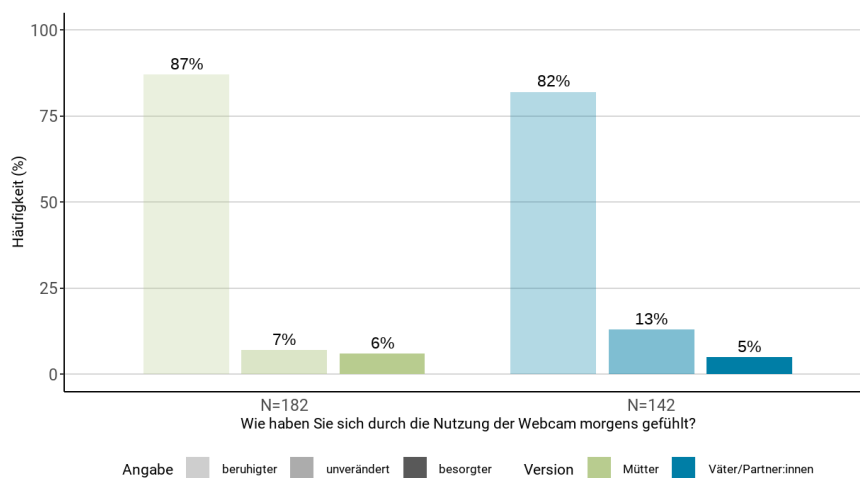


Abbildung 10: Webcamnutzen aus Sicht der Eltern im Hinblick auf die Gefühlslage **am Morgen**.

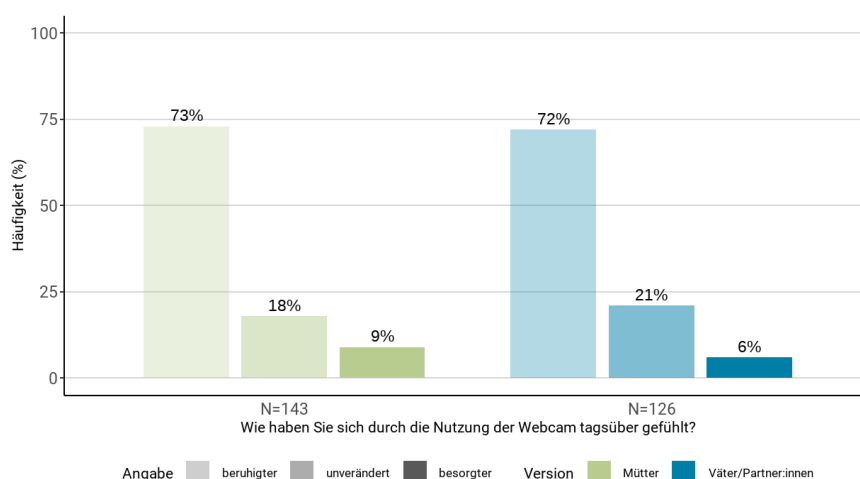


Abbildung 11: Webcamnutzen aus Sicht der Eltern im Hinblick auf die Gefühlslage **tagsüber**.

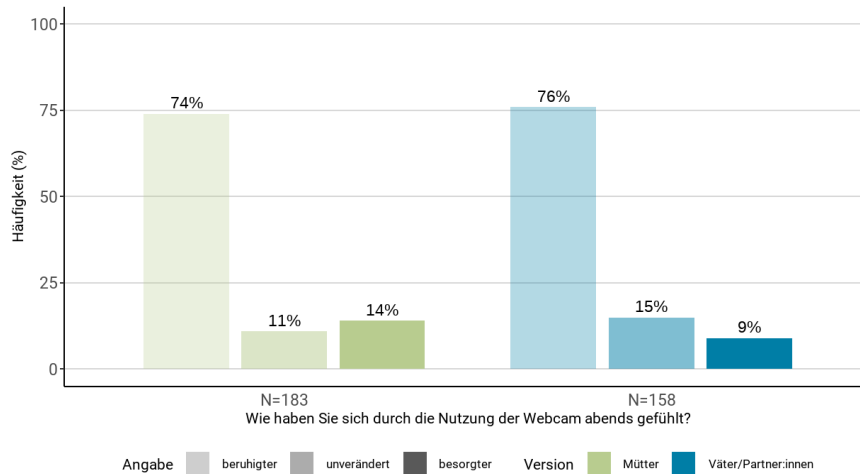


Abbildung 12: Webcamnutzen aus Sicht der Eltern im Hinblick auf die Gefühlslage am Abend.

Ergänzend zu den untersuchten Hypothesen wurden die Eltern nach ihrem abschließendem Resümée befragt, indem erhoben wurde, ob sie die Webcam anderen betroffenen Eltern weiterempfehlen würden. Abbildung 13 zeigt auf, dass insgesamt 87 % der teilnehmenden Eltern die Webcam weiterempfehlen würden. Diese Frage wurde auch in Form des t5-Fragebogens erhoben. Differenziert nach Befragungszeitpunkt zeigt sich hier ein Unterschied: Von den Eltern, die die Frage nach der Weiterempfehlung direkt zum Ende ihres Beobachtungszeitraums beantwortet haben (d. h. zum Zeitpunkt t4) würden 85 % die Webcam weiterempfehlen; von den Eltern, die aufgrund des fehlenden t4-Fragebogens ca. einen Monat nach Ende Ihres Beobachtungszeitraums noch einmal erneut kontaktiert wurden (entspricht dem Zeitpunkt t5) beläuft sich die Weiterempfehlung auf 93 %.

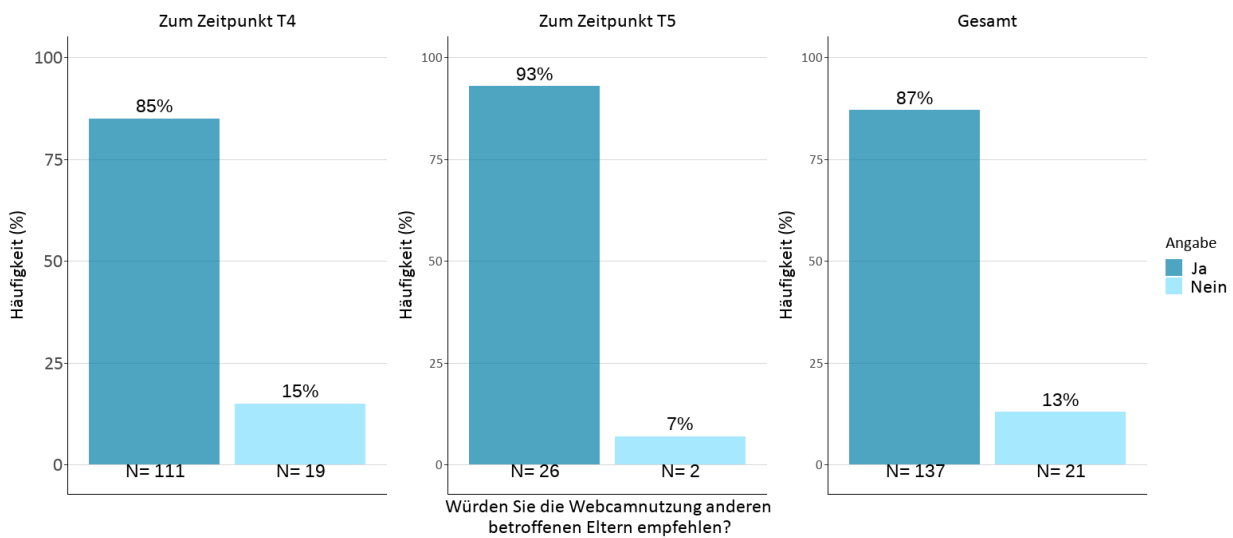


Abbildung 13: Item zur Weiterempfehlung der Webcamnutzung

### 2.3 Diskussion der summativen Evaluation

**Virtuelle und persönliche Besuche – Ergänzende Analysen I:** Der statistische Vergleich ergab für die Phasen mit Webcamverfügbarkeit eine um 90 Minuten signifikant reduzierte Besuchsdauer im Vergleich zur Studienphase ohne Webcamverfügbarkeit. Für die Väter/Partner:innen ließ sich kein signifikanter Unterschied feststellen. Die Häufigkeit der Besuche unterschied sich nicht signifikant in Abhängigkeit von der Webcamverfügbarkeit.

Zu berücksichtigen ist jedoch, dass für die Entwicklung des Kindes und die Mutter-Kind-Bindung nicht allein die Quantität der Besuche, sondern auch die Qualität entscheidend ist. Als besonders wertvoll wird z. B. die gemeinsame Zeit beim Känguruhen betrachtet. In der vorliegenden Studie wurden jedoch keine Daten dazu erhoben, wie die Eltern die persönliche Zeit auf der Station verbrachten. Über die Qualität der persönlichen Besuche auf der Station und somit z. B. über eine mögliche Reduktion des Känguruhen lässt sich in den vorliegenden Daten jedoch keine Aussage treffen. Die vorliegenden Ergebnisse geben jedoch Anlass dazu, die konkrete Ausgestaltung der persönlichen Besuche in Folgestudien zu virtuellen und persönlichen Besuchen weiter zu erforschen, um möglichen negativen Folgen einer reduzierten Besuchsdauer gezielt entgegenwirken zu können.

Limitationen:

- Da in den Login-Daten nicht nach Mutter und Vater/Partner:in differenziert werden konnte und bei Weitergabe der Zugangsdaten durch die Eltern auch weitere Angehörige die Möglichkeit hatten, das Webcamsystem zu nutzen, sind die hier aufgeführten Analysen zum tatsächlichen Nutzungsverhalten explorativ zu betrachten.
- Die Login-Daten konnten nur für drei der vier Kliniken ermittelt werden.
- Die Auswertung der Besuchszeiten erfolgt auf Grundlage der von den Eltern ausgefüllten Dokumentationshefte. Ein Auslassen oder Vergessen der Dokumentation der Besuche an einigen Tagen kann nicht ausgeschlossen werden.

**Weiterempfehlung der Webcam – Ergänzende Analysen II:** Die überwiegende Zahl der teilnehmenden Eltern hat die Webcams als beruhigend empfunden und würde sie anderen betroffenen Eltern weiterempfehlen. Dies lässt darauf schließen, dass die meisten Eltern insgesamt betrachtet in der Webcamnutzung mehr Vor- als Nachteile wahrnahmen.

Limitationen:

- Um eine möglichst klare Aussage abbilden zu können, wurde für das Item zur elterlichen Weiterempfehlung der Webcams ein dichotomes Antwortformat gewählt. Diese Wahl hatte jedoch den Nachteil, dass eventuelle Unsicherheiten nicht abgebildet wurden, wie es beispielsweise in einem vierstufigen Antwortformat möglich gewesen wäre.

### 3 Literaturverzeichnis

- Ansmann, L., Hower, K. & Pfaff, H. (Dezember 2015). *Kölner Patientenfragebogen für Brustkrebs 2.0 (KPF-BK 2.0): Kennzahlenhandbuch. Forschungsbericht 03-2015* (Veröffentlichungsreihe des Instituts für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Universität zu Köln). Köln. Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft.
- Bergant, A. M., Nguyen, T., Heim, K., Ulmer, H. & Dapunt, O. (1998). Deutschsprachige Fassung und Validierung der "Edinburgh postnatal depression scale" [German version and validation of the Edinburgh postnatal depression scale]. *Deutsche medizinische Wochenschrift*, 123(3), 35–40. <https://doi.org/10.1055/s-2007-1023895>
- Brockington, I. F., Oates, J., George, S., Turner, D., Vostanis, P., Sullivan, M., Loh, C. & Murdoch, C. (2001). A Screening Questionnaire for mother-infant bonding disorders. *Archives of Women's Mental Health*. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.1007/s007370170010>
- Grimm, J. (2009). *State-Trait-Anxiety Inventory nach Spielberger: Deutsche Lang- und Kurzversion* (MF-Working Paper 2009/02). Methodenforum der Universität Wien.
- Hoffmann, J., Reimer, A., Mause, L., Müller, A., Neo-CamCare, Dresbach, T. & Scholten, N. (2022). Driving new technologies in hospitals: association of organizational and personal factors with the readiness of neonatal intensive care unit staff toward webcam implementation. *BMC health services research*, 22(787), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08072-5>
- Pfaff, H. & Freise, D. C. (2003). Der Kölner Patientenfragebogen (KPF): Skalen und Indizes. In H. Pfaff, D. C. Freise, G. Mager & M. Schrappe (Hrsg.), *Der Kölner Patientenfragebogen (KPF): Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erfassung der Einbindung des Patienten als Kotherapeuten* (S. 106–136). Asgard-Verl.
- Pfaff, H., Pühlhofer, F., Brinkmann, A., Lütticke, J., Nitzsche, A., Steffen, P., Stoll, A. & Richter, P [P.]. (2004). *Der Mitarbeiterkennzahlenbogen (MIKE): Kompendium valider Kennzahlen. (MIKE)*. Abteilung Medizinische Soziologie des Instituts für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Sozialhygiene.
- Rammstedt, B. & John, O. P. (2007). Measuring personality in one minute or less: A 10-item short version of the Big Five Inventory in English and German. *Journal of Research in Personality*, 41(1), 203–212. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.02.001>
- Rammstedt, B., Kemper, C. J., Klein, M. C., Beierlein, C. & Kovaleva, A. (2012). A Short Scale for Assessing the Big Five Dimensions of Personality: 10 Item Big Five Inventory (BFI-10). Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.12758/mda.2013.013> (17 Pages / methods, data, analyses, Vol 7, No 2 (2013).
- Richter, P [Peter], Hemmann, E., Merboth, H. & et al. (2000). Das Erleben von Arbeitsintensität und Das Erleben von Arbeitsintensität und Tätigkeitsspielraum - Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur orientierenden Analyse (FIT). *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie A&O*, 44(3), 129–139. <https://doi.org/10.1026//0932-4089.44.3.129>
- Urlesberger, P., Schienle, A., Pichler, G., Baik, N., Schwabegger, B., Urlesberger, B. & Pichler-Stachl, E. (2017). Eine neue deutschsprachige Skala zur Erfassung von elterlichem Stress nach Frühgeburtlichkeit (PSS:NICU\_German/2-scales) [A new German Scale for Assessing Parental Stress after Preterm Birth (PSS:NICU\_German/2-scales)]. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie*, 221(2), 81–87. <https://doi.org/10.1055/s-0042-116160>

- World Health Organization. (1998). *WHO-5 German*. Psychiatric Research Unit, WHO Collaborating Center for Mental Health, Frederiksborg General Hospital. [https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/Documents/WHO5\\_German.pdf](https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/Documents/WHO5_German.pdf)
- Zimmermann, N., Küng, K., Sereika, S. M., Engberg, S., Sexton, B. & Schwendimann, R. (2013). Assessing the Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), German language version in Swiss university hospitals--a validation study. *BMC health services research*, *13*, 347. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-347>

<b>Konsortialführung:</b>	Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR), Universität zu Köln (UzK), Dr. Nadine Scholten
<b>Förderkennzeichen:</b>	01VSF18037
<b>Akronym:</b>	Neo-CamCare
<b>Projekttitle:</b>	Einsatz von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen – AP 6 – Aufarbeitung datenschutzrechtlicher und arbeitsrechtlicher Fragen der Arbeitsplatzüberwachung
<b>Autoren:</b>	Jeremy Stevens, Dr. Sebastian Bretthauer, Prof. Dr. Indra Spiecker gen Döhmann, LL.M.
<b>Förderzeitraum:</b>	1. Juni 2019 – 31. Mai 2022

## Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung.....	2
2. Beteiligte Projektpartner.....	2
3. Projektziele.....	3
4. Projektdurchführung.....	4
5. Methodik.....	5
6. Projektergebnisse.....	5
I. Zielsetzung von Arbeitspaket 6.....	5
II. Anwendungsszenario.....	6
III. Datenschutzrechtliche Analyse.....	6
a) Datenverarbeitungen und Akteure.....	7
b) Identifizierung maßgeblicher Vorschriften.....	7
c) Verarbeitung der Webcam-Daten der Frühchen.....	8
d) Verarbeitung der Daten der Mitarbeiter.....	13
e) Nebenpflichten bei der Datenverarbeitung.....	17
IV. Zusammenfassung.....	23
7. Diskussion der Projektergebnisse.....	24
8. Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung.....	24
9. Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen.....	25
10. Literaturverzeichnis.....	25

## 1. Zusammenfassung

Der Einsatz von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen führt aus rechtlicher Sicht zu zahlreichen Herausforderungen, die bisher nicht abschließend geklärt sind. Das betrifft insbesondere datenschutzrechtliche sowie damit verbundene datenschutz-arbeitsrechtliche Fragestellungen. Denn durch die dauerhafte Überwachung von Frühgeborenen mittels Videokameras fallen zahlreiche Daten und Informationen über diese an. Daneben können aber auch weitere Personen – etwa Ärzte, Krankenschwestern, Pfleger, Eltern und Besucher – in das Blickfeld der Kamera geraten. Die Videoüberwachung, die grundsätzlich einen datenschutzrelevanten Vorgang darstellt, findet hier in einem besonders sensiblen und äußerst schützenswerten Umfeld statt. Daher kann durch das Projekt und dessen rechtliche Begleitung ein erheblicher Beitrag zu diesen bisher ungeklärten und offenen Fragestellungen im rechtswissenschaftlichen Bereich geleistet werden, der den Rechtsrahmen mit seinen technischen Implikationen beim Einsatz von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen betrifft.

Die juristische Arbeitsweise zeichnet sich dadurch aus, dass im ersten Schritt die für das Anwendungsszenario (Einsatz von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen zur Überwachung von Frühgeborenen) einschlägigen datenschutzrechtlichen Rechtsgrundlagen identifiziert werden, wobei der Schwerpunkt hier insbesondere auf den Vorschriften der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) liegt. Anschließend werden die relevanten Regelungen anhand der juristischen Auslegungstechnik – Wortlaut, Sinn und Zweck, Systematik sowie Historie – eingehend analysiert und auf das Anwendungsszenario übertragen. Im dritten Schritt kann nunmehr festgestellt werden, ob sich die tatsächlichen Voraussetzungen des Einsatzes von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen mit den rechtlichen Anforderungen decken. Daraus lassen sich entsprechende Schlussfolgerungen ableiten, wie beispielsweise die Webcams konkret eingesetzt werden sollten und ob möglicherweise auch ein gesetzgeberischer Handlungs- und Anpassungsbedarf notwendig ist.

Es konnte im Rahmen des Projekts aufgezeigt werden, dass ein datenschutzkonformer Einsatz von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen zur Überwachung von Frühgeborenen grundsätzlich möglich ist. Gleichwohl kommt es dabei immer auf den konkreten Einzelfall und die damit verbundenen Umstände an.

## 2. Beteiligte Projektpartner

Name	Institution	Telefon, Fax, E-Mail	Verantwortlichkeit/Rolle
Dr. Nadine Scholten	Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR), UzK	Telefon: 0221-478/97156, Fax: 0221-478/1497156, nadine.scholten@uk-koeln.de	Projektleitung/Konsortialführung AP 1, AP 2 und AP 5
Prof. Dr. med. Andreas Müller, Dr. Till Dresbach	Neonatologie, Uniklinik Bonn	Telefon: 0228-287/33408, Telefax: 0228-287/33296, till.dresbach@ukbonn.de	Fachexpertise Implementierung

Prof. Martin Hellmich, Dipl-Stat. Christina Samel	Institut für Med. Statistik und Bioinformatik (IMSB), Universität zu Köln (UzK)	Telefon: 0221-478/6509, Fax: 0221-478/6520, martin.hellmich@uni-koeln.de, christina.samel@uni-koeln.de	Biometrie und statistische Beratung (AP 5)
Prof. Dr. Christiane Woopen	Forschungsstelle Ethik, Universitätsklinik Köln	Telefon: 0221-47089110, Fax: 0221-470-89101, christiane.woopen@uni-koeln.de	Entwicklung einer Handlungshilfe (AP 4)
Prof. Ludwig Kuntz, Hendrik Hillen	Seminar für ABWL und Management im Gesundheitswesen, UzK	0221-470/5416, kuntz@wiso.uni-koeln.de, 0221-470/5423, hillen@wiso.uni-koeln.de	Analyse der Arbeitsbelastung in der Pflege durch den Einsatz von Webcams (AP 3)
Prof. Indra Spiecker gen. Döhmann, Dr. Sebastian Bretthauer	Lehrstuhl für Öffentliches Recht, Informationsrecht, Umweltrecht, Verwaltungswissenschaften sowie Direktorin Forschungsstelle Datenschutz, Goethe-Universität Frankfurt	Telefon +49 (0)69 798 34269, Fax +49 (0)69 798 34510 spiecker@jur.uni-frankfurt.de, bretthauer@jur.uni-frankfurt.de	Datenschutzrechtliche Expertise und arbeitsrechtliche Fragen der Arbeitsplatzüberwachung (AP 6)
Dr. Dirk Horenkamp-Sonntag	Techniker Krankenkasse, WINEG	Telefon: 040 – 69 092959, Telefax: 040 – 69 092307, E-Mail: Dr.Dirk.Horenkamp-Sonntag@wineg.de	Wissenschaftliche Begleitung des Projekts, Zugang zu den Versicherten
Stefanie Wobbe-Ribinski	DAK-Gesundheit	Telefon: 040 – 2396 1008, Telefax: 040 – 2396 3008, stefanie.wobbe-ribinski@dak.de	Wissenschaftliche Begleitung des Projekts, Zugang zu den Versicherten

### 3. Projektziele

Die Hauptziele des Projekts bestanden in der Evaluation des Einsatzes von Live-Streams per Webcams unter Berücksichtigung der Perspektive der Eltern (AP 2, AP 5) sowie von Pflegenden und Ärzten (AP 1, AP 3 und AP 5). Daneben wurde ebenfalls eine Handlungshilfe für Eltern, Pflegende und Ärzte (AP 4) entwickelt sowie evaluiert (AP 5). Schließlich wurden die



juristischen und insbesondere datenschutzrechtlichen Herausforderungen bei der Videoüberwachung von Frühgeborenen umfangreich analysiert (AP 6).

Dabei ist die Aufarbeitung der datenschutzrechtlichen Grundlage besonders geboten, um einen rechtskonformen Einsatz von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen sicherzustellen. Denn andernfalls würden sich die datenschutzrechtlich verantwortlichen Akteure möglichen Sanktionen – etwa in Form von behördlichen Aufsichtsmaßnahmen oder zivilrechtlichen Klagen – ausgesetzt sehen. Daher ist der rechtskonforme Einsatz einer derartigen Technik erforderlich und wurde von Anfang an bei der Projektbearbeitung mitbedacht und bei der Implementierung berücksichtigt.

#### **4. Projektdurchführung**

Für das Anwendungsszenario ‚Einsatz von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen zur Überwachung von Frühgeborenen‘ wurden die einschlägigen datenschutzrechtlichen Vorschriften eingehend im Rahmen von Arbeitspaket 6 (AP 6) analysiert. Für eine rechtskonforme Datenverarbeitung ist daher die Einwilligung der Betroffenen oder ein gesetzlicher Erlaubnistatbestand notwendig (Art. 6 DSGVO). Dabei ergeben sich bereits bei der tauglichen Rechtsgrundlage Abgrenzungsschwierigkeiten, da eine rechtswirksame Datenverarbeitung im Beschäftigungskontext (Art. 88 DSGVO) andere Anforderungen stellt, als eine Datenverarbeitung außerhalb dieser besonderen Verarbeitungssituation (vgl. Art. 6 ff. DSGVO). Im Gesundheitssektor wiederum sind weitere besondere Anforderungen zu erfüllen (vgl. Art. 9 DSGVO). Aber nicht nur die DSGVO als maßgeblicher europäischer Datenschutzrahmen ist zu bedenken, da neben dieser auch nationale Regelungen, wie beispielsweise das Gesundheitsdatenschutzgesetz von Nordrhein-Westfalen (GDStG NRW) oder das Krankenhausgesetz von Nordrhein-Westfalen (KHG NRW) zur Anwendung kommen können. Eine spezifische Rechtsgrundlage für den Einsatz von Videoüberwachung im Krankenhaus existiert jedenfalls derzeit nicht (vgl. nur zur allgemeinen Videoüberwachung § 4 BDSG).

Deshalb wurden in diesem Arbeitspaket die einschlägigen datenschutzrechtlichen Rechtsgrundlagen, die auch dem Arbeitsrecht entwachsen können, identifiziert, die für das zu betrachtende Szenario (Einsatz von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen) relevant sind. Dabei wurden sowohl der europäische als auch der deutsche Rechtsrahmen berücksichtigt. Anschließend wurden die identifizierten datenschutzrechtlichen Vorgaben eingehend analysiert, um einerseits kontinuierlich in den Entwicklungsprozess einzufließen und andererseits zu einer rechtskonformen Lösung des Gesamtvorhabens beizutragen. Dabei wurden auch Überlegungen zum Datenschutz durch Technikgestaltung und datenschutzfreundliche Voreinstellungen (Art. 25 DSGVO) berücksichtigt. Abschließend wurden die im Projekt entwickelten Konzepte sowie deren konkrete Umsetzung und Realisierung auf ihr datenschutzrechtliches Gefahrenpotential hin überprüft.

Durch die datenschutzrechtliche Prüfung der Gesamtlösung konnte ein wichtiger Beitrag zur Erhöhung der Akzeptanz des Einsatzes von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen geschaffen und rechtskonforme Implementierungsprozesse gefördert werden. Einerseits konnten so rechtliche Anforderungen bereits frühzeitig in die Entwicklung integriert werden, andererseits konnten mögliche rechtliche Lücken identifiziert werden. Damit wurde ein erheblicher Beitrag zu ungeklärten und offenen Fragestellungen im wissenschaftlichen Bereich geleistet, der den Rechtsrahmen mit seinen technischen Implikationen beim Einsatz von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen betrifft und die datenschutzrechtlichen Anforderungen berücksichtigt.

## 5. Methodik

Die juristische Arbeitsweise zeichnet sich insbesondere durch eine systematische Interpretation von einschlägigen Rechtsvorschriften aus, die für einen bestimmten Sachverhalt und die Bearbeitung einer damit verbundenen spezifischen Fallfrage relevant sind.

Im ersten Schritt wurden die für das Anwendungsszenario ‚Einsatz von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen zur Überwachung von Frühgeborenen‘ einschlägigen datenschutzrechtlichen Rechtsgrundlagen identifiziert, wobei der Schwerpunkt hier insbesondere auf den Vorschriften der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) lag. Deshalb wurde zunächst in Zusammenarbeit mit den Projektpartnern der Sachverhalt näher ausgestaltet und spezifiziert. Hierbei waren etwa Überlegungen zur Ausrichtung der Webcams sowie deren technischer Ausgestaltung zu bedenken.

Nachdem der zugrundeliegende Sachverhalt soweit festgelegt war, wurden die relevanten datenschutzrechtlichen Vorschriften anhand der juristischen Auslegungstechnik – Wortlaut, Sinn und Zweck, Systematik sowie Historie – eingehend analysiert und auf das Anwendungsszenario übertragen. Dabei ist zunächst immer der Normtext anhand der Wortlautauslegung (auch als grammatikalische Auslegung bezeichnet) zu interpretieren, wobei dies der Rekonstruktion und Präzisierung der relevanten Tatbestands- und Rechtsfolgemerkmale dient. Die Auslegung nach Sinn und Zweck (auch als teleologische Auslegung bezeichnet) knüpft an den Normzweck an, wobei kein aufwendiger Rückgriff auf andere Materialien notwendig ist. Bei der systematischen Auslegung knüpft die Interpretation an der äußeren Systematik des Gesetzes an, also an Aufbau, Gliederung und Struktur und leitet hieraus bestimmte Folgerungen ab. Schließlich knüpft die historische Auslegung an die feststellbare Regelungsabsicht des Normsetzers an. Weitergehende Interpretationsmöglichkeiten – wie etwa die rechtsvergleichende Auslegung – wurden für die Auslegung der maßgeblichen datenschutzrechtlichen Normen hier jedoch nicht berücksichtigt.

Im dritten Schritt konnte nunmehr evaluiert werden, ob die tatsächlichen Voraussetzungen für den Einsatz von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen mit den rechtlichen Anforderungen in Einklang zu bringen sind. Daraus konnten entsprechende Schlussfolgerungen gezogen werden. Das betraf etwa Überlegungen, wie die Webcams konkret eingesetzt werden können, welche weiteren Schutzvorkehrungen möglicherweise notwendig sind und wie mit datenschutzrechtliche Verantwortlichkeiten umzugehen ist.

## 6. Projektergebnisse

Im Folgenden werden die rechtswissenschaftlichen Projektergebnisse dargestellt. Dabei wird zunächst die Zielsetzung des juristischen Arbeitspakets 6 beschrieben (I.) und das mit den Projektpartnern gemeinsam entwickelte Anwendungsszenario dargestellt (II). Anschließend werden die datenschutzrechtlichen Herausforderungen analysiert (III). Schließlich werden die wesentlichen Ergebnisse überblicksartig zusammengefasst (IV.)

### I. Zielsetzung von Arbeitspaket 6

Im Rahmen von Neo-CamCare sollte der Einsatz von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen (NICU) als Möglichkeit, den Folgen der räumlichen Trennung von Neugeborenen und ihren Eltern zu begegnen, untersucht werden. Frühgeborene erfordern häufig eine langandauernde Versorgung auf einer NICU und dabei besteht für die Eltern nicht immer die Möglichkeit dauerhaft im Krankenhaus anwesend zu sein. Die daraus resultierende Trennung zwischen Eltern und Kind kann sich negativ auf die Eltern-Kind-Bindung und damit auf dessen Entwicklung auswirken. Durch das vorliegende Forschungsprojekt sollte geklärt

werden, ob der Einsatz von Webcams einen positiven Effekt auf die Eltern und die Entwicklung des Kindes hat und wie mögliche negative Effekte minimiert werden können. Dazu zählen zum einen Auswirkungen auf die Eltern und das Kind, zum anderen aber auch die zusätzliche Belastung des Klinikpersonals.

Im Arbeitspaket 6 wurden die grundlegenden datenschutzrechtlichen sowie die damit verbundenen besonderen datenschutz-arbeitsrechtlichen Fragestellungen beim Einsatz von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen eingehend analysiert. Denn im Rahmen der Videoüberwachung kommen sowohl die Neugeborenen sowie unter Umständen auch die Eltern sowie Dritte – etwa Pflegekräfte, Ärzte oder Besucher – ins Blickfeld der Kamera. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung personenbezogener Daten erfordert eine taugliche Rechtsgrundlage sowie die Beachtung verfahrensbezogene Anforderungen.

Deshalb wurden in diesem Arbeitspaket die einschlägigen datenschutzrechtlichen Rechtsgrundlagen identifiziert und eine datenschutzrechtliche Prüfung der technischen Gesamtlösung erarbeitet. Dabei wurden sowohl der europäische als auch der deutsche Rechtsrahmen berücksichtigt. Die identifizierten datenschutzrechtlichen Vorgaben wurden eingehend analysiert, um einerseits kontinuierlich in den Entwicklungsprozess zurückzufließen und andererseits zu einer rechtskonformen Lösung des Gesamtvorhabens beizutragen. Dabei wurden auch Überlegungen zum Datenschutz durch Technikgestaltung und datenschutzfreundliche Voreinstellungen (Art. 25 DSGVO) berücksichtigt. Abschließend wurden die im Projekt entwickelten Konzepte sowie deren konkrete Umsetzung und Realisierung auf ihr datenschutzrechtliches Gefahrenpotential hin überprüft. Durch die datenschutzrechtliche Prüfung der Gesamtlösung konnte ein wichtiger Beitrag zur Erhöhung der Akzeptanz des Einsatzes von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen geschaffen und rechtskonforme Implementierungsprozesse gefördert werden.

## II. Anwendungsszenario

Um die Auswirkungen des Einsatzes von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen zu untersuchen, sind auf den entsprechenden Stationen der beteiligten Krankenhäuser über den Betten der Frühgeborenen Webcams installiert, deren Fokus auf das Kind ausgerichtet ist. Die Kameras sind an einem beweglichen Arm montiert, damit bei der Versorgung des Neugeborenen Platz geschaffen werden kann. Die Aufzeichnung von Umgebungs-Bildmaterial soll durch einen engen Kamerafokus weitestgehend vermieden werden. Das ärztliche Personal sowie die Pflegekräfte besitzen jederzeit die volle Kontrolle über die Kameras und können sie zur Pflege, Untersuchung und Behandlung über einen separaten ‚Privacy-Knopf‘ ausschalten.

Die Videoaufnahmen werden den Eltern per Live-Stream zur Verfügung gestellt. Hierfür wird den Eltern von der betreffenden Intensivstation ein individuelles Passwort für eine über alle internetfähigen Endgeräte zugängliche Online-Plattform zugeteilt. Die Übertragung wird verschlüsselt und umfasst ausschließlich Bilddaten. Audiodaten werden nicht aufgezeichnet. Im Rahmen des Streamings werden durch den Betreiber keine Daten dauerhaft gespeichert.

## III. Datenschutzrechtliche Analyse

Die datenschutzrechtliche Analyse des Gesamtvorhabens setzt sich aus verschiedenen rechtswissenschaftlichen Fragestellungen zusammen. Zunächst werden die für das Anwendungsszenario maßgeblichen Datenverarbeitungen sowie die relevanten Akteure identifiziert (a.). Anschließend werden die in diesem Zusammenhang maßgeblichen Rechtsgrundlagen für die Datenverarbeitung identifiziert und spezifiziert (b.). Hieran schließt sich eine Analyse der Datenverarbeitung der Webcam-Daten der Frühchen (c.) und der Daten der betroffenen Mitarbeiter (d.) an. Ebenso werden ausgewählte Nebenpflichten überblicksartig berücksichtigt (e.), die für eine rechtskonforme Datenverarbeitung notwendig sind.

## a) Datenverarbeitungen und Akteure

Im Rahmen des Einsatzes von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen werden eine Vielzahl von Daten erhoben und verarbeitet, sodass grundsätzlich der Anwendungsbereich der DSGVO gemäß Art. 2 Abs. 1, Art. 4 Nr. 1, 2 DSGVO eröffnet ist. Da die Webcams auf einer neonatologischen Intensivstation eingesetzt werden und damit in einem gesundheitsspezifischen Kontext können besondere Arten von personenbezogenen Daten, nämlich Gesundheitsdaten gemäß Art. 4 Nr. 15 DSGVO, vorliegen, sodass die strengeren Vorgaben von Art. 9 DSGVO zu beachten sind. Die möglichen Videoaufnahmen von Pflegekräften, Ärzten und anderen Bediensteten erfolgt wiederum im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses, sodass die spezifischen Vorgaben des mitgliedstaatlichen Beschäftigtendatenschutzes auf Grundlage der entsprechenden Öffnungsklausel nach Art. 88 DSGVO zu berücksichtigen sind.

Gemäß Art. 4 Nr. 7 DSGVO ist Verantwortlicher für die Datenverarbeitung die natürliche oder juristische Person, Behörde, Einrichtung oder andere Stelle, die allein oder gemeinsam mit anderen über die Zwecke und Mittel der Verarbeitung von personenbezogenen Daten entscheidet. Dies ist in der Regel das einzelne Krankenhaus als juristische Person,<sup>1</sup> das Webcams zur Überwachung von Frühchen einsetzt. Dabei besteht im deutschen Gesundheitssystem eine Trägervielfalt (vgl. § 1 Abs. 2 Krankenhausfinanzierungsgesetz [KHG]), die durch öffentliche Krankenhäuser, private Krankenhäuser sowie freigemeinnützige Krankenhäuser geprägt ist. Aufgrund der jeweiligen besonderen verfassungsrechtlichen Stellung der verschiedenen Träger sind unterschiedliche datenschutzrechtliche Vorschriften anwendbar, auf die im Folgenden eingegangen wird.

## b) Identifizierung maßgeblicher Vorschriften

Die Zulässigkeit der Datenverarbeitung ist vorrangig entsprechend den Grundsätzen der Datenverarbeitung nach Art. 5 DSGVO und dem Vorliegen einer Rechtsgrundlage nach Art. 6 Abs. 1 DSGVO sowie ggf. Art. 9 DSGVO zu beurteilen. Die Rechtmäßigkeit der Datenverarbeitung ist in erster Linie gemäß Art. 6 DSGVO zu bestimmen. Da die Videoüberwachung vorliegend in einem gesundheitsspezifischen Kontext erfolgt, ist zudem zu prüfen, ob die Vorgaben des Art. 9 DSGVO aufgrund des Vorliegens von Gesundheitsdaten nach Art. 4 Nr. 15 DSGVO zu beachten sind.

Generell ist von der Anwendbarkeit von Art. 9 DSGVO auszugehen, da die Vorschrift auch auf Videodaten – insbesondere die Datenverarbeitung in einem Krankenhaus – anwendbar ist.<sup>2</sup> Denn regelmäßig lässt sich durch die Videoüberwachung – hier also den Einsatz von Webcams zur Überwachung der Frühchen – ein Bezug der Daten zu Merkmalen nach Art. 9 Abs. 1 DSGVO herstellen. Auf Grundlage der Kenntnis der Frühgeburt lassen sich daher Aussagen über den aktuellen und den künftigen Gesundheitszustand des frühgeborenen Kindes treffen. Die Daten sind daher als Gesundheitsdaten nach Art. 4 Nr. 15, Art. 9 Abs. 1 DSGVO zu qualifizieren. Die Verarbeitung der Daten ist demnach lediglich entsprechend einer Ausnahme gemäß Art. 9 Abs. 2 DSGVO zulässig. Dies betrifft vor allem die ausdrückliche Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO sowie mitgliedstaatliche Sonderregelungen entsprechend einer Öffnungsklausel nach Art. 9 Abs. 2 DSGVO.

Im Rahmen von Neo-CamCare sind aufgrund der Diversität hinsichtlich der Trägerschaft bei Krankenhäusern im Einzelfall unterschiedliche Normen relevant. So gelten für kirchliche Krankenhäuser, öffentliche Krankenhäuser und private Krankenhäuser aufgrund der unterschiedlichen (verfassungs-)rechtlichen Stellung jeweils eigene datenschutzrechtliche Anforderungen.

---

<sup>1</sup> Siehe zur Trägerschaft und Betriebsform *Quaas*, in: Quaas/Zuck/Clemens, Medizinrecht, § 25 Rn. 75 ff.

<sup>2</sup> So auch *Reuter*, ZD 2018, 565 ff.

Art. 91 Abs. 1 DSGVO ermöglicht Religionsgemeinschaften die weitere Anwendung ihrer bestehenden Datenschutzvorschriften. Sowohl die evangelische als auch die katholische Kirche haben hiervon in Form des Kirchengesetzes über den Datenschutz der Evangelischen Kirche in Deutschland (DSG-EKD)<sup>3</sup> bzw. des Gesetzes über den Kirchlichen Datenschutz (KDG) des katholischen Verbandes der Diözesen Deutschlands Gebrauch gemacht.<sup>4</sup>

Den Mitgliedstaaten kommt im Rahmen von Art. 6 Abs. 2 DSGVO eine umfangreiche Regelungskompetenz im Hinblick auf die Erfüllung öffentlicher Aufgaben zu. Dementsprechend besteht ein deutlich erweiterter Spielraum hinsichtlich Vorschriften zur Datenverarbeitung von Stellen, die mit öffentlichen Aufgaben oder öffentlicher Gewalt betraut sind. Es sind insofern auch im Rahmen von Neo-CamCare die datenschutzrechtlichen Sondervorschriften für die Datenverarbeitung durch öffentliche Stellen – etwa öffentliche Krankenhäuser – zu berücksichtigen. Im Bereich des Gesundheitswesens sind hier wiederum die Bundesländer zuständig.

Schließlich werden daneben die Vorgaben der DSGVO vielfach durch bereichsspezifische Regelungen ergänzt oder modifiziert. Die Anwendbarkeit entsprechender Vorschriften ist zumeist vom spezifischen Verarbeitungskontext sowie von der Rechtsform und dem Träger der konkreten Einrichtung abhängig. So existieren teilweise spezifische Normen zur Videoüberwachung (vgl. etwa § 4 BDSG), zum Beschäftigtendatenschutz (vgl. etwa § 26 BDSG) sowie die Landeskrankenhausgesetze (vgl. etwa § 2 Abs. 1 Gesundheitsdaten-schutzgesetz Nordrhein-Westfalen).

### **c) Verarbeitung der Webcam-Daten der Frühchen**

Zentral für die Rechtmäßigkeit der Datenverarbeitung im Projekt ist die Zulässigkeit der Verarbeitung der Webcam-Daten der Frühchen. Die durch die über den Betten der Frühgeborenen installierten Kameras erfassten Aufnahmen sollen den Eltern per Live-Stream zur Verfügung gestellt werden. Den Eltern wird hierfür von der betreffenden Intensivstation ein individuelles Passwort für eine über alle internetfähigen Endgeräte zugängliche Online-Plattform zugeteilt. Die Übertragung wird verschlüsselt und umfasst ausschließlich Bilddaten. Audiodaten werden nicht aufgezeichnet. Im Rahmen des Streamings werden durch den Betreiber keine Daten dauerhaft gespeichert.

Durch die Datenverarbeitung erhalten die Eltern die Möglichkeit, ihr Kind per Live-Stream zu sehen, wenn sie nicht auf der Intensivstation sein können. Denn Frühgeborene erfordern häufig eine langandauernde Versorgung auf einer neonatologischen Intensivstation. Dabei besteht nicht immer die Möglichkeit einer dauerhaften Anwesenheit der Eltern, sodass diese für längere Zeit von ihrem Kind getrennt sind. Dies kann weitreichende Folgen für die Mütter und die Bindung zwischen Eltern und Kind haben. Für die Eltern sorgt die Trennung vom Kind zu erheblichem Stress, der zu Depressionen und Angstzuständen führen kann. Dies sowie eine schwächere Eltern-Kind-Bindung kann sich langfristig negativ auf die Entwicklung des Frühgeborenen auswirken. Durch die Möglichkeit das Kind per Webcam beobachten zu können, sollen die negativen Folgen der räumlichen Trennung für die Eltern abgemildert werden. Das gesteigerte Wohlbefinden der Eltern hat wiederum zumindest mittelbar einen positiven Effekt auf die Gesundheit und Entwicklung des Frühchens.

Im Zuge der technischen Ausgestaltung wurden verschiedene Maßnahmen im Sinne des Datenschutzes durch Technikgestaltung nach Art. 25 DSGVO ergriffen. Durch einen engen Kamerafokus soll die Aufzeichnung von Umgebungsbildmaterial weitestgehend vermieden

---

<sup>3</sup> Kirchengesetz über den Datenschutz der Evangelischen Kirche in Deutschland (DSG-EKD) vom 15. November 2017, abrufbar unter <https://www.kirchenrecht-ekd.de/document/41335>.

<sup>4</sup> Gesetz über den Kirchlichen Datenschutz (KDG) in der Fassung des einstimmigen Beschlusses der Vollversammlung des Verbandes der Diözesen Deutschlands vom 20. November 2017, abrufbar unter <https://www.datenschutz-kirche.de/20171122>.

werden. Das ärztliche Personal sowie die Pflegekräfte besitzen jederzeit die volle Kontrolle über die Kameras und können sie zur Pflege, Untersuchung und Behandlung über einen Privacy-Knopf ausschalten.

Die Verarbeitung der Daten der Frühchen stellt für das Datenschutzrecht eine spezielle Situation dar. Denn dieses geht grundsätzlich von einer eigenverantwortlichen Person aus, die selbst über die Verarbeitung ihrer Daten entscheiden und im Zweifelsfall ihre Betroffenenrechte eigenständig geltend machen kann. Zwar existieren auch Regelungen wie Art. 8 DSGVO zur besonderen Stellung von Kindern. Auch dabei wird allerdings die Situation grundsätzlich handlungsfähiger Personen geregelt. Frühchen stellen einen Sonderfall dar, da bei ihnen die Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit vollkommen ausgeschlossen ist und daher andere Personen über die Verarbeitung ihrer Daten entscheiden müssen. Da im Bereich des Gesundheitsdatenschutzrechts der Einwilligung eine besondere Bedeutung zukommt, ist daher zunächst zu klären, inwieweit die gesetzlichen Stellvertreter – also die Eltern – ermächtigt sind, eine datenschutzrechtliche Einwilligung für das Frühchen abzugeben. Anschließend werden die besonderen Anforderungen an eine Einwilligung im Kontext von neo-CamCare in den Blick genommen.

### **aa) Einwilligung als Rechtsgrundlage**

Als Rechtsgrundlage kommt beim Einsatz von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen vorrangig die Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 lit. a iVm Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO in Betracht. Es bedarf daher im Sinne von Art. 4 Nr. 11 DSGVO eine freiwillige für den bestimmten Fall, in informierter Weise und unmissverständlich abgegebene Willensbekundung in Form einer Erklärung mit der die betroffene Person ausdrücklich zu verstehen gibt, dass sie mit der Verarbeitung der sie betreffenden personenbezogenen Daten einverstanden ist. Die eigentlich betroffene Person – das von der Webcam erfasste Frühchen – ist offensichtlich unfähig eigenständig in die Datenverarbeitung einzuwilligen. Denn um einwilligungsfähig zu sein, muss die Person die Konsequenzen ihrer Handlung grundsätzlich abschätzen können.<sup>5</sup> Hierzu ist das Frühchen nicht in der Lage. Fraglich ist daher, inwieweit eine stellvertretende Einwilligung durch die Eltern als gesetzliche Vertreter des Kindes zulässig ist.

Die Einwilligung wird grundsätzlich als höchstpersönliche Handlung angesehen.<sup>6</sup> Insofern kann eine stellvertretende Einwilligung durch die Eltern für das Kind durchaus kritisch gesehen werden.<sup>7</sup> Gleichzeitig ist ein völliger Ausschluss der Einwilligung bei Minderjährigen und anderen einwilligungsunfähigen Personen im Interesse der informationellen Selbstbestimmung nicht zielführend.<sup>8</sup> Die Frage der Einwilligung für das Kind und die Auslegung von Art. 8 Abs. 1 DSGVO ist dementsprechend höchst umstritten.

Art. 8 Abs. 1 DSGVO modifiziert die Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO im Hinblick auf die Verarbeitung der Daten von Kindern. Bei Angeboten von Diensten der Informationsgesellschaft ist die Datenverarbeitung auf Grundlage einer Einwilligung des Kindes nach Art. 8 Abs. 1 S. 1 DSGVO rechtmäßig, soweit das Kind das sechzehnte Lebensjahr vollendet hat. Ist das Kind jünger, ist die Verarbeitung gemäß Art. 8 Abs. 1 S. 2 DSGVO rechtmäßig, sofern und soweit die Einwilligung durch den Träger der elterlichen Verantwortung für das Kind oder mit dessen Zustimmung erteilt wird.

---

<sup>5</sup> Vgl. *Buchner/Kühling*, in: Kühling/Buchner, DSGVO BDSG, Art. 7 Rn.32.

<sup>6</sup> Vgl. *Ernst*, in: Paal/Pauly, DS-GVO BDSG, Art. 4 Rn.65; *Heckmann/Paschke*, in: Ehmann/Selmayr, DSGVO, Art. 8 Rn. 5.

<sup>7</sup> Vgl. *Ernst*, in: Paal/Pauly, DS-GVO BDSG, Art. 4 Rn.65; *Heckmann/Paschke*, in: Ehmann/Selmayr, DSGVO, Art. 8 Rn. 28 ff.

<sup>8</sup> Vgl. *Klement*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmman, Datenschutzrecht, Art. 8 Rn. 25.

Die Formulierung „Einwilligung durch den Träger der elterlichen Verantwortung für das Kind“ gemäß Art. 8 Abs. 1 S. 2 DSGVO wird teilweise als Befugnis zur Vertretung des Kindes bei der datenschutzrechtlichen Einwilligung im Anwendungsbereich von Art. 8 Abs. 1 DSGVO angesehen.<sup>9</sup> Auch darüber hinaus wird die allgemeine Zulässigkeit einer stellvertretenden Einwilligung für eine einwilligungsunfähige Person angesehen.<sup>10</sup> Es wird argumentiert, dass die Einwilligung „Wege der Persönlichkeitsentfaltung“ eröffne und daher nicht grundsätzlich ausgeschlossen werden solle.<sup>11</sup>

Dem wird allerdings entgegengehalten, dass es sich bei personenbezogenen Daten um ein höchstpersönliches Rechtsgut handle und eine stellvertretende Einwilligung durch die Eltern womöglich nicht im Interesse des Kindes erfolge.<sup>12</sup> Die Möglichkeit der Einwilligung für das Kind könnte durch die Eltern im eigenen Interesse missbraucht werden, beispielsweise um durch den Verkauf von Bildrechten oder die Veröffentlichung auf sozialen Medien monetär zu profitieren.<sup>13</sup> Insofern wird gefordert, dass die Eltern ausschließlich im Interesse des Kindes einwilligen können.<sup>14</sup> Der grundsätzliche Meinungsstreit braucht für die Beurteilung der Datenverarbeitung im Rahmen von Neo-CamCare allerdings nicht entschieden werden. Denn auch bei der weiten Auslegung des Art. 8 Abs. 1 S. 2 DSGVO wird anerkannt, dass die Eltern treuhänderisch über die Einwilligung zu entscheiden haben und nicht aus eigenem Interesse handeln dürfen.<sup>15</sup> Maßgeblich ist dementsprechend, ob der Livestream der Webcam-Aufnahmen des Frühchens im Interesse des Kindeswohls liegen.

Das Kindeswohl obliegt zunächst der Einschätzung der Eltern als gesetzliche Vertreter des Kindes.<sup>16</sup> Sie haben zu entscheiden, ob die konkrete Datenverarbeitung im Interesse des Kindes ist oder ob damit ein übermäßiger Eingriff in dessen Recht auf informationelle Selbstbestimmung einhergeht. Lediglich in besonderen Ausnahmefällen kann eine Entscheidung des Familiengerichts gemäß § 1666 BGB erfolgen.<sup>17</sup> Die verantwortliche Stelle kann Maßnahmen treffen, um sicherzustellen, dass die Einwilligung tatsächlich im Interesse des Kindes erfolgt.<sup>18</sup> Sie kann allerdings nicht berechtigt, selbst über das Kindeswohl zu entscheiden.<sup>19</sup> Überlegungen hinsichtlich der Beteiligung des Kindes bei der Entscheidung über die Einwilligung sind irrelevant.<sup>20</sup>

Die Übertragung der Webcam-Aufnahmen des Frühchens als Livestream ist im Interesse des Kindes, sodass einer Einwilligung der Eltern keine datenschutzrechtlichen Bedenken entgegenstehen. Die Datenverarbeitung erfolgt zwar zunächst im Interesse der Eltern und verschafft dem Kind keinen unmittelbaren Vorteil. Die Vermeidung von Stress für die Eltern kann allerdings zu einer stärkeren Eltern-Kind-Bindung führen, die für die Entwicklung des Kindes wichtig ist. Mittelbar kann die Datenverarbeitung daher positive Effekte auf die spätere Gesundheit des Kindes haben und liegt damit im Interesse des Kindes. Gleichzeitig sind keine substantiellen Risiken für die Rechte und Interessen des Kindes erkennbar, die einer Einwilligung durch die Eltern entgegenstehen würden. Der Livestream ist lediglich einem

---

<sup>9</sup> Vgl. *Klement*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmann, Datenschutzrecht, Art. 8 Rn. 25.

<sup>10</sup> Vgl. *Klement*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmann, Datenschutzrecht, Art. 8 Rn.25; *Ernst*, in: Paal/Pauly, DS-GVO BDSG, Art. 4 Rn.65.

<sup>11</sup> Vgl. *Heckmann/Paschke*, in: Ehmann/Selmayr, DSGVO, Art. 8 Rn. 25.

<sup>12</sup> Vgl. *Heckmann/Paschke*, in: Ehmann/Selmayr, DSGVO, Art. 8 Rn. 5.

<sup>13</sup> Vgl. *Heckmann/Paschke*, in: Ehmann/Selmayr, DSGVO, Art. 8 Rn. 5; *Ohly*, Die Einwilligung im Privatrecht, S. 315 ff.

<sup>14</sup> Vgl. *Heckmann/Paschke*, in: Ehmann/Selmayr, DSGVO, Art. 8 Rn.28.

<sup>15</sup> Vgl. *Klement*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmann, Datenschutzrecht, Art. 8 Rn. 27.

<sup>16</sup> Vgl. *Klement*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmann, Datenschutzrecht, Art. 8 Rn. 27.

<sup>17</sup> Vgl. *Klement*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmann, Datenschutzrecht, Art. 8 Rn. 27.

<sup>18</sup> Vgl. *Heckmann/Paschke*, in: Ehmann/Selmayr, DSGVO, Art. 8 Rn. 28 f.

<sup>19</sup> Vgl. *Klement*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmann, Datenschutzrecht, Art. 8 Rn. 27.

<sup>20</sup> Siehe insofern *Heckmann/Paschke*, in: Ehmann/Selmayr, DSGVO, Art. 8 Rn. 29.

begrenzten Personenkreis zugänglich und die Daten werden nicht dauerhaft gespeichert. Es handelt sich bei den Aufnahmen grundsätzlich um sensible Daten im Sinne von Art. 9 Abs. 1 DSGVO, da sich hieraus potentiell Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand des Kindes ziehen lassen. Die maßgebliche Tatsache, dass es sich um ein Frühchen handelt, ist allerdings bereits aus dem Aufenthalt auf der neonatologischen Intensivstation erkennbar. Es ist im Regelfall nicht davon auszugehen, dass die Aufnahmen einen hierüber hinausgehenden Informationsgehalt aufweisen. Dementsprechend ist das mit der Verarbeitung der Webcam-Daten verbundene Risiko für die Rechte und Interessen des Kindes als gering anzusehen.

Eine Einwilligung der Eltern für das Kind ist daher möglich. Soweit im Einzelfall die Anforderungen an die Einwilligung erfüllt werden, kommt eine Verarbeitung der Webcam-Daten auf Grundlage einer Einwilligung im Sinne von Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO grundsätzlich in Betracht. Dieses Ergebnis lässt sich generell auch auf eine Verarbeitung nach § 6 Nr. 2 EKD-DSG oder § 6 Abs. 1 lit. b KDG übertragen. Die entsprechenden Vorschriften sind Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO nachempfunden und es sind keine Gründe ersichtlich, die im Rahmen des kirchlichen Datenschutzrechts zu einer abweichenden Wertung führen würden.

### ***bb) Anforderungen an die Einwilligung***

Angesichts der rechtlichen Wirkungen einer Einwilligung bedarf es klarer Vorgaben für deren Wirksamkeit, um eine reine Fiktion der Einwilligung zu vermeiden. Gemäß Art. 4 Nr. 11 DSGVO ist eine Einwilligung eine freiwillig für den bestimmten Fall, in informierter Weise und unmissverständlich abgegebene Willensbekundung in Form einer Erklärung oder einer sonstigen eindeutigen bestätigenden Handlung, mit der die betroffene Person zu verstehen gibt, dass sie mit der Verarbeitung der sie betreffenden personenbezogenen Daten einverstanden ist. Weitere Anforderungen folgen aus Art. 7 DSGVO sowie aus bereichsspezifischen Regelungen. Soweit die Regelungen des kirchlichen Datenschutzrechts mit den Vorgaben der DSGVO übereinstimmen, lassen sich die entsprechenden Ausführungen übertragen. So orientieren sich die maßgeblichen §§ 4 Nr. 13, 6, 11, 13 EKD-DSG sehr deutlich an der DSGVO. § 8 KDG zur Einwilligung weicht dagegen von den Vorgaben der DSGVO ab, sodass im Falle der Anwendbarkeit des katholischen Datenschutzrechts besondere Anforderungen zu beachten sind.

Eine Einwilligung muss entsprechend Art. 4 Nr. 11 DSGVO eine informierte Entscheidung darstellen. Die Nutzung der Webcams erfordert ohnehin eine umfassende Aufklärung der Eltern als gesetzliche Stellvertreter des Frühchens. Idealerweise sind sie daher in diesem Rahmen auch über Art, Umfang und Zweck der Datenverarbeitung zu informieren.

Eine Einwilligung muss für einen bestimmten Fall erfolgen. Die Datenverarbeitung im Rahmen von Neo-CamCare dient einem sehr spezifischen und eng umgrenzten Zweck, sodass eine eindeutige Formulierung der Einwilligung möglich ist. Da keine Weiterverarbeitung der Daten geplant ist, bestehen keine Bedenken hinsichtlich der Bestimmtheit der Einwilligung.

Die Einwilligung muss nach Art. 4 Nr. 11 DSGVO freiwillig erfolgen. Die Datenverarbeitung erfolgt allein im Interesse der Eltern und des Kindes. Die verantwortlichen Stellen haben daher grundsätzlich kein Interesse daran, Druck auf die Eltern auszuüben, der Datenverarbeitung zuzustimmen. Ob ein Livestream mittels Webcam übertragen werden soll, liegt allein in der Entscheidung der Eltern.

Die betroffene Person hat nach Art. 7 Abs. 3 S. 1 DSGVO das Recht, die Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Da die Verarbeitung der Webcam-Daten allein im Interesse der Eltern und des Kindes erfolgt, ist die Umsetzung des Widerrufs der Einwilligung vorliegend unproblematisch. In diesem Fall braucht lediglich die Kamera abgeschaltet und der Stream eingestellt werden. In der Praxis ist darauf zu achten, dass in entsprechenden Fällen eine angemessene Information der Eltern erfolgt.



Bei der Einwilligung in die Verarbeitung besonderer Kategorien von Daten im Sinne von Art. 9 Abs. 1 DSGVO ergeben sich zusätzliche Anforderungen an die Einwilligung aus Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO. Es bedarf dementsprechend einer ausdrücklichen Einwilligung, um die Datenverarbeitung zu legitimieren. Das Erfordernis einer ausdrücklichen Einwilligung schließt eine konkludente Einwilligung, die nach Art. 4 Nr. 11 DSGVO zulässig wäre, aus.<sup>21</sup> Hieraus folgt allerdings kein zwingendes Schriftformgebot für die Einwilligung.<sup>22</sup> Im Rahmen von Neo-CamCare ergibt sich kein maßgeblicher Mehraufwand. Denn angesichts der ohnehin erforderlichen Aufklärung der Eltern hinsichtlich des Webcam-Einsatzes ist eine konkludente Einwilligung fernliegend. Zudem wird die Formvorgabe des Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO im Gesundheitswesen regelmäßig durch strengere Anforderungen spezifischer Regelungen des bundes- oder landesrechtlichen Gesundheitsdatenschutzrechts verdrängt.

Im Bereich des Gesundheitsdatenschutzrechts existieren eine Vielzahl von Bundes- und Landesgesetzen, die teils auch zusätzliche Anforderungen an die Einwilligung in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten festlegen. Im Einzelfall ist daher zu prüfen, ob sich aus dem jeweils anwendbaren Landesrecht oder trägerspezifischen Rechtsvorschriften, wie dem kirchlichen Datenschutzrecht weitere Voraussetzungen für die Wirksamkeit der Einwilligung ergeben.

So legt § 4 des Gesundheitsdatenschutzgesetzes NRW (GDSG NRW) weitere Vorgaben für die Einwilligung im Anwendungsbereich des Gesetzes fest. So bedarf eine Einwilligung nach § 4 Abs. 1 S. 1 GDSG NRW im Regelfall der Schriftform. Zudem schränkt § 4 Abs. 3 GDSG NRW den Anwendungsbereich der Einwilligung ein. Die durch das Gesetz erfassten Krankenhäuser dürfen lediglich zumutbare und sachbezogene Daten erheben und speichern. Der grundsätzlich unbegrenzte Umfang der Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO wird insofern deutlich eingeschränkt.

Gemäß § 4 Abs. 2 S. 2 GDSG NRW ist die Einwilligung im Falle der tatsächlichen oder rechtlichen Einwilligungsunfähigkeit der betroffenen Person durch die gesetzlichen Vertreter abzugeben. Die Norm entspricht den Vorgaben der DSGVO, hat insofern allerdings aufgrund des Anwendungsvorrangs des Unionsrechts und insofern fehlender Öffnungsklauseln lediglich klarstellende Funktion.

Auch § 8 Abs. 2 S. 1, Abs. 4 KDG regelt für die Einwilligung im Regelfall ein Schriftformerfordernis und stellt zudem klar, dass im Falle der Verarbeitung besonderer Kategorien eine ausdrückliche Bezugnahme auf diese Daten erforderlich ist. Eine Ausnahme von der Schriftform ist zulässig, wenn aufgrund besonderer Umstände eine andere Form angemessen ist. Angesichts der Verarbeitung besonderer Kategorien von Daten und der ohnehin notwendigen Aufklärung der Eltern kommt eine solche Ausnahme im vorliegenden Anwendungsszenario nicht in Betracht.

Vergleichbare Regelungen finden sich auch in anderen Landesgesetzen und anderen Vorschriften, weswegen im Einzelfall genau zu prüfen ist, welche Regelungen konkret Anwendung finden. Praktisch ergeben sich hieraus allerdings keine substantiellen Änderungen hinsichtlich der Anforderungen an die Einwilligung. Bereits aus Gründen der Dokumentation und Nachweisbarkeit der Einwilligung im Sinne von Art. 7 Abs. 1 DSGVO empfiehlt sich in der Praxis eine schriftliche Erklärung.<sup>23</sup> Um eine vernünftige Nutzung der Webcams zu erreichen und einen positiven Effekt für Eltern und Kind zu erzielen, ist ohnehin eine umfassende Aufklärung der Eltern als gesetzliche Vertreter notwendig. In diesem Rahmen sollte auch eine Information hinsichtlich der Datenverarbeitung erfolgen. Entsprechend ist im Regelfall von

---

<sup>21</sup> Vgl. *Petri*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmann, Datenschutzrecht, Art. 9 Rn. 33; *Albers/Veit*, in: Wolff/Brink, BeckOK Datenschutzrecht, DSGVO, Art. 9 Rn. 61.

<sup>22</sup> Vgl. *Petri*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmann, Datenschutzrecht, Art. 9 Rn. 33.

<sup>23</sup> Vgl. *Albers/Veit*, in: Wolff/Brink, BeckOK Datenschutzrecht, DSGVO, Art. 9 Rn. 61.

einer überlegten und ausdrücklichen Entscheidung hinsichtlich der Webcam-Nutzung auszugehen.

### **cc) Ergebnis**

Die Verarbeitung der Webcam-Daten der Frühchen kann grundsätzlich auf eine Einwilligung der Eltern als gesetzliche Vertreter des Kindes gestützt werden. Die gesetzlichen Vertreter sind entsprechend Art. 8 Abs. 1 S. 2 DSGVO befugt, in die Verarbeitung der Daten der betroffenen Person einzuwilligen. Die Einwilligung ist zwar grundsätzlich als selbstbestimmte Erklärung der betroffenen Person konzipiert. Im Falle eines einwilligungsunfähigen Kindes – wie eben einem Frühchen auf einer neonatologischen Intensivstation – ist eine Entscheidung der gesetzlichen Vertreter jedoch möglich. Im vorliegenden Fall liegt eine solche Einwilligung im Regelfall im Interesse des Kindeswohls. Denn durch den verminderten Stress der Eltern und die gestärkte Eltern-Kind-Bindung können sich ggf. positive Effekte für die Entwicklung und die Gesundheit des Kindes als betroffene Person ergeben.

Die Einwilligung muss den Anforderungen aus Art. 6, 7 und 9 DSGVO sowie den zusätzlichen Vorgaben des Landes- und Bundesrechts bzw. trägerspezifischer Vorschriften, wie dem kirchlichen Datenschutzrecht, gerecht werden. Die Einwilligung muss in informierter Weise, freiwillig und bestimmt erfolgen. Zudem muss die Möglichkeit des Widerrufs der Einwilligung nach Art. 7 Abs. 3 DSGVO bedacht werden. Im Gesundheitswesen sowie im Anwendungsbereich des KDG besteht außerdem regelmäßig ein Schriftformerfordernis. Diese Anforderungen lassen sich im Rahmen von Neo-CamCare allerdings ohne Weiteres erfüllen, sodass eine Überwachung von Frühchen mittels Webcams möglich ist. Da ohnehin eine Aufklärung der Eltern erforderlich ist, ist eine Umsetzung der Vorgaben kein wesentlicher Mehraufwand.

### **d) Verarbeitung der Daten der Mitarbeiter**

Um den Eltern zu jedem Zeitpunkt eine Beobachtung ihres Kindes zu ermöglichen, müssen die Webcams durchgängig in Betrieb sein. Dabei werden die Kameras so ausgerichtet, dass der Fokus weitestgehend allein auf den Frühchen liegt. Hierdurch soll eine Erfassung der Umgebung sowie anderer Personen ausgeschlossen werden. Da die Frühgeborenen allerdings auf eine umfassende pflegerische Betreuung angewiesen sind, ist es unvermeidbar, dass die Mitarbeiter der neonatologischen Intensivstation regelmäßig in das Blickfeld der Kameras geraten. Die Mitarbeiter haben zwar grundsätzlich die Möglichkeit die Kameras auszuschalten. Da eine Abschaltung der Kamera in der Praxis allerdings aus verschiedenen Gründen unterbleiben kann, wird es zwangsläufig in einem bestimmten Umfang zu einer Erfassung der Mitarbeiter und entsprechend zu einer Verarbeitung ihrer Daten kommen. Vor diesem Hintergrund ist es notwendig, die Zulässigkeit der Verarbeitung der Daten der Mitarbeiter zu analysieren. Denn auch die Verarbeitung zufällig erfasster Daten unterfällt dem Anwendungsbereich der DSGVO und erfordert eine Rechtsgrundlage, jedenfalls wenn deren Erfassung wie im vorliegenden Fall absehbar ist.

Da die Daten im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses erfasst und verarbeitet werden, ist dabei das Beschäftigtendatenschutzrecht nach § 26 BDSG anwendbar. Die Norm gilt gemäß § 26 Abs. 8 BDSG für Arbeitnehmer und ähnlich gestellten Personen sowie für Beamte des Bundes. Im Hinblick auf die Datenverarbeitung im Beschäftigungsverhältnis geht die Vorschrift den allgemeinen Regelungen der DSGVO als Konkretisierung nach Art. 88 DSGVO vor.<sup>24</sup>

### **aa) Mangelnde Tauglichkeit der Einwilligung im Arbeitsverhältnis**

Die Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO kommt nicht als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung der Mitarbeiterdaten in Betracht. Die Bedeutung der Einwilligung wird im

---

<sup>24</sup> Vgl. *Riesenhuber*, in: Wolff/Brink, BeckOK Datenschutzrecht, DSGVO, Art. 88 Rn. 15 ff.

Arbeitsverhältnis durch § 26 Abs. 2 BDSG deutlich eingeschränkt und an zusätzliche Voraussetzungen geknüpft. Eine Einwilligung setzt gemäß Art. 4 Nr. 11 DSGVO eine freiwillig für den bestimmten Fall, in informierter Weise und unmissverständlich abgegebene Willensbekundung voraus. Angesichts der finanziellen und persönlichen Abhängigkeit des Arbeitnehmers im Arbeitsverhältnis wäre die Freiwilligkeit einer Einwilligung im Rahmen des Arbeitsverhältnisses regelmäßig zweifelhaft.<sup>25</sup> Zum Schutz der informationellen Selbstbestimmung der Mitarbeiter schreibt § 26 Abs. 2 BDSG daher die Berücksichtigung der Abhängigkeit der Arbeitnehmer sowie der weiteren Umstände des Arbeitsverhältnisses vor. Freiwilligkeit kann gemäß § 26 Abs. 2 S. 2 BDSG insbesondere beim Vorliegen eines rechtlichen oder wirtschaftlichen Vorteils für die betroffenen Personen angenommen werden.<sup>26</sup>

Die Verarbeitung der Daten liegt nicht im eigenen Interesse der Mitarbeiter, sondern dient allein der Übertragung der Webcam-Aufnahmen an die Eltern des erfassten Frühgeborenen. Mangels eines konkreten Vorteils für die betroffenen Mitarbeiter kommt eine Einwilligung gemäß § 26 Abs. 2 BDSG daher vorliegend nicht in Betracht. Sie wäre zudem aus praktischen Gründen lediglich bedingt geeignet als langfristige Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung. Denn die Mitarbeiter haben gemäß Art. 7 Abs. 3 S. 1 DSGVO das Recht, ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Bei der Zuteilung der Pflegekräfte müsste daher geprüft werden, welche Personen eine Einwilligung erteilt haben und ob diese weiterhin Geltung beanspruchen. Ein solches Erfordernis würde einen erheblichen Mehraufwand bedeuten und wäre daher im Ergebnis auch nicht praktikabel.<sup>27</sup>

Die Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO kommt nicht als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung der Daten der Mitarbeiter in Betracht. § 49 Abs. 3 EKD-DSG stimmt weitestgehend mit § 26 Abs. 2 BDSG überein. In § 53 KDG fehlt eine entsprechende Regelung zur Einwilligung. Insofern bedarf es einer Prüfung der Freiwilligkeit der Einwilligung im Einzelfall. Da auch im kirchlichen Beschäftigungskontext ein Abhängigkeitsverhältnis vorliegt, sind die Wertungen des § 26 Abs. 2 BDSG zumindest auf das katholische Datenschutzrecht übertragbar, sodass auch in diesem Fall eine Einwilligung als Rechtsgrundlage ausgeschlossen ist.

### ***bb) Datenverarbeitung aufgrund berechtigter Interessen des Arbeitgebers***

Als Rechtsgrundlage kommt eine Verarbeitung der Daten für Zwecke des Beschäftigungsverhältnisses nach § 26 Abs. 1 S. 1 BDSG in Betracht. Eine Datenverarbeitung ist danach zulässig, wenn sie zur Durchführung des Arbeitsverhältnisses erforderlich ist. Zur Prüfung der Erforderlichkeit sind dabei die betroffenen Grundrechtspositionen und Interessen abzuwägen und zu einem Ausgleich zu bringen.<sup>28</sup> Notwendig ist daher ebenso wie im Rahmen von Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO eine umfassende Interessenabwägung. Die entsprechenden Erwägungen können auf die Datenverarbeitung gemäß § 49 Abs. 1 EKD-DSG bzw. § 53 Abs. 1 KDG übertragen werden, da diese Vorschriften der Regelung des § 26 Abs. 1 BDSG nachempfunden sind.

Dabei ist auf Seiten des privaten Verantwortlichen die unternehmerische Freiheit als Arbeitgeber zu berücksichtigen (vgl. Art. 12 GG, Art. 14 GG).<sup>29</sup> Dem steht der Schutz der informationellen Selbstbestimmung (vgl. Art. 2 Abs. 1 iVm Art. 1 Abs. 1 GG) der Beschäftigten

---

<sup>25</sup> Siehe *Riesenhuber*, in: Wolff/Brink, BeckOK Datenschutzrecht, BDSG, § 26 Rn. 46 f.; *Gola*, in: Gola/Heckmann, BDSG, § 26 Rn. 131 f.

<sup>26</sup> Siehe dazu *Riesenhuber*, in: Wolff/Brink, BeckOK Datenschutzrecht, BDSG, § 26 Rn. 47.

<sup>27</sup> Siehe insofern auch *Gola*, in: Gola/Heckmann, BDSG, § 26 Rn. 135.

<sup>28</sup> So die Gesetzesbegründung Bundestagsdrucksache 18/11325, S. 96. Siehe insofern zum Grundsatz der Verhältnismäßigkeit im Beschäftigungsverhältnis *Riesenhuber*, in: Wolff/Brink, BeckOK Datenschutzrecht, BDSG, § 26 Rn. 63 ff.

<sup>29</sup> Siehe *Riesenhuber*, in: Wolff/Brink, BeckOK Datenschutzrecht, BDSG, § 26 Rn. 62.

entgegen.<sup>30</sup> Diese sind regelmäßig auf das Beschäftigungsverhältnis angewiesen und bedürfen in diesem Rahmen eines besonderen Schutzes. Denn aufgrund der finanziellen und persönlichen Abhängigkeit vom Arbeitgeber können sie nicht völlig frei über die Verarbeitung ihrer Daten im Beschäftigungsverhältnis entscheiden.<sup>31</sup>

Zunächst ist erforderlich, dass die Verarbeitung der Webcam-Aufnahmen der Mitarbeiter bei der Durchführung des Arbeitsverhältnisses im Sinne von § 26 Abs. 1 BDSG erfolgt.

Der Arbeitgeber – hier also das Krankenhaus, das sich für einen Einsatz von Webcams zur Überwachung von Frühchen entschließt – hat ein legitimes Interesse am Einsatz der Webcams, um den Eltern der betreuten Frühgeborenen einen Live-Stream anzubieten. Hierdurch soll die Stressbelastung durch die räumliche Trennung vom Kind gemindert und die Eltern-Kind-Bindung gestärkt werden. Mittelbar wird hiervon ein positiver Effekt auf die Entwicklung des Kindes erwartet. Der Einsatz von Webcams kann insofern als Teil der medizinischen Betreuung der Frühchen angesehen werden. Die Maßnahme dient somit der physischen und psychischen Gesundheit der Frühchen und ihrer Eltern.

Der Einsatz von Webcams führt zwangsläufig zur möglichen Erfassung von Daten der Mitarbeiter, an deren Erhebung generell aber kein Interesse besteht. Im Rahmen von Neo-CamCare wurden technische und organisatorische Maßnahmen ergriffen (vgl. Art. 25 DSGVO), um die unbeabsichtigte Datenerfassung so weit wie möglich auszuschließen. So haben die Mitarbeiter die Möglichkeit, die Kamera über einen Privacy-Knopf auszuschalten und so eine Datenerhebung zu vermeiden. Soweit die Mitarbeiter in der Praxis auch tatsächlich von dem Privacy-Knopf Gebrauch machen, ist die unbeabsichtigte Datenerfassung in der Praxis ausgeschlossen. Insofern es trotzdem zu einer zufälligen Erfassung der Daten der Mitarbeiter kommen sollte, besteht ein legitimes Interesse des Arbeitgebers an der Datenverarbeitung im Interesse der Erreichung der eigentlichen Zielsetzung.

Für die betroffenen Mitarbeiter stellen die Webcam-Aufnahmen gleichwohl einen erheblichen Eingriff in den Schutz personenbezogener Daten nach Art. 7, 8 GRCh sowie nach Art. 2 Abs. 1 iVm Art. 1 Abs. 1 GG dar. Es handelt sich allerdings nicht um einen besonders gewichtigen Eingriff. Der Fokus der Kamera liegt auf den Frühchen, sodass die Mitarbeiter im Falle einer Aufnahme lediglich zum Teil erfasst werden. Zwar kann auch über ein bloßes Bild der Hände bei einem begrenzten Personenkreis eine Zuordnung erfolgen. Ohne genaue Kenntnis des im betreffenden Zeitraums tätigen Personals wird eine solche Zuordnung allerdings kaum möglich sein. Es werden zudem auch lediglich spezifische Tätigkeiten bei der Betreuung der Frühchen erfasst. Eine weitergehende Beobachtung der Mitarbeiter ist durch die technische Gestaltung der Kameras nicht möglich. Soweit es überhaupt zu Aufnahmen der Mitarbeiter kommen sollte, bleiben diese nur sehr eingeschränkt und erzeugen keinen wesentlichen Informationswert.

§ 26 Abs. 1 BDSG erfordert abschließend eine Abwägung zwischen dem Interesse des Arbeitgebers und den Interessen und Rechten der Beschäftigten. Dabei sind die verschiedenen Gesichtspunkte der konkreten Datenverarbeitung unter Berücksichtigung möglicher Schutzmaßnahmen nach Art. 25 DSGVO einzubeziehen.

Für die Beurteilung der Datenverarbeitung ist insbesondere die Frage ausschlaggebend, inwieweit die Abschaltung der Kameras in der Praxis tatsächlich der freien Entscheidung der Mitarbeiter überlassen bleibt. Denn grundsätzlich sind dann die möglichen Vorteile des Webcam-Einsatzes für Eltern und Kind gegen eine lediglich ausnahmsweise auftretende oder bewusst in Kauf genommene Erhebung der Daten der Mitarbeiter abzuwägen. Da solche gelegentlichen Aufnahmen der Mitarbeiter keine Profilbildung oder vergleichbare Eingriffe in die informationelle Selbstbestimmung erlauben, bestehen in diesem Fall wenig Bedenken

---

<sup>30</sup> Siehe *Riesenhuber*, in: Wolff/Brink, BeckOK Datenschutzrecht, BDSG, § 26 Rn. 61.

<sup>31</sup> Vgl. *Riesenhuber*, in: Wolff/Brink, BeckOK Datenschutzrecht, BDSG, § 26 Rn. 61.

hinsichtlich der datenschutzrechtlichen Zulässigkeit des Webcam-Einsatzes. Es sind allerdings verschiedene Situationen denkbar, in denen das Abschalten der Kameras möglich ist, aber aufgrund externer Faktoren in der Praxis dann doch unterbleibt. Melden sich beispielsweise die Eltern des Kindes bei jeder Abschaltung der Kamera und fordern eine Erklärung für die Unterbrechung des Livestreams, könnten sich die Pflegekräfte genötigt sehen, von einer Abschaltung der Kamera abzusehen und eine Erhebung ihrer Daten zu dulden. In diesem Fall würde der Eingriff in die informationelle Selbstbestimmung der Mitarbeiter deutlich schwerer wiegen, da sie im Zuge ihrer Tätigkeit auf der neonatologischen Intensivstation gegen ihren Willen von der Webcam erfasst werden. Insofern ist eine vergleichbare Situation zur regulären Videoüberwachung gegeben, die strengeren Anforderungen unterliegt als der begrenzte Einsatz von Webcams.

Es ist daher die Aufgabe des Verantwortlichen – also der Betreiber der Webcams und damit den relevanten Krankenhausträgern – durch organisatorische und technische Maßnahmen dafür Sorge zu tragen, dass der Privacy-Knopf als technische Maßnahme zum Schutz der personenbezogenen Daten der Mitarbeiter auch praktische Anwendung findet (vgl. Art. 25 DSGVO). Hierzu zählt beispielsweise eine angemessene Aufklärung der Eltern über den Umgang mit den Kameras oder eine datenschutzfreundliche Ausgestaltung der Arbeitsabläufe. Dabei ist es weder notwendig noch möglich, Vorkehrungen für jeden Einzelfall vorzusehen, in dem die Nutzung des Privacy-Knopfes faktisch erschwert wird. Soll der Datenschutz durch Technikgestaltung in der Praxis allerdings effektiv umgesetzt werden, muss der Verantwortliche typische Probleme identifizieren und angemessene Maßnahmen ergreifen.

Die Forschung im Rahmen von Neo-CamCare liefert hierfür die notwendigen Grundlagen durch die Befragung von Eltern und Mitarbeitern sowie der Einführung einer Handlungshilfe für den Umgang mit den Kameras. So wird auch das oben angesprochene Risiko, dass die Eltern einen unverhältnismäßigen Druck auf die Pflegekräfte ausüben, sowohl in der Handlungshilfe „Information zum Einsatz von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen – Für MitarbeiterInnen“ als auch in der Handlungshilfe „Entscheidungshilfe für Eltern zur Webcam-Nutzung“ adressiert. Eine entsprechende Information für Eltern und Mitarbeiter empfiehlt sich dementsprechend auch außerhalb der Neo-CamCare-Forschung beim langfristig angelegten Einsatz von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen. Die konkrete Umsetzung im Einzelfall ist dabei von den individuellen Gegebenheiten, wie beispielsweise bereits vorhandener Erfahrung der Mitarbeiter im Umgang mit den Webcams, abhängig. Ziel entsprechender Maßnahmen ist es, einen vernünftigen und datenschutzfreundlichen Umgang mit den Kameras zu gewährleisten. In diesem Rahmen kann auch möglichen Sorgen hinsichtlich eines Gefühls der Überwachung durch umfassende Informationen Rechnung getragen werden.

Zur Konkretisierung der Anforderungen an die Aufklärung über den Umgang mit den Kameras können die Vorgaben zur Rechtmäßigkeit der Einwilligung nach Art. 4 Nr. 11 DSGVO herangezogen werden. Die Möglichkeit, die Kameras durch den Privacy-Knopf abzuschalten, ist demnach bei der datenschutzrechtlichen Abwägung zu berücksichtigen, wenn die betroffenen Mitarbeiter in diesem Rahmen freiwillig und in informierter Weise über eine bestimmte Datenverarbeitung entscheiden können. Eine Einwilligung ist im vorliegenden Fall zwar nach § 26 Abs. 2 BDSG ausgeschlossen. Der selbstbestimmten Entscheidung der Mitarbeiter kann allerdings im Rahmen der datenschutzrechtlichen Abwägung weiterhin ein hohes Gewicht zukommen, wenn die allgemeinen Anforderungen erfüllt werden.

Auf Grundlage der Ergebnisse aus Neo-CamCare ist es möglich, einen datenschutzkonformen Einsatz der Webcams zu ermöglichen. Ausschlaggebend ist dabei, dass sowohl Pflegekräfte als auch die Eltern durch Informationen wie die entsprechenden Handlungshilfen angemessen über den Umgang mit den Kameras aufgeklärt werden. Eine Verarbeitung der Daten nach § 26 Abs. 1 BDSG ist daher grundsätzlich zulässig. Dieses Ergebnis lässt sich auch auf § 49 Abs. 1

EKD-DSG bzw. § 53 Abs. 1 KDG übertragen, da die Vorschriften § 26 Abs. 1 BDSG nachempfunden sind und keine Gründe für eine abweichende Auslegung im Rahmen des kirchlichen Datenschutzrechts ersichtlich sind.

### **cc) Datenverarbeitung durch Kollektivvereinbarung**

Im Rahmen des Beschäftigungsverhältnisses ist entsprechend § 26 Abs. 4 BDSG grundsätzlich auch eine Datenverarbeitung auf Grundlage einer Kollektivvereinbarung zulässig. Die Verarbeitung der Aufnahmen der Mitarbeiter könnte daher durch Betriebs- bzw. Dienstvereinbarungen sowie durch Tarifvertrag geregelt werden.<sup>32</sup> Die Regelung soll den Verhandlungsparteien eine auf die betrieblichen Bedürfnisse zugeschnittene Lösung ermöglichen.<sup>33</sup> Die Verhandlungsparteien können dabei auch zum Nachteil des Beschäftigten von den Vorgaben der DSGVO und dem BDSG abweichen.<sup>34</sup> Der Gesetzgeber geht insofern davon aus, dass das von den Verhandlungsparteien erzielte Ergebnis einen angemessenen Ausgleich darstellen wird.<sup>35</sup>

Eine solche Kollektivvereinbarung zur Verarbeitung von Mitarbeiter-Daten beim Einsatz von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen ist grundsätzlich geeignet. Angesichts der durch eine klare Regelung geschaffenen Rechtssicherheit wäre eine solche Vereinbarung in der Praxis auch durchaus sinnvoll. Dabei könnten insbesondere auch Fragen des praktischen Umgangs mit den Kameras klar geregelt werden. Auf diese Weise kann sichergestellt werden, dass die betroffenen Personen tatsächlich frei und selbstbestimmt über die Abschaltung der Webcams entscheiden können und keinem Zwang durch die äußeren Umstände unterliegen.

§ 49 Abs. 1 EKD-DSG sieht ebenfalls eine Verarbeitung auf Grundlage eines Tarifvertrags oder einer Dienstvereinbarung vor, regelt dies allerdings nicht genauer. Im Rahmen von § 53 Abs. 1 KDG fehlt eine entsprechende Regelung.

### **e) Nebenpflichten bei der Datenverarbeitung**

Die verantwortliche Stelle – hier also die Krankenhäuser, die eine Webcam zur Überwachung von Frühchen einsetzen – hat bei der Durchführung einer grundsätzlich zulässigen Datenverarbeitung eine Vielzahl von weiteren Pflichten zu beachten. Dies betrifft etwa allgemeine organisatorisch-personelle Pflichten, Maßnahmen zur Umsetzung der Grundsätze der Datenverarbeitung nach Art. 5 DSGVO sowie der Betroffenenrechte nach Art. 12 ff. DSGVO. Die Verletzung dieser Pflichten ist ebenso wie die allgemeinen Regelungen zur Rechtmäßigkeit der Datenverarbeitung bußgeldbewährt (vgl. Art. 83 Abs. 4 lit. a, Abs. 5 lit. a und b DSGVO). Zudem spielen insbesondere die Informationspflichten eine wichtige Rolle für die gesellschaftliche Akzeptanz der Videoüberwachung, insbesondere in einer derart sensiblen Umgebung wie in einem Krankenhaus.

### **aa) Allgemeine Pflichten der verantwortlichen Stellen**

Die DSGVO normiert verschiedene organisatorische und verfahrensbezogene Vorgaben für die Verarbeitung personenbezogener Daten. Deren Umsetzung entsprechender Maßnahmen gemäß Art. 24 Abs. 1 S. 1 DSGVO dient der Einhaltung der sonstigen Anforderungen an die Rechtmäßigkeit der Datenverarbeitung.<sup>36</sup> Die Nichtbeachtung ist allerdings auch ohne Hinzutreten weiterer datenschutzrechtlicher Verstöße bußgeldbewährt.<sup>37</sup>

---

<sup>32</sup> Siehe *Riesenhuber*, in: Brink/Wolff, BeckOK Datenschutzrecht, BDSG, § 26 Rn. 52 ff.; *Gola*, in: Gola/Heckmann, BDSG, § 26 Rn. 168 f.; *Seifert*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmann, Datenschutzrecht, Art. 88 Rn. 26 ff.

<sup>33</sup> Siehe die Begründung in Bundestagsdrucksache 18/11325, S. 98.

<sup>34</sup> Siehe *Riesenhuber*, in: Brink/Wolff, BeckOK Datenschutzrecht, BDSG, § 26 Rn. 54 sowie *Riesenhuber*, in: BeckOK Datenschutzrecht, DSGVO, Art. 88 Rn. 68.

<sup>35</sup> Vgl. *Riesenhuber*, in: BeckOK Datenschutzrecht, DSGVO, Art. 88 Rn. 68.

<sup>36</sup> Siehe dazu *Petri*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmann, Datenschutzrecht, Art. 24 Rn. 1 ff.

<sup>37</sup> Siehe hierzu beispielsweise *Petri*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmann, Datenschutzrecht, Art. 30 Rn. 8.

Die verantwortliche Stelle ist nach Art. 30 Abs. 1 DSGVO dazu verpflichtet, ein Verzeichnis über alle durchgeführten Verarbeitungstätigkeiten zu führen und hierbei sämtliche Angaben nach Art. 30 Abs. 1 S. 2 DSGVO zu erfassen.<sup>38</sup> Eine vergleichbare Pflicht gilt gemäß § 31 EKD-DSG und § 31 KDG. Gemäß Art. 30 Abs. 1 S. 2 DSGVO sind insbesondere die Angabe der Adressdaten des Verantwortlichen, die Zwecke der Verarbeitung, eine Beschreibung der Kategorien betroffener Personen und der Kategorien personenbezogener Daten, die Kategorien von Empfängern, gegenüber denen die personenbezogenen Daten offengelegt werden sowie die vorgesehenen Löschrufen zu erfassen.<sup>39</sup> Gemäß Art. 30 Abs. 3 DSGVO kann das Verarbeitungsverzeichnis sowohl schriftlich als auch elektronisch geführt werden.<sup>40</sup>

Die Zusammenstellung dieser Informationen sollte in der Praxis keinen übermäßigen Aufwand bedeuten, da diese Daten zur Gewährleistung einer rechtmäßigen Datenverarbeitung ohnehin erhoben werden müssen. Es ist dabei auf die besondere Situation der Überwachung von Frühchen einzugehen und dies entsprechend zu würdigen. Zudem sind diese Informationen auch zur Erfüllung von Betroffenenrechten und zum Zweck einer angemessenen Datensicherheit notwendig. Das Verarbeitungsverzeichnis muss der Datenschutzaufsicht gemäß Art. 30 Abs. 3 DSGVO auf Anfrage zur Verfügung gestellt werden.

Art. 37 Abs. 1 DSGVO sieht vor, dass die verantwortliche Stelle einen Datenschutzbeauftragten benennt, wenn es sich um eine Behörde oder öffentliche Stelle handelt oder die Kerntätigkeit des Verantwortlichen in der Durchführung von Verarbeitungsvorgängen besteht, welche aufgrund ihrer Art, ihres Umfangs und/oder ihrer Zwecke eine umfangreiche regelmäßige und systematische Überwachung von betroffenen Personen erforderlich machen oder in größerem Umfang besondere Kategorien von Daten nach Art. 9 Abs. 1 DSGVO betrifft. § 36 EKD-DSG und § 36 KDG treffen vergleichbare Regelungen für den kirchlichen Kontext.

Eine Kerntätigkeit im Sinne von Art. 37 Abs. 1 DSGVO liegt gemäß Erwägungsgrund 97 der DSGVO vor, wenn die Datenverarbeitung eine wesentliche Aufgabe zur Erreichung der Unternehmensziele ist.<sup>41</sup> Der Begriff der umfangreichen, regelmäßigen und systematischen Überwachung wird im Rahmen der DSGVO nicht genauer definiert.<sup>42</sup> Erforderlich sind insoweit jedenfalls eine größere Zahl betroffener Personen oder die Erfassung eines größeren Bereichs sowie eine gewisse zeitliche Dauer und ein gezieltes Vorgehen des Verantwortlichen.<sup>43</sup> Bei den beteiligten Krankenhäusern ist ohnehin davon auszugehen, dass aufgrund der umfassenden Verarbeitung von Patientendaten ein Datenschutzbeauftragter existiert. Für den Einsatz von Webcams zur Überwachung von Frühgeborenen ergeben sich somit keine wesentlichen Änderungen.

## ***bb) Umsetzung der Grundsätze der Datenverarbeitung***

Bei jeder Datenverarbeitung sind die Grundsätze der Datenverarbeitung nach Art. 5 DSGVO zu beachten. Diese spielen – insbesondere der Grundsatz der Rechtmäßigkeit der Datenverarbeitung nach Art. 5 Abs. 1 lit. a DSGVO – bereits im Rahmen der Beurteilung der Zulässigkeit der Datenverarbeitung eine wichtige Rolle. Den Grundsätzen sind jedoch auch darüberhinausgehende Anforderungen an die Datenverarbeitung zu entnehmen, die von der verantwortlichen Stelle – also den Krankenhausträgern, die Webcams zur Überwachung von

---

<sup>38</sup> Siehe zu den Adressaten der Vorschrift *Petri*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmman, Datenschutzrecht, Art. 30 Rn. 12.

<sup>39</sup> Siehe dazu *Petri*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmman, Datenschutzrecht, Art. 30 Rn. 13 ff.

<sup>40</sup> Vgl. zu den Formanforderungen *Petri*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmman, Datenschutzrecht, Art. 30 Rn. 39.

<sup>41</sup> Siehe *Drewes*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmman, Datenschutzrecht, Art. 37 Rn. 16 ff.

<sup>42</sup> Vgl. *Drewes*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmman, Datenschutzrecht, Art. 37 Rn. 26.

<sup>43</sup> Siehe *Drewes*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmman, Datenschutzrecht, Art. 37 Rn. 27.

Frühgeborenen einsetzen – umzusetzen sind.<sup>44</sup> Im Folgenden werden die einzelnen Grundsätze und die hieraus folgenden Anforderungen an die Ausgestaltung der Datenverarbeitung im Rahmen von Neo-CamCare dargestellt. Diese Ausführungen lassen sich auch auf die Regelungen des kirchlichen Datenschutzrechts nach § 5 EKD-DSG bzw. § 7 KDG übertragen.

Daten dürfen gemäß dem Grundsatz der Zweckbindung nach Art. 5 Abs. 1 lit. b DSGVO lediglich für „festgelegte, eindeutige und legitime Zwecke erhoben werden und dürfen nicht in einer mit diesen Zwecken nicht zu vereinbarenden Weise weiterverarbeitet werden.“<sup>45</sup> Eine Ausnahme hiervon sieht Art. 5 Abs. 1 lit. b DSGVO für die Weiterverarbeitung für im öffentlichen Interesse liegende Archivzwecke, für wissenschaftliche oder historische Forschungszwecke sowie für statistische Zwecke vor.<sup>46</sup> Sowohl die Webcam-Aufnahmen als auch weitere Daten dürfen daher grundsätzlich bloß zu den im Vorhinein festgelegten Zwecken verwendet werden.<sup>47</sup> Soweit eine Nutzung zu anderen Zwecken erfolgen soll – etwa weil die angefallenen Daten für Forschungszwecke eingesetzt werden sollen –, müssen insofern die notwendigen Anforderungen erfüllt werden. Ausschlaggebend ist daher die Festlegung des Zwecks der Datenverarbeitung. Im Rahmen von Neo-CamCare soll den Eltern ermöglicht werden per Webcam nach ihrem Kind zu sehen, um dadurch dem Stress durch die räumliche Trennung während der Betreuung des Frühchens auf der neonatologischen Intensivstation entgegenzuwirken. Da keine anderen Zwecke mit der Datenverarbeitung verfolgt werden, lässt sich der Zweckbindungsgrundsatz einhalten.

Gemäß dem Grundsatz der Datenminimierung nach Art. 5 Abs. 1 lit. c DSGVO dürfen Daten nur insoweit verarbeitet werden als dies für die Erreichung des angestrebten Zwecks notwendig und angemessen ist.<sup>48</sup> Es ist daher genau zu prüfen, ob die einzelnen Daten notwendig und angemessen sind oder ob hierauf auch verzichtet werden kann. Wie bereits festgestellt wurde (s.o.), ist die Verarbeitung der Webcam-Daten im Rahmen von Neo-CamCare rechtmäßig. Dem Grundsatz der Datenminimierung sind allerdings darüber hinaus auch Vorgaben hinsichtlich der konkreten Ausgestaltung der Datenverarbeitung zu entnehmen.<sup>49</sup> Insofern ist im Anwendungsbereich der DSGVO darauf zu achten, dass bloß die tatsächlich erforderlichen Daten erhoben werden.<sup>50</sup> Im Rahmen von Neo-CamCare wurden technische Maßnahmen getroffen, um die Datenerhebung auf das notwendige Maß zu beschränken. So können die Pflegekräfte die Kameras während der Betreuung der Frühchen abschalten, sodass sie selbst nicht von den Webcam-Aufnahmen erfasst werden. Außerdem werden die anfallenden Videodaten auch nicht dauerhaft gespeichert, sondern nach der Datenübertragung wieder vollständig gelöscht.

Personenbezogene Daten dürfen gemäß Art. 5 Abs. 1 lit. e DSGVO lediglich so lange gespeichert werden, wie dies für die Erreichung des angestrebten Zweckes erforderlich ist.<sup>51</sup>

---

<sup>44</sup> Siehe insofern zu den Funktion der Grundsätze *Roßnagel*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmman, Datenschutzrecht, Art. 5 Rn. 1 ff.

<sup>45</sup> Siehe dazu allgemein *Roßnagel*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmman, Datenschutzrecht, Art. 5 Rn. 68 ff. Vgl. spezifisch zur Videoüberwachung *Scholz*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmman, Datenschutzrecht, Anhang 1 zu Art. 6 Rn. 112 ff.

<sup>46</sup> Siehe dazu *Roßnagel*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmman, Datenschutzrecht, Art. 5 Rn. 103 ff.

<sup>47</sup> Siehe zur Zweckbestimmung *Roßnagel*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmman, Datenschutzrecht, Art. 5 Rn. 72 ff.

<sup>48</sup> Siehe hierzu allgemein *Roßnagel*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmman, Datenschutzrecht, Art. 5 Rn. 116 f.

<sup>49</sup> Siehe insofern zu den Möglichkeiten der Technikgestaltung *Scholz*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmman, Datenschutzrecht, Anhang 1 zu Art. 6 Rn. 139.

<sup>50</sup> Siehe insofern zu den Anforderungen an das „Wie“ der Videoüberwachung *Scholz*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmman, Datenschutzrecht, Anhang 1 zu Art. 6 Rn. 87.

<sup>51</sup> Siehe allgemein *Roßnagel*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmman, Datenschutzrecht, Art. 5 Rn. 151 ff.



Eine weitergehende Speicherung der Daten ist zulässig, wenn der Personenbezug durch Anonymisierung der Daten beseitigt wird oder für im öffentlichen Interesse liegende Archivzwecke oder für wissenschaftliche und historische Forschungszwecke oder für statistische Zwecke.<sup>52</sup> Dies bedeutet im Umkehrschluss, dass der Verantwortliche im Vorhinein festlegen müssen, ab welchem Zeitpunkt die Daten entweder zu anonymisieren oder zu löschen sind.<sup>53</sup> Im Rahmen von Neo-CamCare wird ein kontinuierlicher Stream der Webcam übermittelt, der für die Eltern mittels eines Passworts zugänglich ist. Eine langfristige Speicherung der Daten ist weder notwendig noch beabsichtigt. Zugang erhalten hierzu grundsätzlich ausschließlich die Eltern als Sorgerechtsberechtigte des betroffenen Frühchens. Somit lässt sich auch das Speicherbegrenzungsprinzip einhalten.

Entsprechend Art. 5 Abs. 1 lit. a. Alt. 3 DSGVO hat die Datenverarbeitung in einer für die betroffene Person nachvollziehbaren Weise zu erfolgen. Nach Erwägungsgrund 39 der DSGVO setzt Transparenz voraus, dass die betroffenen Personen Kenntnis über die Verarbeitung ihrer Daten sowie deren Umfang haben. Dies bedeutet, dass der Verantwortliche den Betroffenen Informationen über die Datenverarbeitung zur Verfügung zu stellen hat bzw. entsprechende Informations- und Auskunftsrechte erfüllen muss.<sup>54</sup> Die entsprechenden Anforderungen werden im folgenden Abschnitt behandelt.<sup>55</sup> Darüber hinaus hat der Verantwortliche allerdings auch die Möglichkeit, durch eine entsprechende Systemgestaltung sowie über Zertifizierungsverfahren für Transparenz zu sorgen. Durch eine entsprechende Ausgestaltung der Technik bzw. mithilfe von Zertifikaten oder Datenschutzsiegeln kann die Einschätzung der Datenverarbeitung für die betroffenen Personen erleichtert werden.<sup>56</sup>

Der Grundsatz der Integrität und Vertraulichkeit nach Art. 5 Abs. 1 lit. f DSGVO legt fest, dass die Verarbeitung personenbezogener Daten in einer Weise erfolgen muss, die eine angemessene Sicherheit der Daten gewährleistet. Dies bedeutet zum einen, dass die Unversehrtheit der Daten vor einer Veränderung oder ungewollten Löschung bewahrt wird und zum anderen, dass ein Schutz vor unbefugte Kenntnisnahme oder Verarbeitung besteht.<sup>57</sup> Der Grundsatz dient hierdurch der technischen und organisatorischen Gewährleistung der Umsetzung anderer Grundsätze.<sup>58</sup> Entsprechende Erwägungen sind bei der praktischen Umsetzung zu beachten. Hierzu zählt beispielsweise ein ordnungsgemäßer Schutz des Netzwerkes vor einem Zugang durch Dritte sowie eine klare Regelung, welche Personen zu welchen Zwecken Zugang zu den Daten haben. Der Grundsatz wirkt sich entsprechend auf die allgemeine Ausgestaltung der technischen Systeme sowie die Arbeitsorganisation der verantwortlichen Stelle aus. Der Integrität und Vertraulichkeit der Daten im Sinne von Art. 5 Abs. 1 lit. f DSGVO kommt bei der Beurteilung von Neo-CamCare eine besondere Bedeutung zu. Da in Krankenhäusern regelmäßig sensible Gesundheitsdaten im Sinne von Art. 4 Nr. 15 DSGVO erhoben und verarbeitet werden, gelten entsprechend hohe Anforderungen an die IT-Sicherheit allerdings bereits im gesamten Betrieb. Eine angemessene Umsetzung der Anforderungen im Einzelfall erscheint daher durchführbar. So können bereits vorhandene IT-Sicherheitskonzepte im Krankenhaus auch für den Einsatz von Webcams zur Überwachung von Frühchen fruchtbar gemacht werden.

Durch Art. 5 Abs. 2 DSGVO wird dem Verantwortlichen eine Rechenschaftspflicht hinsichtlich der genannten Grundsätze auferlegt. Dies umfasst einerseits eine materielle Pflicht zur Einhaltung der Grundsätze nach Art. 5 Abs. 1 DSGVO und andererseits eine Pflicht zur

---

<sup>52</sup> Siehe dazu *Roßnagel*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmman, Datenschutzrecht, Art. 5 Rn. 161 ff.

<sup>53</sup> Vgl. *Roßnagel*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmman, Datenschutzrecht, Art. 5 Rn. 159.

<sup>54</sup> Siehe *Roßnagel*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmman, Datenschutzrecht, Art. 5 Rn. 51 ff.

<sup>55</sup> Siehe hierzu unter 6. III. e) cc).

<sup>56</sup> Siehe hierzu *Roßnagel*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmman, Datenschutzrecht, Art. 5 Rn. 54.

<sup>57</sup> Vgl. *Schantz*, in: Wolff/Brink, BeckOK Datenschutzrecht, DSGVO, Art. 5 Rn. 35.

<sup>58</sup> Vgl. *Roßnagel*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmman, Datenschutzrecht, Art. 5 Rn. 168.

Dokumentation und zum Nachweis der Einhaltung der Grundsätze.<sup>59</sup> Der Verantwortliche muss daher geeignete Maßnahmen zur Einhaltung der Grundsätze der Datenverarbeitung umsetzen und kann diese nicht auf Dritte übertragen.<sup>60</sup> Entsprechend des risikobasierten Ansatzes der DSGVO sind dabei Art, Umfang und Zweck der Datenverarbeitung sowie Schwere und Eintrittswahrscheinlichkeit möglicher Risiken zu berücksichtigen.<sup>61</sup> Dies bedeutet jedoch nicht, dass eine Abwägung zwischen den Grundsätzen und anderen Interessen des Verantwortlichen zulässig wäre. Art. 5 Abs. 2 DSGVO verpflichtet zur Einhaltung der Grundsätze und sieht lediglich enge Ausnahmen vor.<sup>62</sup> Die Umsetzung entsprechender Maßnahmen und die Rechtmäßigkeit der Datenverarbeitung muss der Verantwortliche nachweisen können.<sup>63</sup> Im Zweifel obliegt ihm die Darlegungs- und Beweislast.<sup>64</sup> Kann er dieser mangels unzureichender Dokumentation nicht nachkommen, stellt bereits diese Verletzung der Nachweispflicht entsprechend Art. 83 Abs. 4 DSGVO einen hinreichend Grund für eine Sanktion dar.<sup>65</sup> Der Verantwortliche kann sich daher nicht auf einmal durchgeführte Maßnahmen oder Zusicherungen von Dritten verlassen, sondern muss erforderlichenfalls überprüfen, aktualisieren und anpassen.<sup>66</sup> Im Rahmen des Einsatzes von Webcams zur Überwachung von Frühchen lassen sich diese Dokumentationspflichten erfüllen und stellen keine übermäßige Mehrbelastung dar.

### *cc) Informationspflichten und Betroffenenrechte*

Die verantwortliche Stelle hat im Rahmen der Datenverarbeitung die notwendigen Maßnahmen zur Umsetzung der Informationspflichten und Betroffenenrechte nach Art. 12 ff. DSGVO zu ergreifen. Dies betrifft insbesondere Informations- und Auskunftspflichten. Im kirchlichen Kontext finden sich vergleichbare Regelungen in §§ 16 ff. EKD-DSG und §§ 17 ff. KDGr.

Das Datenschutzrecht räumt den Betroffenen in den Art. 12 ff. DSGVO verschiedene Rechte ein, um die Rechtmäßigkeit der Datenverarbeitung kontrollieren zu können. Für eine effektive Kontrolle der Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten brauchen die Betroffenen hinreichende Informationen über Zweck und Umfang der Datenverarbeitung sowie einen verantwortlichen Ansprechpartner für mögliche Beschwerden.<sup>67</sup> Hierdurch wird auch dem Grundsatz der Transparenz der Datenverarbeitung nach Art. 5 Abs. 1 lit. a Alt. 3 DSGVO Rechnung getragen.<sup>68</sup>

Der Verantwortliche hat entsprechend Art. 13, 14 DSGVO den durch die Datenverarbeitung betroffenen Personen bestimmte Informationen zur Verfügung zu stellen, um eine Beurteilung der Datenverarbeitung zu ermöglichen.<sup>69</sup>

Dabei ist zunächst zwischen der Information bei einer Erhebung der Daten unmittelbar bei der betroffenen Person entsprechend Art. 13 DSGVO und einer Erhebung auf andere Weise entsprechend Art. 14 DSGVO zu unterscheiden. Die Unterschiede beschränken sich allerdings

---

<sup>59</sup> Vgl. *Roßnagel*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmman, Datenschutzrecht, Art. 5 Rn. 174.

<sup>60</sup> Vgl. *Roßnagel*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmman, Datenschutzrecht, Art. 5 Rn. 175.

<sup>61</sup> Siehe *Roßnagel*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmman, Datenschutzrecht, Art. 5 Rn. 78. Allgemein zum risikobasierten Ansatz siehe *Hornung/Spiecker gen. Döhmman, gen. Döhmman*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmman, Datenschutzrecht, Einleitung Rn. 242 f.

<sup>62</sup> Vgl. *Roßnagel*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmman, Datenschutzrecht, Art. 5 Rn. 179.

<sup>63</sup> Siehe dazu *Roßnagel*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmman, Datenschutzrecht, Art. 5 Rn. 181 ff.

<sup>64</sup> Siehe *Roßnagel*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmman, Datenschutzrecht, Art. 5 Rn. 186.

<sup>65</sup> Vgl. *Roßnagel*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmman, Datenschutzrecht, Art. 5 Rn. 186.

<sup>66</sup> *Roßnagel*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmman, Datenschutzrecht, Art. 5 Rn. 181.

<sup>67</sup> Vgl. *Dix*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmman, Datenschutzrecht, Art. 13 Rn. 1 ff.

<sup>68</sup> Siehe *Roßnagel*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmman, Datenschutzrecht, Art. 5 Rn. 52.

<sup>69</sup> Siehe hierzu allgemein *Dix*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmman, Datenschutzrecht, Art. 13 Rn. 4 ff.; Kritisch zum Nutzen entsprechender Informationen beispielsweise *Roßnagel*, DuD 2016, 563.

auf den Zeitpunkt der Information sowie die einschlägigen Ausnahmen.<sup>70</sup> Im Übrigen sind die Vorgaben zur Informationspflicht identisch.<sup>71</sup> Eine Erhebung bei der betroffenen Person liegt vor, wenn diese als unmittelbare Datenquelle dient.<sup>72</sup> Eine indirekte Erhebung kann dagegen angenommen werden, wenn die betroffene Person weder körperlich noch mental an der Datenerhebung aktiv oder passiv beteiligt ist.<sup>73</sup> Insofern muss hinsichtlich der Aufnahmen der Frühchen und möglicher Aufnahmen der Mitarbeiter unterschieden werden. Im ersten Fall ist angesichts der Veranlassung des Webcam-Einsatzes von einer unmittelbaren Erhebung der Daten nach Art. 13 DSGVO auszugehen.

Die Erfassung der Mitarbeiter durch die Webcams stellt für diese eine reguläre Videoüberwachung dar, zu der unterschiedliche Ansichten vertreten werden. Einerseits wird davon ausgegangen, dass die Daten typischerweise ohne Veranlassung oder Einfluss der betroffenen Person erhoben, sodass von einer Erhebung nicht bei der betroffenen Person gemäß Art. 14 DSGVO auszugehen ist.<sup>74</sup> Andererseits wird vertreten lediglich die verdeckte Videoüberwachung sei von Art. 14 DSGVO erfasst. Die offene Videoüberwachung erfülle die Voraussetzungen von Art. 13 DSGVO.<sup>75</sup> Hierfür spricht, dass die Betroffenen sich bei der offenen Videoüberwachung des Umstandes der Videoüberwachung bewusst sein können und dementsprechend eine unmittelbare Erteilung der Information über Hinweisschilder oder sonstige Möglichkeiten erwarten. Im vorliegenden Fall erfolgt die Aufnahme im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses und bei einem sehr eingeschränkten Personenkreis, sodass von einer unmittelbaren Erhebung im Sinne von Art. 13 DSGVO ausgegangen werden kann. Inhaltlich ergeben sich allerdings keine Unterschiede.<sup>76</sup>

Gemäß Art. 13 Abs. 1 DSGVO hat der Verantwortliche den betroffenen Personen vor allem Namen und Kontaktdaten sowie die Zwecke der Verarbeitung sowie die Kategorien der betroffenen Daten mitzuteilen. Darüber hinaus sind gemäß Art. 13 Abs. 2 DSGVO unter anderem die Speicherdauer, die berechtigten Interessen im Sinne von Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO und Informationen zum Auskunftsrecht sowie das Beschwerderecht bei einer Aufsichtsbehörde zur Verfügung zu stellen.<sup>77</sup>

Zusätzlich zur Informationspflicht des Verantwortlichen hat die betroffene Person nach Art. 15 Abs. 1 DSGVO ein Auskunftsrecht gegenüber dem Verantwortlichen. Dies betrifft zunächst die Frage, ob ihre personenbezogenen Daten verarbeitet werden.<sup>78</sup> Ist dies der Fall können unter anderem Informationen zu den Verarbeitungszwecken, den Kategorien verarbeiteter Daten, die Speicherdauer sowie zur Herkunft der Daten verlangt werden. Grundsätzlich besteht nach Art. 15 Abs. 3 DSGVO ein Anspruch auf eine Kopie der personenbezogenen Daten, die Gegenstand der Verarbeitung sind. Dieser wird allerdings durch Art. 15 Abs. 4 DSGVO maßgeblich eingeschränkt. Mitzuteilen sind demnach die Informationen gemäß Art. 13 Abs. 1 DSGVO.

---

<sup>70</sup> Vgl. *Scholz*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmann, Datenschutzrecht, Anhang 1 zu Art. 6 Rn. 126; *Dix*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmann, Datenschutzrecht, Art. 13 Rn. 1.

<sup>71</sup> Siehe *Dix*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmann, Datenschutzrecht, Art. 13 Rn. 1; *Dix*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmann, Datenschutzrecht, Art. 14 Rn. 4.

<sup>72</sup> Insofern wird auch der Begriff der Direkterhebung verwendet, siehe *Schmidt-Wudy*, in: Wolff/Brink, BeckOK Datenschutzrecht, DSGVO, Art. 14 Rn. 12.

<sup>73</sup> Vgl. *Dix*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmann, Datenschutzrecht, Art. 14 Rn. 3 sowie *Schmidt-Wudy*, in: Wolff/Brink, BeckOK Datenschutzrecht, DSGVO, Art. 14 Rn. 31.

<sup>74</sup> So *Scholz*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmann, Datenschutzrecht, Anhang 1 zu Art. 6 Rn. 126.

<sup>75</sup> So *Schmidt-Wudy*, in: Wolff/Brink, BeckOK Datenschutzrecht, DSGVO, Art. 14 Rn. 31.2; *Bäcker*, in: Kühling/Buchner, DSGVO, Art. 13 Rn. 15; *Franck*, in: Gola, DSGVO, Art. 14 Rn. 2.

<sup>76</sup> Siehe *Dix*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmann, Datenschutzrecht, Art. 13 Rn. 1; *Dix*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmann, Datenschutzrecht, Art. 14 Rn. 4.

<sup>77</sup> Siehe dazu im Detail *Dix*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmann, Datenschutzrecht, Art. 13 Rn. 4 ff.

<sup>78</sup> Siehe dazu *Dix*, in: Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmann, Datenschutzrecht, Art. 15 Rn. 12.

Art. 12, 13 DSGVO sehen hierfür grundsätzlich keine spezifische Form oder Art der Information vor, sondern formulieren lediglich allgemeine Vorgaben hieran. So sind die Informationen gemäß Art. 12 Abs. 1 DSGVO in präziser, verständlicher und leicht zugänglicher Form in einer klaren und einfachen Sprache zu übermitteln. Zwar nennt Art. 12 Abs. 1 S. 2 DSGVO vorrangig die schriftliche Information, lässt aber auch die Erteilung in anderer Form zu.<sup>79</sup>

Die Einhaltung der Informationspflichten ist bei der Überwachung von Frühchen mittels Webcams grundsätzlich möglich und stellt keinen erheblichen Mehraufwand für die verantwortliche Stelle – also die Krankenhausträger – dar. Der durch die Webcams betroffene Personenkreis ist eng abgrenzbar und überschaubar – in Betracht kommen nur das Frühchen selbst sowie weiteres Klinikpersonal –, sodass die Informationsbereitstellung einfach erfolgen kann. Im Rahmen der Handlungshilfen für Eltern und Personal können die notwendigen Informationen bereitgestellt werden, sodass auch die gesetzlichen Anforderungen nach Art. 12 ff. DSGVO eingehalten werden.

#### IV. Zusammenfassung

Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung im Rahmen von Neo-CamCare sind in erster Linie die Regelungen der DSGVO. Die Zulässigkeit ist dabei gemäß Art. 6 DSGVO und Art. 9 DSGVO sowie der weiteren Vorgaben des Art. 5 DSGVO zu bewerten. Soweit sich das betreffende Krankenhaus in kirchlicher Trägerschaft befindet, sind stattdessen die Vorschriften des kirchlichen Datenschutzes – KDG und DSG-EKD – anzuwenden. Darüber hinaus sind die Regelungen des Beschäftigten- und Gesundheitsdatenschutzes zu beachten. Die maßgeblichen Vorschriften sind daher insbesondere immer von der Rechtsform und dem Träger des jeweiligen Krankenhauses abhängig.

Die Verarbeitung der Webcam-Daten der Frühchen kann gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a iVm Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO grundsätzlich auf Grundlage der Einwilligung der Eltern erfolgen. Eine Einwilligung der Eltern für das Kind als betroffene Person ist entsprechend Art. 8 Abs. 1 S. 2 DSGVO zulässig, soweit die Datenverarbeitung im Interesse des Kindes liegt. Dies ist angesichts der möglichen positiven Effekte sowohl für die Eltern als auch für die spätere Entwicklung und Gesundheit des Kindes vorliegend der Fall. Für eine rechtmäßige Verarbeitung der Daten müssen die Anforderungen an die Einwilligung eingehalten werden. Es bedarf gemäß Art. 4 Nr. 11 DSGVO eine freiwillig für den bestimmten Fall, in informierter Weise und unmissverständlich abgegebene Willensbekundung in Form einer Erklärung oder einer sonstigen eindeutigen bestätigenden Handlung, mit der die betroffene Person zu verstehen gibt, dass sie mit der Verarbeitung der sie betreffenden personenbezogenen Daten einverstanden ist. Zusätzliche Anforderungen folgen aus Art. 7, 9 DSGVO sowie bundes- und landesrechtlichen Vorschriften, insbesondere aus dem Bereich des Gesundheitsdatenschutzrechts. So werden vielfach die Schriftform der Einwilligung und besondere Aufklärungspflichten des betreffenden Krankenhauses oder Arztes angeordnet. Eine Umsetzung dieser Anforderungen ist im Kontext von Neo-CamCare möglich und damit generell beim Einsatz von Webcams zur Überwachung von Frühchen geeignet. Dieses Ergebnis lässt sich grundsätzlich auch auf eine Verarbeitung nach § 6 Nr. 2 EKD-DSG oder § 6 Abs. 1 lit. b KDG übertragen, da keine Gründe für eine abweichende Auslegung im Rahmen des kirchlichen Datenschutzrechts ersichtlich sind.

Die Verarbeitung der Daten der Mitarbeiter kann auf ein berechtigtes Interesse des Arbeitgebers nach § 26 Abs. 1 BDSG oder eine Kollektivvereinbarung im Sinne von § 26 Abs. 4 BDSG gestützt werden. Im kirchlichen Kontexten kommt eine Verarbeitung nach § 49 Abs. 1 EKD-DSG bzw. § 53 Abs. 1 KDG in Betracht. Eine Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO ist im Arbeitsverhältnis dagegen gemäß § 26 Abs. 2 BDSG weitgehend ausgeschlossen. Der

---

<sup>79</sup> Siehe dazu *Dix*, in: *Simitis/Hornung/Spiecker gen. Döhmann, Datenschutzrecht*, Art. 12 Rn. 18 ff.

Arbeitgeber hat ein besonderes Interesse am Einsatz der Webcams zugunsten der Eltern und des betroffenen Kindes, wobei sich eine Erfassung der Mitarbeiter durch die Kamera nicht vollständig ausschließen lässt. Soweit die betroffenen Mitarbeiter die Kameras bei Bedarf über einen Privacy-Knopf ausschalten können, kann die ungewollte Verarbeitung ihrer personenbezogener Daten allerdings weitgehend ausgeschlossen werden. Maßgeblich für die datenschutzrechtliche Abwägung ist daher, ob die Nutzung des Privacy-Knopfes in der Praxis auch tatsächlich ohne Einschränkungen möglich ist. Durch Maßnahmen, wie die Einführung einer Handlungshilfe für Eltern und Personal sollte dafür Sorge getragen werden, dass kein unverhältnismäßiger Druck auf die Mitarbeiter aufgebaut wird. Dies wäre beispielsweise gegeben, wenn die Eltern bei jedem Abschalten der Kamera anrufen und eine Erklärung fordern würden. Auf Grundlage der Ergebnisse dieses Forschungsprojektes können geeignete Vorkehrungen getroffen werden, um einen vernünftigen und datenschutzfreundlichen Einsatz von Webcams zu ermöglichen. Eine rechtmäßige Verarbeitung ist daher möglich.

Im Zuge der Datenverarbeitung müssen die Verantwortlichen auch die prozeduralen und organisatorischen Pflichten erfüllen, wie die Umsetzung der Grundsätze der Datenverarbeitung nach Art. 5 DSGVO sowie der Informationspflichten und Betroffenenrechte nach Art. 12 ff. DSGVO. Da im vorliegenden Fall lediglich in sehr begrenztem Umfang Videodaten erhoben werden, bleiben die typischen Probleme der Videoüberwachung aus. Bei der Umsetzung der weiteren Pflichten der verantwortlichen Akteure zeigen sich daher keine besonderen Schwierigkeiten. Vergleichbare Vorschriften existieren im kirchlichen Datenschutzrecht.

Insgesamt zeigt sich, dass ein datenschutzkonformer Einsatz von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen möglich ist. Die entsprechende Verarbeitung der Daten der Frühchen sowie der Mitarbeiter lässt sich sowohl mit den Anforderungen der DSGVO als auch mit weiteren spezifischen Vorgaben in Einklang bringen. Gleiches gilt für eine Vereinbarkeit mit Regelungen des kirchlichen Datenschutzrechts. Insgesamt kommt dabei der angemessenen Umsetzung des Webcam-Einsatzes und der Aufklärung der Eltern sowie der betroffenen Mitarbeiter eine besonders hohe Bedeutung zu.

## **7. Diskussion der Projektergebnisse**

Die rechtliche Analyse hat gezeigt, dass ein rechtskonformer Einsatz von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen (NICU) eine Möglichkeit darstellt, den Folgen der räumlichen Trennung von Neugeborenen und ihren Eltern zu begegnen. Daher erweist sich das Konzept der Installation von Webcams auch unter rechtlichen Gesichtspunkten als tragfähig.

## **8. Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung**

Die im Projekt gewonnenen rechtswissenschaftlichen Erkenntnisse können im Rahmen der politischen und gesellschaftlichen Auseinandersetzung zum Thema des Einsatzes von Videoüberwachungstechnik im Gesundheitswesen eingebracht werden. Ebenso werden die Ergebnisse als anschauliches Beispiel für Studierende der Rechtswissenschaften in Lehrveranstaltungen und Seminaren präsentiert werden, um auch dort die vielfältigen Chancen einer solchen Technologie aufzuzeigen und gleichzeitig deren Rechtskonformität zu erörtern. Es erfolgte die Verwendung als Beispiel in Vorlesungen an der GU Frankfurt a.M. und am Karlsruher Institut für Technologie; zudem wurde mehrere Seminararbeiten und wissenschaftliche Hausarbeiten zu Einzelfragen des Themenbereichs an der GU Frankfurt a.M. gestellt.

## 9. Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen

- *Scholten et al.*, The effects of webcams on German neonatal intensive care units – study protocol of a randomised crossover trial (Neo-CamCare), BMC Health Services Research 21, 456 (2021), [online abrufbar: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06387-3>]
- Weitere Veröffentlichung der rechtlichen Analyse noch geplant (wegen vorzeitiger Beendigung des Arbeitsverhältnisses des Mitarbeiters [Antritt einer verbeamteten Stelle]) konnte diese noch nicht beendet werden.

## 10. Literaturverzeichnis

- *Buchner, Benedikt/Kühling, Jürgen*, DS-GVO BDSG, 3. Auflage 2020.
- *Ehmann, Eugen/Selmayr, Martin*, DSGVO, 2. Auflage 2018.
- *Gola, Peter/Heckmann, Dirk*, DS-GVO BDSG, 3. Auflage 2022.
- *Ohly, Ansgar*, „Volenti non fit iniuria“ – Die Einwilligung im Privatrecht, 2002.
- *Quaas, Michael/Zuck, Rüdiger/Clemens, Thomas*, Medizinrecht, 4. Auflage 2018.
- *Paal, Boris/Pauly, Daniel*, DS-GVO BDSG, 3. Auflage 2021.
- *Roßnagel, Alexander*, Wie zukunftsfähig ist die Datenschutz-Grundverordnung?, DuD 2016, S. 561-565.
- *Simitis, Spiros/Hornung, Gerrit/Spiecker gen. Döhmman, Indra*, Datenschutzrecht, 2019.
- *Reuter, Wiebke*, Umgang mit sensiblen Daten bei allgemeiner Videoüberwachung – Zulässigkeit der Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten, ZD 2018, S. 564-569.
- *Wolff, Heinrich Amadeus/Brink, Stefan*, BeckOK Datenschutzrecht, 41. Edition 2022.

# Neo-CamCare

## Einsatz von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen

### Kennzahlenhandbuch

### für die Arbeitspakete 1, 2 und 5

**Jan Hoffmann, Laura Mause, Alinda Reimer, Nadine Scholten**

#### **Forschungsbericht 01-2023**

Veröffentlichungsreihe des Instituts für Medizinsoziologie,  
Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR)  
der Universität zu Köln

ISSN: 2190-8257

Köln, Februar 2023

---

## Ziel der Neo-CamCare Studie

Obwohl in einigen wenigen Level 1 und Level 2 Zentren auf deutschen neonatologischen Intensivstationen (NICUs) bereits Webcams zum Einsatz kommen, ist ihre Wirkung weder international noch national ausreichend strukturiert untersucht worden. Eine systematische Aufklärung oder Schulung der Eltern finden häufig nicht statt. Ziel dieser Studie ist es daher, den Einsatz von Webcams auf deutschen NICUs qualitativ zu untersuchen, deskriptiv darzustellen und zu evaluieren (Arbeitspaket 5). Zusätzlich wurde im Rahmen des Projektes eine Handlungshilfe entwickelt und evaluiert (Arbeitspaket 4), die den Eltern, beteiligten Ärzt:innen sowie Pflegekräften Hilfestellung im Umgang mit der Webcam bietet und mögliche negative Folgen ihres Einsatzes für Eltern und Mitarbeiter:innen reduzieren soll. Als innovativer Ansatz hervorzuheben ist der multifokale Ansatz dieser Studie. Neben der Evaluation des Einsatzes der Webcams werden zeitgleich Implementierungshürden auf Seiten der ärztlichen und pflegerischen Leitungen von NICUs erhoben und thematisiert sowie systematisch die Bedenken der Eltern analysiert und adressiert (Arbeitspaket 1 und Arbeitspaket 2). Auch die Erhebung des Mehraufwands auf Seiten des Pflegefachpersonals durch den Einsatz von Webcams ist bisher in Deutschland noch nicht gemessen worden – weder objektiv noch subjektiv (Arbeitspaket 3). Die juristische Bewertung datenschutzrechtlicher Aspekte (Arbeitspaket 6) stellt einen weiteren wichtigen, bisher noch nicht aufgearbeiteten Bereich dar, welcher aber für die aktuelle und zukünftige Nutzung dieser Technologie essentiell ist.





## Nutzungsbedingungen

### Verwendung von Evaluationsinstrumenten des Instituts für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Universität zu Köln

Bei Verwendung von Skalen oder Items des IMVR sind folgende Punkte zu beachten:

- Bei der Verwendung von Skalen im Rahmen einer empirischen Befragung muss das IMVR durch das Ausfüllen und die Rücksendung der vorliegenden Nutzungsbedingungen informiert werden.
- Die Skalen dürfen nicht verändert werden, d. h. die Zusammenstellung, die Reihenfolge, der Wortlaut und die Antwortkategorien der Items einer Kennzahl/Skala müssen beibehalten werden.
- Möglicherweise notwendige Änderungen im Wortlaut der Instruktionen müssen mit dem IMVR abgestimmt werden.
- Im Falle von Veröffentlichungen muss der Urheber kenntlich gemacht werden, indem der Validierungsartikel/das Kennzahlenhandbuch zitiert wird.
- Das IMVR ist an einem wissenschaftlichen Austausch interessiert. Daher ist es wünschenswert, den Studiendatensatz in anonymisierter Form als SPSS, Excel oder ASCII-Datei an das IMVR zu Vergleichszwecken oder Metaanalysen zu übermitteln.
- Bei Verwendung von Modulen (Skalen), die durch Dritte entwickelt wurden, sind die Nutzungsmodalitäten mit den jeweiligen Autoren zu klären.
- Im Falle von Übersetzungen von IMVR-Skalen oder -Items in andere Sprachen muss folgendes Procedere eingehalten werden<sup>1</sup>:
  1. dreifache unabhängige Übersetzung in die Zielsprache
  2. dreifache unabhängige Rückübersetzung in die Originalsprache
  3. Auswahl der geeigneten Version in Abstimmung mit dem Forschungsteam des IMVR
  4. kognitive Pretests der übersetzten Version und ggf. Überarbeitung der Items in Abstimmung mit dem Forschungsteam des IMVR
  5. Empfehlenswert: Abschließende Überprüfung der psychometrischen Eigenschaften der übersetzten Version anhand empirischer Daten
  6. Zusendung der endgültigen Version an das IMVR

---

<sup>1</sup> Guillemin, F., Bombardier, C., Beaton, D. (1993). Cross-cultural adaption of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol*, 46:1417-1432.

**Benennen Sie bitte die Skalen, die Sie verwenden/übersetzen werden:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Beschreiben Sie bitte hier das Projekt** in dem die Skalen verwendet werden (Projekttitle, Projektverantwortlicher, Institution, Förderer, Laufzeit):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Hiermit erkläre ich mich als Verantwortliche(r) des o. g. Projekts mit den oben beschriebenen Nutzungsbedingungen einverstanden.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Name, Institut

---

E-Mail

**Rücksendung:**

E-Mail: [markus.alich@uk-koeln.de](mailto:markus.alich@uk-koeln.de)

# 1 Arbeitspaket 1 - Einstellung zu technischen Neuerungen und aktuellen Herausforderungen auf neonatologischen Intensivstationen - Befragung der ärztlichen und pflegerischen Leitung (Neo-CamCare)

1.1	Die Entwicklung des Fragebogens der Neo-CamCare Befragung (AP 1) .....	7
1.2	Datenerfassung und Auswertung .....	7
1.3	Beschreibung der Stichprobe .....	8
1.4	Übersicht über die Variablen und Skalen von AP 1 .....	8
1.5	Darstellung der Bildung der Kennzahlen .....	18
1.6	Kennzahlen von Neo-CamCare (Arbeitspaket 1).....	21
1.6.1	Kennzahl „Technikbereitschaft“ .....	21
1.6.2	Kennzahl „Readiness for Change“ .....	24
1.6.3	Kennzahl „Team-Klima-Inventar“ .....	28
1.6.4	Kennzahl „Safety Attitude Questionnaire“ .....	33
1.7	Weitere Items von Neo-CamCare (Arbeitspaket 1) .....	41
1.7.1	Einstellung zum Datenschutz .....	41
1.7.2	Aktuelle Situation auf den Stationen.....	43
1.7.3	Einstellung zur Webcamnutzung auf den Stationen .....	45
1.7.4	Nutzen eines Webcam Einsatzes .....	50
1.7.5	Einstellung des Stationsteams zur Webcamnutzung.....	52
1.7.6	Nutzen eines Webcam Einsatzes für die Eltern.....	54
1.7.7	„Bedenken zur Webcam Implementierung“ .....	57
1.7.8	Stresslevel des medizinischen Personals.....	60
1.7.9	Angaben zur neonatologischen Intensivstation .....	62
1.7.10	Rolle der Eltern auf der neonatologischen Intensivstation.....	66
1.7.11	Besuchszeiten während der Pandemie .....	69
1.7.12	Sicherstellung der Versorgung in der Neonatologie .....	72
1.7.13	Enterale Ernährung auf neonatologischen Intensivstationen.....	76
1.7.14	Versorgungsziele der neonatologischen Intensivstationen.....	79
1.7.15	Spezifische Versorgungsziele .....	81
1.7.16	Soziodemografische Daten .....	86

## Tabellenverzeichnis AP1

Tabelle 1.3-1: Rücklauf AP1 .....	8
Tabelle 1.4-1: Übersicht über die Variablen und Skalen von Neo-CamCare (AP 1).....	8
Tabelle 1.5-1: Musterbeispiel zur Kodierung .....	18
Tabelle 1.5-2: Musterbeispiel zur Darstellung der Reliabilität.....	19
Tabelle 1.5-3: Musterbeispiel zur Darstellung der Häufigkeiten.....	20
Tabelle 1.5-4: Musterbeispiel zur Skalenbildung .....	20
Tabelle 1.6-1: Fragebogenmodul Technikbereitschaft.....	21
Tabelle 1.6-2: Reliabilität Technikakzeptanz .....	21
Tabelle 1.6-3: technische Neuentwicklungen (TB1) .....	22
Tabelle 1.6-4: technische Neuentwicklungen (TB2) .....	22
Tabelle 1.6-5: Interesse an technischen Neuentwicklungen (TB3).....	22
Tabelle 1.6-6: Häufigkeit des Nutzens von technischen Geräten (TB4) .....	23
Tabelle 1.6-7: Anzahl der Befragten .....	23
Tabelle 1.6-8: Fragebogenmodul Readiness for Change .....	24
Tabelle 1.6-9: Reliabilität Readiness for Change.....	24
Tabelle 1.6-10: Meinung über die Einführung von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen (RfC1).....	25
Tabelle 1.6-11: Bereitschaft Mehraufwand zu leisten (RfC2) .....	25
Tabelle 1.6-12: Bereitschaft über Mitgestaltung bei der Einführung der Webcams (RfC3).....	26
Tabelle 1.6-13: Gutes Gefühl beim Einsatz der Webcams (RfC4).....	26
Tabelle 1.6-14: Einschätzung über die Situation auf der Station (RfC5).....	26
Tabelle 1.6-15: Anzahl der Befragten .....	27
Tabelle 1.6-16: Fragebogenmodul Team-Klima-Inventar .....	28
Tabelle 1.6-17: Reliabilität Team-Klima-Inventar.....	29
Tabelle 1.6-18: Unterstützung bei der Entwicklung neuer Ideen (TKI1) .....	29
Tabelle 1.6-19: Neue Wege um Probleme zu betrachten (TKI2).....	30
Tabelle 1.6-20: Offenheit gegenüber Veränderungen (TKI3) .....	30
Tabelle 1.6-21: Entwicklung neuer Antworten (TKI4) .....	30
Tabelle 1.6-22: Entwicklung neuer Ideen (TKI5).....	30
Tabelle 1.6-23: Zusammenarbeit um neue Ideen zu entwickeln (TKI6).....	31
Tabelle 1.6-24: Freiwillige Bereitstellung von Ressourcen (TKI7) .....	31
Tabelle 1.6-25: Praktische Unterstützung durch das Team (TKI8).....	31
Tabelle 1.6-26: Anzahl der Befragten .....	32
Tabelle 1.6-27: Fragebogenmodul Safety Attitude Questionnaire .....	33
Tabelle 1.6-28: Reliabilität Arbeitszufriedenheit und Sicherheitsklima.....	34
Tabelle 1.6-29: Gefallen an Arbeit (SAQ1) .....	35
Tabelle 1.6-30: Zusammengehörigkeitsgefühl auf der Station (SAQ2).....	35

Tabelle 1.6-31: guter Arbeitsplatz (SAQ3) .....	36
Tabelle 1.6-32: Stolz darauf, auf der Station zu arbeiten (SAQ4).....	36
Tabelle 1.6-33: Arbeitsmoral auf der Station (SAQ5) .....	36
Tabelle 1.6-34: Sicherheitsgefühl als Patient:in (SAQ6).....	37
Tabelle 1.6-35: Umgang mit Fehlern (SAQ7) .....	37
Tabelle 1.6-36: Fragen zur Patient:innensicherheit (SAQ8) .....	38
Tabelle 1.6-37: Angemessene Rückmeldung zur Arbeit (SAQ9).....	38
Tabelle 1.6-38: Möglichkeit, Fehler zu besprechen (SAQ10_re) .....	38
Tabelle 1.6-39: Ermutigung durch Arbeitskolleg:innen (SAQ11) .....	40
Tabelle 1.6-40: von den Fehlern von Anderen lernen (SAQ12).....	40
Tabelle 1.6-41: Anzahl der Befragten .....	40
Tabelle 1.7-1: Fragebogenmodul Datenschutz.....	41
Tabelle 1.7-2: Sorgen um Datensicherheit .....	41
Tabelle 1.7-3: Einhaltung Datenschutzbestimmungen .....	42
Tabelle 1.7-4: Fragebogenmodul aktuelle Situation auf den Stationen .....	43
Tabelle 1.7-5: aktueller Einsatz von Webcams.....	43
Tabelle 1.7-6: Interesse an der Einführung der Webcams auf Station .....	44
Tabelle 1.7-7: Fragebogenmodul Einstellung zur Webcamnutzung auf den Stationen .....	45
Tabelle 1.7-8: Vorstellung über Beeinflussung der Arbeitsweise durch die Webcams (Web3) .....	45
Tabelle 1.7-9: Einsatz der Webcams bedeutet mehr Arbeitsaufwand (Web4) .....	46
Tabelle 1.7-10: psychischer Stress durch die Webcams (Web5) .....	47
Tabelle 1.7-11: Mehrwert für Arbeit (Web6) .....	47
Tabelle 1.7-12: andere Behandlung des Kindes aufgrund der Webcams (Web7) .....	47
Tabelle 1.7-13: positive Beeinflussung der Arbeitsweise durch Webcams (Web8) .....	48
Tabelle 1.7-14: negativer Einfluss auf Beziehung der Mitarbeiter:innen durch Einsatz von Webcams (Web9) .....	48
Tabelle 1.7-15: Interesse an Einsatz der Webcams (Web10) .....	48
Tabelle 1.7-16: Bereitschaft zum Einsetzen für Finanzierung der Webcams (Web11).....	49
Tabelle 1.7-17: Bereitschaft Fragen der Eltern zum Thema Webcam zu beantworten (Web12) .....	49
Tabelle 1.7-18: Fragebogenmodul Nutzen eines Webcam Einsatzes .....	50
Tabelle 1.7-19: Nutzen übertrifft Risiken (Nutz1).....	50
Tabelle 1.7-20: Nutzen übertrifft Mehraufwand (Nutz2).....	50
Tabelle 1.7-21: Einsatz der Webcam als normaler Bestandteil der Arbeit (Nutz3) .....	51
Tabelle 1.7-22: Studien beeinflussen Einstellung zu Webcams (Nutz4).....	51
Tabelle 1.7-23: Fragebogenmodul Einstellung des Stationsteams zur Webcamnutzung .....	52
Tabelle 1.7-24: Einschätzung der Einstellung hinsichtlich der Webcams (Nutz5) .....	52
Tabelle 1.7-25: Einschätzung der Einstellung hinsichtlich des Webcameinsatzes (Nutz6) .....	53
Tabelle 1.7-26: Einschätzung der eigenen Einstellung hinsichtlich der Webcamnutzung (Nutz7).....	53

Tabelle 1.7-27: Fragebogenmodul Nutzen eines Webcam Einsatzes für die Eltern .....	54
Tabelle 1.7-28: Nutzen für die Eltern (Nutz8) .....	54
Tabelle 1.7-29: Besuchszeiten ändern sich negativ durch Einsatz der Webcams (Nutz9) .....	55
Tabelle 1.7-30: Besuchsdauer reduziert sich durch Webcam Einsatz (Nutz10) .....	55
Tabelle 1.7-31: Belastung der Eltern durch Webcams (Nutz11).....	55
Tabelle 1.7-32: Webcams stärken Eltern-Kind-Bindung (Nutz12) .....	56
Tabelle 1.7-33: positiver Einfluss der Webcams auf Stationsteam-Eltern-Bindung (Nutz13) .....	56
Tabelle 1.7-34: Fragebogenmodul Bedenken zur Webcam Implementierung.....	57
Tabelle 1.7-35: Datenschutzbedenken (Sorge1) .....	57
Tabelle 1.7-36: Sorge um technische Schwierigkeiten (Sorge2) .....	58
Tabelle 1.7-37: Sorge um erhöhten Arbeitsaufwand (Sorge3) .....	58
Tabelle 1.7-38: Sorge vor Beobachtung (Sorge4) .....	58
Tabelle 1.7-39: Sorge um schlechtere Stationsteam-Eltern-Bindung (Sorge5) .....	58
Tabelle 1.7-40: Sorge um schlechtere Eltern-Kind-Beziehung (Sorge6) .....	59
Tabelle 1.7-41: Sorge um Verunsicherung der Eltern durch Webcam Einsatz (Sorge7) .....	59
Tabelle 1.7-42: Sorge um weniger Besuche der Eltern durch die Webcams (Sorge8).....	59
Tabelle 1.7-43: Fragebogenmodul Stresslevel des medizinischen Personals .....	60
Tabelle 1.7-44: Einschätzung des Stresslevels im Ärzteteam (Stress1).....	60
Tabelle 1.7-45: Einschätzung des Stresslevels im Pflegeteam (Stress2) .....	61
Tabelle 1.7-46: Einschätzung des Stresslevels bei sich selber (Stress3) .....	61
Tabelle 1.7-47: Fragebogenmodul Angaben zur neonatologischen Intensivstation.....	62
Tabelle 1.7-48: Besuchszeiten für Eltern (BN1).....	63
Tabelle 1.7-49: Besuchszeiten für Geschwisterkinder (BN2) .....	63
Tabelle 1.7-50: feste Besuchszeiten für Geschwisterkinder (BN3) .....	63
Tabelle 1.7-51: Besuchszeiten für sonstige Angehörige (BN4) .....	63
Tabelle 1.7-52: feste Besuchszeiten für sonstige Angehörige (BN5).....	64
Tabelle 1.7-53: Möglichkeit für Eltern an der Visite teilzunehmen (BN6).....	64
Tabelle 1.7-54: Annahme des Angebotes an der Visite teilzunehmen (BN7) .....	64
Tabelle 1.7-55: Anwesenheit beim Kind während der Übergabe des Pflegepersonals (BN8) .....	64
Tabelle 1.7-56: Übernachtungsmöglichkeiten für Eltern auf neonatologischer Station (BN9) .....	65
Tabelle 1.7-57: Übernachtung im Zimmer vom Kind (BN10).....	65
Tabelle 1.7-58: Übernachtung im Nebenzimmer (BN11).....	65
Tabelle 1.7-59: Übernachtung im Elternhaus (BN12) .....	65
Tabelle 1.7-60: Fragebogenmodul Rolle der Eltern auf der neonatologischen Intensivstation .....	66
Tabelle 1.7-61: Relevanz der elterlichen Besuche (Einb1) .....	66
Tabelle 1.7-62: Relevanz der Einbindung der Eltern in die Pflege des Kindes (Einb2) .....	67
Tabelle 1.7-63: Belastung der Eltern durch Einbindung in die Pflege (Einb3) .....	67

Tabelle 1.7-64: Belastung der Pflege durch Einbindung der Eltern (Einb4).....	67
Tabelle 1.7-65: Belastung der Pflege durch Einbindung der Eltern (Einb5).....	68
Tabelle 1.7-66: Fragebogenmodul Besuchszeiten während der Pandemie .....	69
Tabelle 1.7-67: Besuchszeiten der Eltern während der Corona-Pandemie (BCov1).....	69
Tabelle 1.7-68: feste Besuchszeiten für die Eltern während der Corona-Pandemie (BCov2) .....	70
Tabelle 1.7-69: Besuchszeiten der Geschwisterkinder während der Corona-Pandemie (BCov3) .....	70
Tabelle 1.7-70: Besuchszeiten für sonstige Angehörige während der Corona-Pandemie (BCov4).....	70
Tabelle 1.7-71: Möglichkeit für Eltern an Visite teilzunehmen während der Corona-Pandemie (BCov5) .....	70
Tabelle 1.7-72: Übernachtungsmöglichkeiten für Eltern auf der neonatologischen Intensivstation während der Corona-Pandemie (BCov6) .....	71
Tabelle 1.7-73: Entschärfung der Besuchsproblematik während der Corona-Pandemie durch den Einsatz von Webcams (BCov7) .....	71
Tabelle 1.7-74: Gebrauch der Webcams während Ausnahmesituationen (BCov8).....	71
Tabelle 1.7-75: Fragebogenmodul Sicherstellung der Versorgung in der Neonatologie.....	72
Tabelle 1.7-76: Verfügbarkeit von Kinderkrankenpfleger:innen auf der neonatologischen Intensivstation pro Kind (KK1) .....	72
Tabelle 1.7-77: Sperrung von Betten auf Grund von Personalmangel (KK2) .....	73
Tabelle 1.7-78: Anzahl gesperrte Betten (KK2b) .....	73
Tabelle 1.7-79: vakante Stellen auf Station (KK3) .....	73
Tabelle 1.7-80:Verfügbarkeit Kinderkrankenpfleger:innen pro zwei Kinder (KK4) .....	74
Tabelle 1.7-81: Sperrung von Betten (KK5).....	74
Tabelle 1.7-82: Anzahl gesperrte Betten (KK5b) .....	74
Tabelle 1.7-83: Fachweiterbildung der Kinderkrankenpfleger:innen (KK6).....	75
Tabelle 1.7-84: Fragebogenmodul entermale Ernährung .....	76
Tabelle 1.7-85: angestrebte Steigerung bei enternaler Ernährung (Ern1) .....	76
Tabelle 1.7-86: Kontrolle von Magenresten (Ern2) .....	77
Tabelle 1.7-87: Nahrung bei nicht verfügbarer Muttermilch (Ern3) .....	77
Tabelle 1.7-88: Anteil der muttermilchernährten Kinder bei Entlassung (Ern4) .....	78
Tabelle 1.7-89: Fragebogenmodul Ziele der Station.....	79
Tabelle 1.7-90: Qualität der Patient:innenversorgung (ZD1) .....	79
Tabelle 1.7-91: Zufriedenheit über Elternbetreuung (ZD2) .....	79
Tabelle 1.7-92: Zufriedenheit und Wohlbefinden der Mitarbeiter:innen (ZD3) .....	80
Tabelle 1.7-93: Wirtschaftlichkeit und Ressourcenverbrauch (ZD4) .....	80
Tabelle 1.7-94: Fragebogenmodul spezifische Versorgungsziele .....	81
Tabelle 1.7-95: Morbidität (ZA1) .....	82
Tabelle 1.7-96: Relevanz für forschungsaktuelle Behandlung (ZA2).....	82
Tabelle 1.7-97: Patient:innensicherheit (ZA3).....	83

Tabelle 1.7-98: Entlastung der Mitarbeiter:innen (ZA4) .....	83
Tabelle 1.7-99: Teamklima (ZA5) .....	83
Tabelle 1.7-100: Einbindung der Eltern in die Versorgung des Kindes (ZA6).....	84
Tabelle 1.7-101: Vertrauensverhältnis zu den Eltern (ZA7).....	84
Tabelle 1.7-102: individuelle Beratung der Eltern (ZA8).....	84
Tabelle 1.7-103: Wirtschaftlichkeit und Ressourcenverbrauch (ZA9).....	85
Tabelle 1.7-104: Fragebogenmodul Soziodemografische Daten.....	86
Tabelle 1.7-105: Alter der befragten Person (D1).....	87
Tabelle 1.7-106: Geschlecht der befragten Person (D2).....	87
Tabelle 1.7-107: In welche Art von Perinatalzentrum arbeitet die befragte Person (D3) .....	87
Tabelle 1.7-108: Erfahrung der befragten Person in der Neonatologie (D4) .....	88
Tabelle 1.7-109: Arbeitserfahrung auf aktueller Station (D5).....	88
Tabelle 1.7-110: Position der befragten Person (D6) .....	88



## **1.1 Die Entwicklung des Fragebogens der Neo-CamCare Befragung (AP 1)**

Dieses Arbeitspaket verfolgt das Ziel, die Einstellung der ärztlichen und pflegerischen Leitungen der NICUs im Hinblick auf die Einführung von Webcams deskriptiv darzustellen. Hierzu erfolgt eine schriftliche Befragung der ärztlichen und pflegerischen Leitungen (Level 1 und Level 2) der NICUs in Deutschland. Auf Basis von qualitativen Interviews mit leitenden neonatologischen Pflegekräften sowie Ärzt:innen erfolgt die Entwicklung des Fragebogens, der die Einstellung zum Einsatz dieser Technologie erfasst und mögliche Implementierungshürden identifiziert. Die quantitative Erhebung erfolgt auf Basis der qualitativen Vorarbeit (Interviews) und einer umfassenden Literaturrecherche. Die Befragung findet postalisch statt. Bei der Befragung wird die klassische „Total Design Method“ (TDM) nach Dillman mit jeweils vier postalischen Erhebungswellen angewendet, um einen möglichst hohen Rücklauf zu erzielen. Unter Berücksichtigung des zu erwartenden Rücklaufs (ca. 50 %) besteht die Notwendigkeit einer Vollerhebung, um möglichst repräsentative Aussagen treffen zu können.

## **1.2 Datenerfassung und Auswertung**

Die ausgefüllten Fragebogen werden von den Ärzt:innen und vom Pflegepersonal an das IMVR geschickt. Die Daten werden mittels Teleform® (einer Software zur Dateneingabe) gescannt und anschließend qualitätsgesichert ausgewertet. Im Rahmen der Qualitätssicherung werden zunächst die Itemkennwerte und Rücklaufquoten überprüft. Der Fragebogen besteht aus verschiedenen Skalen und Einzelitems. Die Skalen setzen sich jeweils aus mindestens drei Items zusammen. Dies trägt zur Erhöhung der Reliabilität und Validität des Erhebungsinstrumentes gegenüber Ein-Item-Messinstrumenten bei. Neben diesen methodischen Argumenten sprechen auch inhaltliche Aspekte für die Operationalisierung über Skalen. So werden Skalen der Vielschichtigkeit der zu erfassenden Konstrukte eher gerecht als Einzelitems. Psychometrische Tests wurden eingesetzt, um die faktorielle Validität und Reliabilität der Kennzahlen zu überprüfen. Faktorenanalysen wurden durchgeführt, um die Module auf ihre Konstruktvalidität zu testen. Die interne Konsistenz (Cronbachs Alpha) einer Skala wurde mit Hilfe von Reliabilitätsanalysen überprüft. Cronbachs Alpha kann Werte zwischen 0 und 1 annehmen. Cronbachs Alpha sollte 0,70 nach Möglichkeit nicht unterschreiten.

Die Items der verschiedenen Skalen werden nach Faktorenanalyse und Reliabilitätstests zu einer Skala aufsummiert und anschließend durch die Anzahl der Items dividiert. Die Items sind jeweils so codiert, dass einer schlechten Bewertung niedrige Werte und einer guten Bewertung hohe Werte zugeordnet werden (z. B. „sehr schlecht“ = 1 Punkt bzw. „sehr gut“ = 5 Punkte). Die Werte der Skalen variieren von dichotomen Antwortskalen (Ja/Nein) bis hin zu 6-stufigen Skalen, im Falle von Einzelitems liegen bis zu 10-stufige Antwortskalen vor, allerdings werden diese nicht zur Skalenbildung herangezogen. In die Skalenbildung gehen jeweils nur die Fälle ein, die alle Items der Skala beantwortet haben oder die alle Items der Skala (gültig) beantwortet haben. Aus der Skalenbildung werden fehlende Werte ebenso ausgeschlossen wie Antworten, die in Antwortkategorien wie „kann ich nicht beurteilen“ oder „weiß nicht“ fallen, da sie nicht sinnvoll einer Zustimmung oder Ablehnung der Aussagen zugeordnet werden können. Eine Ausnahme stellen externe Skalen dar, bei denen im Skalen Manual explizit angegeben wird, dass fehlende Werte imputiert werden sollen.

### 1.3 Beschreibung der Stichprobe

Ziel des Arbeitspakets 1 war die Durchführung einer Befragung mit einer leitenden Pflegekraft und einem leitenden Arzt von jeder neonatologischen Intensivstation in Deutschland. Die Einschlusskriterien für die Studienteilnahme waren daher die Zugehörigkeit zum leitenden Pflegepersonal oder leitenden ärztlichen Personal auf deutschen neonatologischen Intensivstationen. Eine leitende Pflegekraft und ein leitender Arzt/ eine leitende Ärztin aller Perinatalzentren der Level 1 und 2 in Deutschland wurden eingeladen, an der Studie teilzunehmen. Die Perinatalzentren der Level 1 und 2 wurden über die Webseite perinatalzentren.org ermittelt. Es konnten insgesamt 213 Zentren identifiziert werden. Da einige Krankenhäuser, die auf perinatalzentren.org aufgeführt sind, mit anderen Krankenhäusern kooperieren und dieselben Einrichtungen nutzen, war das leitende Personal für diese Krankenhäuser identisch. Letztendlich wurde daher die Leitung von 208 Perinatalzentren schriftlich kontaktiert. Um den Rücklauf zu erhöhen, wurden drei Erinnerungen nach dem Versand des ersten Fragebogens an die Teilnehmenden versendet.

Der Datenerhebungszeitraum fand vom 01.12.2020 bis zum 31.03.2021 statt. Die Teilnehmenden wurden gebeten den ausgefüllten Fragebogen an das IMVR zurückzusenden. Es wurden 145 Ärzt:innen und 132 Pflegekräfte als Schlüsselpersonen auf neonatologischen Intensivstationen von 416 potenziellen Personen erfolgreich befragt. Die Rücklaufquote beträgt somit 66,59 %.

**Tabelle 1.3-1: Rücklauf AP1**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ärztliche Leitung	145	52,3	52,3	52,3
	Pflegerische Leitung	132	47,7	47,7	100,0
	Gesamt	277	100,0	100,0	

### 1.4 Übersicht über die Variablen und Skalen von AP 1

**Tabelle 1.4-1: Übersicht über die Variablen und Skalen von Neo-CamCare (AP 1)**

Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
Kennzahlname: Technikbereitschaft			
TB1	Hinsichtlich technischer Neuentwicklungen bin ich sehr neugierig.	numerisch	1 = stimmt gar nicht 2 = stimmt wenig 3 = stimmt teilweise 4 = stimmt ziemlich 5 = stimmt völlig
TB2	Ich finde schnell Gefallen an technischen Neuentwicklungen.	numerisch	1 = stimmt gar nicht 2 = stimmt wenig 3 = stimmt teilweise 4 = stimmt ziemlich 5 = stimmt völlig
TB3	Ich bin stets daran interessiert, die neuesten technischen Geräte zu verwenden.	numerisch	1 = stimmt gar nicht 2 = stimmt wenig 3 = stimmt teilweise

Arbeitspaket 1 - Einstellung zu technischen Neuerungen und aktuellen Herausforderungen auf neonatologischen Intensivstationen - Befragung der ärztlichen und pflegerischen Leitung (Neo-CamCare)

Einzelitems			4 = stimmt ziemlich 5 = stimmt völlig
TB4	Wenn ich Gelegenheit dazu hätte, würde ich noch viel häufiger technische Produkte nutzen, als ich das gegenwärtig tue.	numerisch	1 = stimmt gar nicht 2 = stimmt wenig 3 = stimmt teilweise 4 = stimmt ziemlich 5 = stimmt völlig
DS1	Ich mache mir Sorgen darüber, wo meine privaten Daten gespeichert werden.	numerisch	1 = immer 2 = oft 3 = eher oft 4 = eher selten 5 = selten 6 = nie 7 = nichtzutreffend
DS2	Im beruflichen Alltag achte ich darauf, dass die Datenschutzbestimmungen eingehalten werden.	numerisch	1 = immer 2 = oft 3 = eher oft 4 = eher selten 5 = selten 6 = nie 7 = nichtzutreffend
Web1	Sind bei Ihnen auf der Station derzeit schon Webcams im Einsatz?	dichotom	1 = ja 2 = nein
Web2	Würden Sie das Webcam-System gerne auf Ihrer Station einführen?	numerisch	1 = ja 2 = nein 3 = weiß ich nicht
Web3	Ich habe eine Vorstellung davon, wie die Webcams meine Arbeitsweise am Kind beeinflussen würden.	numerisch	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
Web4	Der Einsatz der Webcams würde für mich einen zusätzlichen Arbeitsaufwand bedeuten.	numerisch	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
Web5	Die Anwesenheit der Webcams auf Station würde bei mir zu mehr psychischem Stress im Arbeitsalltag führen.	numerisch	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
Web6	Die Webcams hätten einen Mehrwert für meine Arbeit.	numerisch	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
Web7	In Bezug auf die Behandlung des Kindes würde ich mich anders verhalten, wenn die Webcams eingeschaltet sind.	numerisch	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
Web8	Die Webcams würden meine Arbeitsweise am Kind positiv beeinflussen.	numerisch	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu

Arbeitspaket 1 - Einstellung zu technischen Neuerungen und aktuellen Herausforderungen auf neonatologischen Intensivstationen - Befragung der ärztlichen und pflegerischen Leitung (Neo-CamCare)

Web9	Der Einsatz der Webcams würde die Beziehung zwischen den Mitarbeiter:innen negativ beeinflussen.	numerisch	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
Web10	Ich interessiere mich grundsätzlich für den Einsatz der Webcams auf meiner Station.	numerisch	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
Web11	Ich wäre bereit, mich für eine Finanzierung der Webcams durch das Krankenhaus einzusetzen.	numerisch	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
Web12	Ich wäre bereit, zusätzliche Fragen der Eltern in Bezug auf die Webcams zu beantworten.	numerisch	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
Kennzahlname: Readiness for change			
RfC1	Ich halte die Einführung von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen grundsätzlich für den richtigen Schritt.	numerisch	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = weder noch 4 = stimme eher zu 5 = stimme voll und ganz zu
RfC2	Ich bin bereit, einen Mehraufwand für die Einführung der Webcams zu leisten.	numerisch	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = weder noch 4 = stimme eher zu 5 = stimme voll und ganz zu
RfC3	Ich bin bereit, die Einführung der Webcams maßgeblich mitzugestalten.	numerisch	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = weder noch 4 = stimme eher zu 5 = stimme voll und ganz zu
RfC4	Ich habe ein gutes Gefühl bei dem Einsatz von Webcams auf unserer Station.	numerisch	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = weder noch 4 = stimme eher zu 5 = stimme voll und ganz zu
RfC5	Ich würde den Einsatz von Webcams als positive Entwicklung auf unserer Station sehen.	numerisch	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = weder noch 4 = stimme eher zu 5 = stimme voll und ganz zu
Einzelitems			
Nutz1	Der mögliche Nutzen der Webcams übertrifft deren mögliche Risiken.	numerisch	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
Nutz2	Der mögliche Nutzen der Webcams wird den möglichen Mehraufwand wert sein.	numerisch	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu

Arbeitspaket 1 - Einstellung zu technischen Neuerungen und aktuellen Herausforderungen auf neonatologischen Intensivstationen - Befragung der ärztlichen und pflegerischen Leitung (Neo-CamCare)

Nutz3	Es würde mir leichtfallen, den Einsatz der Webcams zu einem normalen Bestandteil meiner Arbeit zu machen.	numerisch	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
Nutz4	Studien zum Nachweis über den Nutzen des Webcam-Einsatzes würden meine Einstellung zum Webcam-Einsatz beeinflussen.	numerisch	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
Nutz5	Wie schätzen Sie die Einstellung hinsichtlich der Webcams innerhalb der ärztlichen Teams ein?	numerisch	0 = sehr negativ bis 10 = sehr positiv
Nutz6	Wie schätzen Sie die Einstellung hinsichtlich der Webcams innerhalb des pflegerischen Teams ein?	numerisch	0 = sehr negativ bis 10 = sehr positiv
Nutz7	Wie schätzen Sie die Einstellung hinsichtlich der Webcams bei Ihnen selbst ein?	numerisch	0 = sehr negativ bis 10 = sehr positiv
Nutz8	Die Webcams haben einen hohen Nutzen für die Eltern.	numerisch	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
Nutz9	Durch die Verfügbarkeit der Webcams kommen Eltern seltener zu Besuch.	numerisch	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
Nutz10	Durch die Verfügbarkeit der Webcams reduziert sich die Besuchsdauer der Eltern.	numerisch	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
Nutz11	Die Nutzung der Webcams belastet die Eltern.	numerisch	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
Nutz12	Die Nutzung der Webcams stärkt die Bindung der Eltern zum Kind.	numerisch	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
Nutz13	Die Nutzung der Webcams wirkt sich auf das Verhältnis zwischen dem Stationsteam und den Eltern positiv aus.	numerisch	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
Sorge1	Datenschutzbedenken (bspw. Passwortsicherheit, Zugriff auf das Bild des Kindes)	dichotom	1 = ja 2 = nein
Sorge2	Sorge vor technischen Schwierigkeiten in der Bedienung der Webcams	dichotom	1 = ja 2 = nein
Sorge3	Sorge vor einem erhöhten Arbeitsaufwand	dichotom	1 = ja 2 = nein
Sorge4	Sorge vor Beobachtung bei der Arbeit	dichotom	1 = ja 2 = nein

Arbeitspaket 1 - Einstellung zu technischen Neuerungen und aktuellen Herausforderungen auf neonatologischen Intensivstationen - Befragung der ärztlichen und pflegerischen Leitung (Neo-CamCare)

Sorge5	Sorge vor Verschlechterung der Beziehung zwischen dem Stationsteam und den Eltern.	dichotom	1 = ja 2 = nein
Sorge6	Sorge vor Verschlechterung der Beziehung der Eltern zum Kind	dichotom	1 = ja 2 = nein
Sorge7	Sorge, dass Eltern Dinge über die Webcam sehen, die sie verunsichern	dichotom	1 = ja 2 = nein
Sorge8	Sorge vor weniger persönlichen Besuchen der Eltern auf Station	dichotom	1 = ja 2 = nein
Sorge9	Weitere Gründe und zwar:	Freitext	

Kennzahlname: Team-Klima-Inventar

TKI1	Wir werden bei der Entwicklung neuer Ideen prompt und bereitwillig unterstützt.	numerisch	1 = trifft gar nicht zu 2 = trifft wenig zu 3 = trifft mittelmäßig zu 4 = trifft überwiegend zu 5 = trifft völlig zu
TKI2	Die Personen im Team suchen ständig nach neuen Wegen, Probleme zu betrachten.	numerisch	1 = trifft gar nicht zu 2 = trifft wenig zu 3 = trifft mittelmäßig zu 4 = trifft überwiegend zu 5 = trifft völlig zu
TKI3	Das Team ist Veränderungen gegenüber aufgeschlossen und empfänglich.	numerisch	1 = trifft gar nicht zu 2 = trifft wenig zu 3 = trifft mittelmäßig zu 4 = trifft überwiegend zu 5 = trifft völlig zu
TKI4	Das Team bewegt sich ständig auf die Entwicklung neuer Antworten zu.	numerisch	1 = trifft gar nicht zu 2 = trifft wenig zu 3 = trifft mittelmäßig zu 4 = trifft überwiegend zu 5 = trifft völlig zu
TKI5	In unserem Team nehmen wir uns die Zeit, die wir brauchen, um neue Ideen zu entwickeln.	numerisch	1 = trifft gar nicht zu 2 = trifft wenig zu 3 = trifft mittelmäßig zu 4 = trifft überwiegend zu 5 = trifft völlig zu
TKI6	Personen im Team arbeiten zusammen, um neue Ideen zu entwickeln und zu verwirklichen.	numerisch	1 = trifft gar nicht zu 2 = trifft wenig zu 3 = trifft mittelmäßig zu 4 = trifft überwiegend zu 5 = trifft völlig zu
TKI7	Die Mitglieder des Teams stellen Ressourcen zur Verfügung und teilen diese auch bereitwillig, um bei der Realisierung neuer Ideen zu helfen.	numerisch	1 = trifft gar nicht zu 2 = trifft wenig zu 3 = trifft mittelmäßig zu 4 = trifft überwiegend zu 5 = trifft völlig zu
TKI8	Die Teammitglieder geben praktische Unterstützung für neue Ideen und deren Verwirklichung.	numerisch	1 = trifft gar nicht zu 2 = trifft wenig zu 3 = trifft mittelmäßig zu 4 = trifft überwiegend zu 5 = trifft völlig zu

Kennzahlname: Safety Attitude Questionnaire

SAQ1	Ich mag meine Arbeit.	numerisch	1 = nicht zutreffend 2 = eher nicht zutreffend 3 = teils-teils 4 = eher zutreffend 5 = zutreffend X = nicht beurteilbar
------	-----------------------	-----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Arbeitspaket 1 - Einstellung zu technischen Neuerungen und aktuellen Herausforderungen auf neonatologischen Intensivstationen - Befragung der ärztlichen und pflegerischen Leitung (Neo-CamCare)


SAQ2	Auf dieser Station haben wir ein großes Zusammengehörigkeitsgefühl.	numerisch	1 = nicht zutreffend 2 = eher nicht zutreffend 3 = teils-teils 4 = eher zutreffend 5 = zutreffend X = nicht beurteilbar
SAQ3	Dies ist ein guter Arbeitsplatz.	numerisch	1 = nicht zutreffend 2 = eher nicht zutreffend 3 = teils-teils 4 = eher zutreffend 5 = zutreffend X = nicht beurteilbar
SAQ4	Ich bin stolz darauf, auf dieser Station zu arbeiten.	numerisch	1 = nicht zutreffend 2 = eher nicht zutreffend 3 = teils-teils 4 = eher zutreffend 5 = zutreffend X = nicht beurteilbar
SAQ5	Die Arbeitsmoral auf dieser Station ist hoch.	numerisch	1 = nicht zutreffend 2 = eher nicht zutreffend 3 = teils-teils 4 = eher zutreffend 5 = zutreffend X = nicht beurteilbar
SAQ6	Wenn ich hier Patient:in wäre, würde ich mich sicher fühlen.	numerisch	1 = nicht zutreffend 2 = eher nicht zutreffend 3 = teils-teils 4 = eher zutreffend 5 = zutreffend X = nicht beurteilbar
SAQ7	In dieser Abteilung wird mit Fehlern, z.B. in Diagnostik, Therapie oder Pflege, in angemessener Weise umgegangen.	numerisch	1 = nicht zutreffend 2 = eher nicht zutreffend 3 = teils-teils 4 = eher zutreffend 5 = zutreffend X = nicht beurteilbar
SAQ8	Ich weiß, wie ich in dieser Abteilung vorgehen muss, um Fragen zur Patient:innensicherheit anzubringen.	numerisch	1 = nicht zutreffend 2 = eher nicht zutreffend 3 = teils-teils 4 = eher zutreffend 5 = zutreffend X = nicht beurteilbar
SAQ9	Ich erhalte angemessene Rückmeldung zu meiner Arbeit.	numerisch	1 = nicht zutreffend 2 = eher nicht zutreffend 3 = teils-teils 4 = eher zutreffend 5 = zutreffend X = nicht beurteilbar
SAQ10	In dieser Abteilung ist es schwierig, Fehler zu besprechen.	numerisch	1 = nicht zutreffend 2 = eher nicht zutreffend 3 = teils-teils 4 = eher zutreffend 5 = zutreffend X = nicht beurteilbar
SAQ11	Ich werde durch meine Arbeitskolleg:innen ermutigt, jegliche Bedenken meinerseits zur Patient:innensicherheit zu melden.	numerisch	1 = nicht zutreffend 2 = eher nicht zutreffend 3 = teils-teils 4 = eher zutreffend 5 = zutreffend X = nicht beurteilbar
SAQ12	Die Kultur in dieser Abteilung macht es leicht, von den Fehlern anderer zu lernen.	numerisch	1 = nicht zutreffend 2 = eher nicht zutreffend 3 = teils-teils 4 = eher zutreffend 5 = zutreffend X = nicht beurteilbar

Arbeitspaket 1 - Einstellung zu technischen Neuerungen und aktuellen Herausforderungen auf neonatologischen Intensivstationen - Befragung der ärztlichen und pflegerischen Leitung (Neo-CamCare)

Einzelitems			
Stress1	Wie hoch schätzen Sie das Stresslevel innerhalb des ärztlichen Teams ein?	numerisch	0 = sehr niedrig bis 10 = sehr hoch
Stress2	Wie hoch schätzen Sie das Stresslevel innerhalb des pflegerischen Teams ein?	numerisch	0 = sehr niedrig bis 10 = sehr hoch
Stress3	Wie hoch schätzen Sie das Stresslevel bei Ihnen selbst ein?	numerisch	0 = sehr niedrig bis 10 = sehr hoch
BN1	Bestehen grundsätzlich feste Besuchszeiten für Eltern?	dichotom	1 = ja 2 = nein
BN2	Ist es Geschwisterkindern möglich, die neonatologische Intensivstation zu besuchen?	dichotom	1 = ja 2 = nein
BN3	<b>Falls ja:</b> Gibt es feste Besuchszeiten für Geschwisterkinder?	dichotom	1 = ja 2 = nein
BN4	Ist es sonstigen Angehörigen möglich, die neonatologische Intensivstation zu besuchen?	dichotom	1 = ja 2 = nein
BN5	<b>Falls ja:</b> Gibt es feste Besuchszeiten für sonstige Angehörige?	dichotom	1 = ja 2 = nein
BN6	Haben Eltern die Möglichkeit, an der Visite Ihres Kindes teilzunehmen?	dichotom	1 = ja 2 = nein
BN7	Falls ja: Wie häufig wird das Angebot von den Eltern wahrgenommen?	numerisch	1 = immer 2 = oft 3 = eher oft 4 = eher selten 5 = selten 6 = nie
BN8	Dürfen die Eltern bei den Übergaben des Pflegepersonals am Bett anwesend sein?	dichotom	1 = ja 2 = nein
BN9	Gibt es Übernachtungsmöglichkeiten für die Eltern auf Ihrer neonatologischen Intensivstation?	dichotom	1 = ja 2 = nein
BN10	Falls ja: Ist die Unterbringung der Eltern über Nacht in einem gemeinsamen Zimmer mit dem Kind möglich?	dichotom	1 = ja 2 = nein
BN11	Ist die Unterbringung der Eltern über Nacht in einem benachbarten Zimmer zum Kind möglich?	dichotom	1 = ja 2 = nein
BN12	Ist die Unterbringung der Eltern über Nacht in einem Elternhaus auf dem Klinikgelände möglich?	dichotom	1 = ja 2 = nein
Ein1	Die persönlichen Besuche der Eltern sind wichtig.	numerisch	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
Ein2	Die Einbindung der Eltern in die Pflege der Frühgeborenen ist wichtig.	numerisch	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
Ein3	Auf dieser Station werden Eltern in die Pflege der Frühgeborenen eingebunden.	numerisch	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu



Arbeitspaket 1 - Einstellung zu technischen Neuerungen und aktuellen Herausforderungen auf neonatologischen Intensivstationen - Befragung der ärztlichen und pflegerischen Leitung (Neo-CamCare)

			3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
Ein4	Wenn Eltern in die Pflege von Frühgeborenen eingebunden werden, stellt dies eine nicht notwendige Belastung für die Eltern dar.	numerisch	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
Ein5	Wenn Eltern in die Pflege von Frühgeborenen eingebunden werden, stellt dies eine Belastung für die Pflege dar.	numerisch	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
BCov1	War es den Eltern möglich, die neonatologische Intensivstation zu besuchen?	dichotom	1 = ja 2 = nein
BCov2	Falls ja: Gab es feste Besuchszeiten für Eltern?	dichotom	1 = ja 2 = nein
BCov3	War es Geschwisterkindern möglich, die neonatologische Intensivstation zu besuchen?	dichotom	1 = ja 2 = nein
BCov4	War es sonstigen Angehörigen möglich, die neonatologische Intensivstation zu besuchen?	dichotom	1 = ja 2 = nein
BCov5	Hatten Eltern die Möglichkeit, an der Visite ihres Kindes teilzunehmen?	dichotom	1 = ja 2 = nein
BCov6	Gab es Übernachtungsmöglichkeiten für die Eltern auf Ihrer neonatologischen Intensivstation?	dichotom	1 = ja 2 = nein
BCov7	Könnte der Einsatz von Webcams die SARS-CoV-2 bedingte Besuchsproblematik für Eltern auf Ihrer Intensivstation entschärfen?	kategorial	1 = ja 2 = nein 3 = vielleicht
BCov8	Würden Sie in einem Ausnahmezustand wie der SARS-CoV-2-Pandemie eher Gebrauch von Webcams machen, auch wenn diese noch nicht im Hinblick auf IT-Sicherheit und Datenschutz geprüft wurden?	dichotom	1 = ja 2 = nein
<b>Folgende Fragen wurden nur den Ärzt:innen gestellt</b>			
KK1	Verfügt Ihre Station über mindestens eine:n Kinderkrankenpfleger:in je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht von unter 1500 Gramm?	dichotom	1 = ja 2 = nein
KK2	Wurden auf Ihrer Station deshalb schon Betten gesperrt?	dichotom	1 = ja 2 = nein
KK2b	Ja, und zwar seit Januar durchschnittlich ... Betten		numerisch
KK3	Haben Sie aktuell vakante Stellen für Kinderkrankenpfleger:innen auf Ihrer Station?	dichotom	1 = ja 2 = nein
KK4	Verfügt Ihre Station über mindestens eine:n Kinderkrankenpfleger:in je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht von unter 1500 Gramm?	dichotom	1 = ja 2 = nein

Arbeitspaket 1 - Einstellung zu technischen Neuerungen und aktuellen Herausforderungen auf neonatologischen Intensivstationen - Befragung der ärztlichen und pflegerischen Leitung (Neo-CamCare)

KK5	Wurden auf Ihrer Station deshalb schon Betten gesperrt?	dichotom	1 = ja 2 = nein
KK5b	Ja, und zwar seit Januar durchschnittlich ... Betten		numerisch
KK6	Mindestens 30 (Perinatalzentrum Level 2) bzw. 40 (Perinatalzentrum Level 1) Prozent der Kinderkrankenpflegekräfte auf unserer Station haben die Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“, „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“, oder eine gleichwertige Weiterbildung absolviert.	kategorial	1 = ja 2 = nein 3 = weiß ich nicht
Ern1	Die üblicherweise angestrebte Steigerung der enteralen Ernährung in den ersten 10 Lebenstagen liegt bei:	kategorial	unter 20 ml/kgKG/Tag 20-29 ml/kgKG/Tag 30-35 ml/kgKG/Tag über 35 ml/kgKG/Tag
Ern2	Die Kontrolle von Magenresten findet statt:	kategorial	1 = vor jeder Mahlzeit 2 = täglich, aber unregelmäßig 3 = nur bei klinischer Indikation
Ern3	Wenn keine Muttermilch zur Verfügung steht, welche Nahrung kommt bei Ihnen zum Einsatz? (Mehrfachantwort möglich)	kategorial	1 = gespendete Muttermilch: Pasteurisiert 2 = gespendete Muttermilch: unpasteurisiert 3 = kommerzielle Spender-Humanmilch 4 = Formulanahrung
Ern4	Wie hoch ist der Anteil muttermilchernährter Kinder bei Entlassung (vollständig und teilweise)?	numerisch	Angabe in %
Einzelitems			
ZD1	Qualität der Patient:innenversorgung	ordinal	Wichtigkeit 1 (wichtigstes Ziel) bis 4 (unwichtigstes Ziel)
ZD2	Zufriedenheit und Betreuung der Eltern	ordinal	Wichtigkeit 1 (wichtigstes Ziel) bis 4 (unwichtigstes Ziel)
ZD3	Zufriedenheit und Wohlbefinden der Mitarbeiter:innen	ordinal	Wichtigkeit 1 (wichtigstes Ziel) bis 4 (unwichtigstes Ziel)
ZD4	Wirtschaftlichkeit und effizienter Ressourcenverbrauch	ordinal	Wichtigkeit 1 (wichtigstes Ziel) bis 4 (unwichtigstes Ziel)
ZA1	Verringerung der Morbidität (Schwere u. Häufigkeit von Krankheiten bzw. Behinderungen)	kategorial	1 = sehr unwichtig 2 = überwiegend unwichtig 3 = eher unwichtig 4 = neutral 5 = eher wichtig 6 = überwiegend wichtig 7 = sehr wichtig
ZA2	Behandlung nach aktuellstem Stand der Forschung	kategorial	1 = sehr unwichtig 2 = überwiegend unwichtig 3 = eher unwichtig 4 = neutral 5 = eher wichtig 6 = überwiegend wichtig 7 = sehr wichtig
ZA3	Patient:innensicherheit (z.B. Vermeidung von Behandlungsfehlern)	kategorial	1 = sehr unwichtig 2 = überwiegend unwichtig 3 = eher unwichtig

Arbeitspaket 1 - Einstellung zu technischen Neuerungen und aktuellen Herausforderungen auf neonatologischen Intensivstationen - Befragung der ärztlichen und pflegerischen Leitung (Neo-CamCare)

			4 = neutral 5 = eher wichtig 6 = überwiegend wichtig 7 = sehr wichtig
ZA4	Entlastung der Mitarbeiter:innen von fachfremden Tätigkeiten	kategorial	1 = sehr unwichtig 2 = überwiegend unwichtig 3 = eher unwichtig 4 = neutral 5 = eher wichtig 6 = überwiegend wichtig 7 = sehr wichtig
ZA5	Gutes Teamklima	kategorial	1 = sehr unwichtig 2 = überwiegend unwichtig 3 = eher unwichtig 4 = neutral 5 = eher wichtig 6 = überwiegend wichtig 7 = sehr wichtig
ZA6	Einbindung der Eltern in die Versorgung des Kindes	kategorial	1 = sehr unwichtig 2 = überwiegend unwichtig 3 = eher unwichtig 4 = neutral 5 = eher wichtig 6 = überwiegend wichtig 7 = sehr wichtig
ZA7	Gutes Vertrauensverhältnis zu den Eltern	kategorial	1 = sehr unwichtig 2 = überwiegend unwichtig 3 = eher unwichtig 4 = neutral 5 = eher wichtig 6 = überwiegend wichtig 7 = sehr wichtig
ZA8	Individuelle Beratung der Eltern	kategorial	1 = sehr unwichtig 2 = überwiegend unwichtig 3 = eher unwichtig 4 = neutral 5 = eher wichtig 6 = überwiegend wichtig 7 = sehr wichtig
ZA9	Wirtschaftlichkeit und effizienter Ressourcenverbrauch	kategorial	1 = sehr unwichtig 2 = überwiegend unwichtig 3 = eher unwichtig 4 = neutral 5 = eher wichtig 6 = überwiegend wichtig 7 = sehr wichtig
<b>Soziodemografische Daten</b>			
D1	Wie alt sind Sie?	kategorial	1 = unter 35 2 = Jahre 35 bis 44 Jahre 3 = 45 bis 54 Jahre 4 = 55 bis 64 Jahre 5 = über 64 Jahre
D2	Welchem Geschlecht fühlen Sie sich zugehörig?	kategorial	1 = weiblich 2 = männlich, 3 = divers
D3	In welcher Art von Perinatalzentrum arbeiten Sie?	dichotom	1 = Level I 2 = Level II
D4	Seit wie vielen Jahren arbeiten Sie insgesamt im Bereich der Neonatologie?	kategorial	1 = unter 5 Jahren 2 = 5 bis 10 Jahre 3 = 11 bis 15 Jahre 4 = 16 bis 20 Jahre 5 = über 20 Jahre

D5	Seit wie vielen Jahren arbeiten Sie auf Ihrer aktuellen Station?	kategorial	1 = unter 5 Jahren 2 = 5 bis 10 Jahre 3 = 11 bis 15 Jahre 4 = 16 bis 20 Jahre 5 = über 20 Jahre
D6	Welche Position besetzen Sie derzeit?	kategorial	1 = Pflegeteamleitung 2 = stellvertretende Pflegeteamleitung 3 = Chefärzt:in Oberärzt:in 4 = Leitende:r Oberärzt:in 5 = Fachärzt:in 6 = Assistenzärzt:in

### 1.5 Darstellung der Bildung der Kennzahlen

Im Folgenden soll mit Hilfe eines Musterbeispiels (anhand der Kennzahl „Technikbereitschaft“) die Vorgehensweise bei der Bildung und Anwendung der Kennzahlen verdeutlicht werden. Die Skala „Technikbereitschaft“ entstammt folgender Quelle: Franz J. Neyer, Juliane Felber und Claudia Gebhardt (2012); Entwicklung und Validierung einer Kurzskaala zur Erfassung von Technikbereitschaft; Diagnostica, 58, Heft 2, 87–99; Hogrefe Verlag Göttingen 2012 (1).

Alle Abbildungen werden hinsichtlich ihres Inhalts und ihrer Bedeutung im Folgenden erläutert.

Am Ende des Musterbeispiels ist die Syntax (Befehlssprache im Statistikprogramm SPSS) der Beispielkennzahl „Technikbereitschaft“ abgebildet. Die Syntax erzeugt die hier beschriebenen Prozeduren in SPSS und soll am Ende des Musterbeispiels exemplarisch erläutert werden.

**Tabelle 1.5-1: Musterbeispiel zur Kodierung**

Technikbereitschaft					
	stimmt gar nicht	stimmt wenig	stimmt teilweise	stimmt ziemlich	stimmt völlig
Kodierung	1	2	3	4	5
Hinsichtlich technischer Neuentwicklungen bin ich sehr neugierig. (TB1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich finde schnell Gefallen an technischen Neuentwicklungen. (TB2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin stets daran interessiert, die neuesten technischen Geräte zu verwenden. (TB3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich Gelegenheit dazu hätte, würde ich noch viel häufiger technische Produkte nutzen, als ich das gegenwärtig tue. (TB4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Als erstes wird zu jeder Kennzahl das entsprechende Fragebogenmodul abgebildet. Jedes Modul kann für sich genommen angewendet werden und beliebig mit anderen Modulen kombiniert werden, dabei darf das einzelne Modul jedoch nicht verändert werden.

Das Fragebogenmodul erlaubt bereits einen Überblick über Anzahl, Inhalt und genauen Wortlaut der Items, die die

jeweilige Kennzahl bilden sowie Antwortkategorien mit ihrer Kodierung. Die Kodierung der Items zeigt, wie die Antwortmöglichkeiten kodiert werden, d. h. jeder Antwortmöglichkeit ist ein bestimmter Wert zugeordnet. In Tabelle 1.5-1 sind es die Werte „1“ bis „5“ für „stimmt gar nicht“ bis „stimmt völlig“. Zum Beispiel: Für die Antwort „stimmt gar nicht“ wird bei der Dateneingabe der Wert „1“ vergeben. Dabei gibt es Items, die mit einer Anzahl von zwei Antwortmöglichkeiten ausreichend erfasst werden, andere dagegen umfassen bis zu sechs Antwortkategorien. Wir empfehlen, fehlende Angaben zu Items mit dem Wert „999“ zu kodieren und unbedingt in der Variablenansicht bei SPSS als fehlende Werte zu definieren.

Die Items sind jeweils so kodiert, dass einer niedrigen Ausprägung bzw. Ablehnung einer Aussage niedrige Werte und einer hohen Ausprägung bzw. Zustimmung hohe Werte zugeordnet werden (z. B. „sehr schlecht“ = 1 bzw. „sehr gut“ = 4). Falls notwendig müssen Items zur Skalenbildung umgekehrt kodiert werden, wenn sie entgegen der inhaltlichen Ausrichtung der Skala formuliert waren. Umkodierte Items werden als solche mit der Endung „-re“ gekennzeichnet.

In unserem Beispiel besteht die Kennzahl „Technikbereitschaft“ aus 4 Items, die in der nachfolgenden Tabelle 1.5-2 mit ihrem Kurzlabel aufgeführt werden. Unter dem Kurzlabel ist der Name der Variable zu verstehen, der bei der Dateneingabe in SPSS zu vergeben ist.

**Tabelle 1.5-2: Musterbeispiel zur Darstellung der Reliabilität**

Kennzahlname	Items (Kurzlabels)	$\alpha$
Technikbereitschaft	Hinsichtlich technischer Neuentwicklungen bin ich sehr neugierig. (TB1)	0,833
	Ich finde schnell Gefallen an technischen Neuentwicklungen. (TB2)	
	Ich bin stets daran interessiert, die neuesten technischen Geräte zu verwenden. (TB3)	
	Wenn ich Gelegenheit dazu hätte, würde ich noch viel häufiger technische Produkte nutzen, als ich das gegenwärtig tue. (TB4)	

Die letzte Spalte der Tabelle beinhaltet den Cronbachs Alpha-Koeffizienten der hier vorgestellten Erhebung. Der Cronbachs Alpha-Koeffizient ist ein wichtiges Gütekriterium des Messinstrumentes, da er als Indikator für die Zuverlässigkeit und Messgenauigkeit (Reliabilität) einer Kennzahl dient. Dieser Wert zeigt an, ob die einzelnen Items dieselbe Dimension messen, was als interne Konsistenz bezeichnet wird. Der Alpha-Wert kann Werte zwischen Null und Eins annehmen, wobei Alpha mindestens einen Wert von  $\geq .70$  aufweisen sollte, um von einer akzeptablen Reliabilität sprechen zu können.

Außerdem werden zu allen Fragebogenitems die jeweiligen Häufigkeiten dargestellt. Wie im Folgenden an einem Beispiel zu sehen ist. Hier ist lediglich das erste Item der Skala abgebildet, dementsprechend werden für jede Frage (Item) die Häufigkeiten abgebildet.

### Statistiken zur Kennzahl „Technikbereitschaft“ – Häufigkeitstabellen

- Beispiel zu TB1

#### Hinsichtlich technischer Neuentwicklungen bin ich sehr neugierig (TB1).

**Tabelle 1.5-3: Musterbeispiel zur Darstellung der Häufigkeiten**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimmt gar nicht	0	0,0	0,0	0,0
	stimmt wenig	4	1,4	1,5	1,5
	stimmt teilweise	44	15,9	16,0	17,5
	stimmt ziemlich	120	43,3	43,6	61,1
	stimmt völlig	107	38,6	38,9	100,0
	Gesamt	275	99,3	100,0	
Fehlend	999	2	0,7		
Gesamt		277	100,0		

Die Häufigkeitstabellen bieten einen Überblick über die Häufigkeitsverteilung der Antworten der Befragten zu den einzelnen Items (hier zu den 4 Items der Kennzahl „Technikbereitschaft“), sowohl in Form von absoluten Zahlen als auch in Form von Prozentwerten. In der Spalte „gültige Prozente“ gehen die fehlenden Werte nicht in die Berechnung der Prozentwerte mit ein. Bei der Spalte „kumulierte Prozente“ handelt es sich um die aufsummierten gültigen Prozentwerte.

**Tabelle 1.5-4: Musterbeispiel zur Skalenbildung**

Technikbereitschaft		Rohskala	Relativierte Skala
N	Gültig	272	272
	Fehlend	5	5
Mittelwert		14,8640	3,7160

Die Tabelle 1.5-4 zeigt die Anzahl der gültigen und fehlenden Fälle der Skalen (die nachfolgend erläutert werden) sowie den jeweiligen Mittelwert. Die fehlenden Angaben ergeben sich hier aus allen zur Skala gehörigen Frageitems. Da wie bereits erwähnt die Skalen jeweils basierend auf allen gültigen Werten gebildet werden, sodass nur die Fälle eingeschlossen werden, die alle zur Skala gehörigen Fragen beantwortet haben.

Die **Rohskala** besteht aus der Summe der Werte der einzelnen Items der Kennzahl. Werte der Rohskalen verschiedener Kennzahlen lassen sich aber kaum vergleichen, da zum einen die Item-Anzahl der Kennzahlen unterschiedlich sein kann und zum anderen auch der Wertebereich je nach Antwortmöglichkeiten zwischen „1“ bis „2“ und „1“ bis „7“ variieren kann.

Die **relativierte Skala** berücksichtigt die Anzahl der Items, die die Kennzahl bilden, indem der Wert der Rohskala durch die Item-Anzahl dividiert wird. In unserem Beispiel besteht die Kennzahl „Technikbereitschaft“ aus 4 Items, folglich bedeutet das eine Division durch 4.

## 1.6 Kennzahlen von Neo-CamCare (Arbeitspaket 1)

Im Folgenden werden zunächst alle Kennzahlen dargestellt, die einer validierten Skala entsprechen. Hierzu ist jeweils die Quelle angegeben, sowie zusätzliche Nutzungsanfragen. Zu jeder Skala sind die Einzelitems (wie sie auch im Fragebogen vorzufinden sind) und das ermittelte Cronbach's Alpha, sowie die Häufigkeitsverteilung der Befragungsantworten und die jeweiligen Mittelwerte dargestellt.

### 1.6.1 Kennzahl „Technikbereitschaft“

**Quelle:** Franz J. Neyer, Juliane Felber und Claudia Gebhardt (2012); Entwicklung und Validierung einer Kurzsкала zur Erfassung von Technikbereitschaft; on Technikbereitschaft Diagnostica, 58, Heft 2, 87–99; Hogrefe Verlag Göttingen 20128 (1)

#### Lizenzpflicht/Zitierpflicht:

Dieses Erhebungsinstrument darf kostenfrei für nichtkommerzielle Forschungszwecke verwendet werden. Bei einem Einsatz für andere Zwecke oder in einer anderen als der hier dokumentierten Form ist das Einverständnis der Autor:innen einzuholen. In allen resultierenden Arbeiten und Publikationen ist die originäre Quelle anzugeben.

Für die Verwendung der Kennzahl „Technikbereitschaft“ wurde zusätzlich das Einverständnis des Autors eingeholt.

#### Fragebogenmodul

**Tabelle 1.6-1: Fragebogenmodul Technikbereitschaft**

Technikbereitschaft					
	stimmt gar nicht	stimmt wenig	stimmt teilweise	stimmt ziemlich	stimmt völlig
Kodierung	1	2	3	4	5
Hinsichtlich technischer Neuentwicklungen bin ich sehr neugierig. (TB1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich finde schnell Gefallen an technischen Neuentwicklungen. (TB2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin stets daran interessiert, die neuesten technischen Geräte zu verwenden. (TB3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich Gelegenheit dazu hätte, würde ich noch viel häufiger technische Produkte nutzen, als ich das gegenwärtig tue. (TB4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Reliabilität & Kurzlabels der Items

**Tabelle 1.6-2: Reliabilität Technikakzeptanz**

Kennzahlname	Items (Kurzlabels)	$\alpha$
Technikbereitschaft	Hinsichtlich technischer Neuentwicklungen bin ich sehr neugierig. (TB1)	0,833
	Ich finde schnell Gefallen an technischen Neuentwicklungen. (TB2)	

	Ich bin stets daran interessiert, die neuesten technischen Geräte zu verwenden. (TB3)	
	Wenn ich Gelegenheit dazu hätte, würde ich noch viel häufiger technische Produkte nutzen, als ich das gegenwärtig tue. (TB4)	

### Statistiken zur Kennzahl „Technikbereitschaft“

Häufigkeitstabellen

#### Hinsichtlich technischer Neuentwicklungen bin ich sehr neugierig (TB1).

**Tabelle 1.6-3: technische Neuentwicklungen (TB1)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Pro- zente
Gültig	stimmt gar nicht	0	0,0	0,0	0,0
	stimmt wenig	4	1,4	1,5	1,5
	stimmt teilweise	44	15,9	16,0	17,5
	stimmt ziemlich	120	43,3	43,6	61,1
	stimmt völlig	107	38,6	38,9	100,0
	Gesamt	275	99,3	100,0	
Fehlend	999	2	0,7		
Gesamt		277	100,0		

#### Ich finde schnell Gefallen an technischen Neuentwicklungen (TB2).

**Tabelle 1.6-4: technische Neuentwicklungen (TB2)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimmt gar nicht	2	0,7	0,7	0,7
	stimmt wenig	8	2,9	2,9	3,6
	stimmt teilweise	85	30,7	31,0	34,7
	stimmt ziemlich	118	42,6	43,1	77,7
	stimmt völlig	61	22,0	22,3	100,0
	Gesamt	274	98,9	100,0	
Fehlend	999	3	1,1		
Gesamt		277	100,0		

#### Ich bin stets daran interessiert, die neuesten technischen Geräte zu verwenden (TB3).

**Tabelle 1.6-5: Interesse an technischen Neuentwicklungen (TB3)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimmt gar nicht	0	0,0	0,0	0,0
	stimmt wenig	34	12,3	12,4	12,4



Arbeitspaket 1 - Einstellung zu technischen Neuerungen und aktuellen Herausforderungen auf neonatologischen Intensivstationen - Befragung der ärztlichen und pflegerischen Leitung (Neo-CamCare)

	stimmt teilweise	96	34,7	34,9	47,3
	stimmt ziemlich	104	37,5	37,8	85,1
	stimmt völlig	41	14,8	14,9	100,0
	Gesamt	275	99,3	100,0	
Fehlend	999	2	0,7		
Gesamt		277	100,0		

Wenn ich Gelegenheit dazu hätte, würde ich noch viel häufiger technische Produkte nutzen, als ich das gegenwärtig tue (TB4).

*Tabelle 1.6-6: Häufigkeit des Nutzens von technischen Geräten (TB4)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimmt gar nicht	5	1,8	1,8	1,8
	stimmt wenig	51	18,4	18,6	20,4
	stimmt teilweise	115	41,5	42,0	62,4
	stimmt ziemlich	70	25,3	25,5	88,0
	stimmt völlig	33	11,9	12,0	100,0
	Gesamt	274	98,9	100,0	
Fehlend	999	3	1,1		
Gesamt		277	100,0		

**Anzahl der Befragten**

*Tabelle 1.6-7: Anzahl der Befragten*

Technikakzeptanz		Rohskala	Relative Skala
N	Gültig	272	272
	Fehlend	5	5
Mittelwert		14,8640	3,7160

### 1.6.2 Kennzahl „Readiness for Change“

**Quelle:** Dave Bouckennooghe, Geert Devos & Herman Van den Broeck (2009): Organizational Change Questionnaire–Climate of Change, Processes, and Readiness: Development of a New Instrument, The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied, 143:6, 559-599 (2)

#### Lizenzpflicht/Zitierpflicht:

Um die Kennzahl “Readiness for Change” anwenden zu können, muss die Verwendung beim Autor der Skala angefragt werden und die entsprechende Quelle zitiert werden. Nachdem die Erlaubnis zur Anwendung für das Projekt Neo-CamCare erteilt wurde, wurde die Originalskala in englischer Sprache ins Deutsche übersetzt. Hierzu wurde das TRAPD Verfahren genutzt (3).

#### Fragebogenmodul

**Tabelle 1.6-8: Fragebogenmodul Readiness for Change**

Readiness for Change					
	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	weder noch	stimme eher zu	stimme voll und ganz zu
Kodierung	1	2	3	4	5
Ich halte die Einführung von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen grundsätzlich für den richtigen Schritt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin bereit, einen Mehraufwand für die Einführung der Webcams zu leisten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin bereit, die Einführung der Webcams maßgeblich mitzugestalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe ein gutes Gefühl bei dem Einsatz von Webcams auf unserer Station.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich würde den Einsatz von Webcams als positive Entwicklung auf unserer Station sehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Reliabilität & Kurzlabels der Items

**Tabelle 1.6-9: Reliabilität Readiness for Change**

Kennzahlname	Items (Kurzlabels)	$\alpha$
Readiness for Change	Ich halte die Einführung von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen grundsätzlich für den richtigen Schritt. (RfC1)	0,951
	Ich bin bereit, einen Mehraufwand für die Einführung der Webcams zu leisten. (RfC2)	
	Ich bin bereit, die Einführung der Webcams maßgeblich mitzugestalten. (RfC3)	
	Ich habe ein gutes Gefühl bei dem Einsatz von Webcams auf unserer Station. (RfC4)	

	Ich würde den Einsatz von Webcams als positive Entwicklung auf unserer Station sehen. (RfC5)	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------	--

### Statistiken zur Kennzahl „Readiness for Change“

Häufigkeitstabellen

**Ich halte die Einführung von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen grundsätzlich für den richtigen Schritt (RfC1).**

*Tabelle 1.6-10: Meinung über die Einführung von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen (RfC1)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme überhaupt nicht zu	16	5,8	6,5	6,5
	stimme eher nicht zu	58	20,9	23,5	30,0
	weder noch	76	27,4	30,8	60,7
	stimme eher zu	75	27,1	30,4	91,1
	stimme voll und ganz zu	22	7,9	8,9	100,0
	Gesamt	247	89,2	100,0	
Fehlend	999	30	10,8		
Gesamt		277	100,0		

**Ich bin bereit, einen Mehraufwand für die Einführung der Webcams zu leisten (RfC2).**

*Tabelle 1.6-11: Bereitschaft Mehraufwand zu leisten (RfC2)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme überhaupt nicht zu	21	7,6	8,5	8,5
	stimme eher nicht zu	63	22,7	25,6	34,1
	weder noch	60	21,7	24,4	58,5
	stimme eher zu	84	30,3	34,1	92,7
	stimme voll und ganz zu	18	6,5	7,3	100,0
	Gesamt	246	88,8	100,0	
Fehlend	999	31	11,2		
Gesamt		277	100,0		

Arbeitspaket 1 - Einstellung zu technischen Neuerungen und aktuellen Herausforderungen auf neonatologischen Intensivstationen - Befragung der ärztlichen und pflegerischen Leitung (Neo-CamCare)

**Ich bin bereit, die Einführung der Webcams maßgeblich mitzugestalten (RfC3).**

*Tabelle 1.6-12: Bereitschaft über Mitgestaltung bei der Einführung der Webcams (RfC3)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme überhaupt nicht zu	25	9,0	10,3	10,3
	stimme eher nicht zu	67	24,2	27,6	37,9
	weder noch	47	17,0	19,3	57,2
	stimme eher zu	85	30,7	35,0	92,2
	stimme voll und ganz zu	19	6,9	7,8	100,0
	Gesamt	243	87,7	100,0	
Fehlend	999	34	12,3		
Gesamt		277	100,0		

**Ich habe ein gutes Gefühl bei dem Einsatz von Webcams auf unserer Station (RfC4).**

*Tabelle 1.6-13: Gutes Gefühl beim Einsatz der Webcams (RfC4)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme überhaupt nicht zu	25	9,0	10,2	10,2
	stimme eher nicht zu	66	23,8	27,0	37,3
	weder noch	71	25,6	29,1	66,4
	stimme eher zu	64	23,1	26,2	92,6
	stimme voll und ganz zu	18	6,5	7,4	100,0
	Gesamt	244	88,1	100,0	
Fehlend	999	33	11,9		
Gesamt		277	100,0		

**Ich würde den Einsatz von Webcams als positive Entwicklung auf unserer Station sehen (RfC5).**

*Tabelle 1.6-14: Einschätzung über die Situation auf der Station (RfC5)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme überhaupt nicht zu	24	8,7	9,7	9,7
	stimme eher nicht zu	59	21,3	23,9	33,6
	weder noch	62	22,4	25,1	58,7
	stimme eher zu	72	26,0	29,1	87,9
	stimme voll und ganz zu	30	10,8	12,1	100,0
	Gesamt	247	89,2	100,0	
Fehlend	999	30	10,8		
Gesamt		277	100,0		

Arbeitspaket 1 - Einstellung zu technischen Neuerungen und aktuellen Herausforderungen auf neonatologischen Intensivstationen - Befragung der ärztlichen und pflegerischen Leitung (Neo-CamCare)

**Anzahl der Befragten**

*Tabelle 1.6-15: Anzahl der Befragten*

Readiness for Change		Rohskala	Relativierte Skala
N	Gültig	242	242
	Fehlend	35	35
Mittelwert		15,2273	3,0455

### 1.6.3 Kennzahl „Team-Klima-Inventar“

**Quelle:** Brodbeck, F. C., Anderson, N., & West, M. A. (2000). Das Teamklima-Inventar: Handanweisung und Validierung der deutschsprachigen Version [The Team Climate Inventory: Manual and validation of the German version]. Heidelberg: Hogrefe (4)

#### Lizenzpflicht/Zitierpflicht:

Die Lizenz für die Verwendung der Kennzahl „Team-Klima-Inventar“ liegt bei der Testzentrale des Hogrefe Verlags und muss auch bei dieser angefragt werden. Eine kostenlose Nutzung für Forschungszwecke ist nicht möglich. Die alleinige Freigabe durch die Autoren der Kennzahl reicht nicht aus.

#### Fragebogenmodul

**Tabelle 1.6-16: Fragebogenmodul Team-Klima-Inventar**

Team-Klima-Inventar					
	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft mittel-mäßig zu	trifft überwiegend zu	trifft völlig zu
Kodierung	1	2	3	4	5
Wir werden bei der Entwicklung neuer Ideen prompt und bereitwillig unterstützt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Personen im Team suchen ständig nach neuen Wegen, Probleme zu betrachten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Team ist Veränderungen gegenüber aufgeschlossen und empfänglich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Team bewegt sich ständig auf die Entwicklung neuer Antworten zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In unserem Team nehmen wir uns die Zeit, die wir brauchen, um neue Ideen zu entwickeln.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personen im Team arbeiten zusammen, um neue Ideen zu entwickeln und zu verwirklichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Mitglieder des Teams stellen Ressourcen zur Verfügung und teilen diese auch bereitwillig, um bei der Realisierung neuer Ideen zu helfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Teammitglieder geben praktische Unterstützung für neue Ideen und deren Verwirklichung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Reliabilität & Kurzlabels der Items**

**Tabelle 1.6-17: Reliabilität Team-Klima-Inventar**

Kennzahlname	Items (Kurzlabels)	$\alpha$
Team-Klima-Inventar	Wir werden bei der Entwicklung neuer Ideen prompt und bereitwillig unterstützt. (TKI1)	0,846
	Die Personen im Team suchen ständig nach neuen Wegen, Probleme zu betrachten. (TKI2)	
	Das Team ist Veränderungen gegenüber aufgeschlossen und empfänglich. (TKI3)	
	Das Team bewegt sich ständig auf die Entwicklung neuer Antworten zu. (TKI4)	
	In unserem Team nehmen wir uns die Zeit, die wir brauchen, um neue Ideen zu entwickeln. (TKI5)	
	Personen im Team arbeiten zusammen, um neue Ideen zu entwickeln und zu verwirklichen. (TKI6)	
	Die Mitglieder des Teams stellen Ressourcen zur Verfügung und teilen diese auch bereitwillig, um bei der Realisierung neuer Ideen zu helfen. (TKI7)	
	Die Teammitglieder geben praktische Unterstützung für neue Ideen und deren Verwirklichung. (TKI8)	

**Statistiken zur Kennzahl „Team-Klima-Inventar“**

Häufigkeitstabellen

**Wir werden bei der Entwicklung neuer Ideen prompt und bereitwillig unterstützt (TKI1).**

**Tabelle 1.6-18: Unterstützung bei der Entwicklung neuer Ideen (TKI1)**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig				
trifft gar nicht zu	5	1,8	1,8	1,8
trifft wenig zu	56	20,2	20,2	22,0
trifft mittelmäßig zu	105	37,9	37,9	59,9
trifft überwiegend zu	103	37,2	37,2	97,1
trifft völlig zu	8	2,9	2,9	100,0
Gesamt	277	100,0	100,0	

Arbeitspaket 1 - Einstellung zu technischen Neuerungen und aktuellen Herausforderungen auf neonatologischen Intensivstationen - Befragung der ärztlichen und pflegerischen Leitung (Neo-CamCare)

**Die Personen im Team suchen ständig nach neuen Wegen, Probleme zu betrachten (TKI2).**

*Tabelle 1.6-19: Neue Wege um Probleme zu betrachten (TKI2)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft gar nicht zu	2	0,7	0,7	0,7
	trifft wenig zu	14	5,1	5,1	5,8
	trifft mittelmäßig zu	90	32,5	32,5	38,3
	trifft überwiegend zu	152	54,9	54,9	93,1
	trifft völlig zu	19	6,9	6,9	100,0
	Gesamt	277	100,0	100,0	

**Das Team ist Veränderungen gegenüber aufgeschlossen und empfänglich (TKI3).**

*Tabelle 1.6-20: Offenheit gegenüber Veränderungen (TKI3)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft gar nicht zu	1	0,4	0,4	0,4
	trifft wenig zu	43	15,5	15,5	15,9
	trifft mittelmäßig zu	116	41,9	41,9	57,8
	trifft überwiegend zu	104	37,5	37,5	95,3
	trifft völlig zu	13	4,7	4,7	100,0
	Gesamt	277	100,0	100,0	

**Das Team bewegt sich ständig auf die Entwicklung neuer Antworten zu (TKI4).**

*Tabelle 1.6-21: Entwicklung neuer Antworten (TKI4)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft gar nicht zu	0	0,0	0,0	0,0
	trifft wenig zu	38	13,7	13,7	13,7
	trifft mittelmäßig zu	103	37,2	37,2	50,9
	trifft überwiegend zu	123	44,4	44,4	95,3
	trifft völlig zu	13	4,7	4,7	100,0
	Gesamt	277	100,0	100,0	

**In unserem Team nehmen wir uns die Zeit, die wir brauchen, um neue Ideen zu entwickeln (TKI5).**

*Tabelle 1.6-22: Entwicklung neuer Ideen (TKI5)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft gar nicht zu	2	0,7	0,7	0,7
	trifft wenig zu	29	10,5	10,5	11,2
	trifft mittelmäßig zu	96	34,7	34,7	45,8
	trifft überwiegend zu	134	48,4	48,4	94,2



Arbeitspaket 1 - Einstellung zu technischen Neuerungen und aktuellen Herausforderungen auf neonatologischen Intensivstationen - Befragung der ärztlichen und pflegerischen Leitung (Neo-CamCare)

trifft völlig zu	16	5,8	5,8	100,0
Gesamt	277	100,0	100,0	

**Personen im Team arbeiten zusammen, um neue Ideen zu entwickeln und zu verwirklichen (TKI6).**

*Tabelle 1.6-23: Zusammenarbeit um neue Ideen zu entwickeln (TKI6)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft gar nicht zu	1	0,4	0,4	0,4
	trifft wenig zu	15	5,4	5,4	5,8
	trifft mittelmäßig zu	68	24,5	24,5	30,3
	trifft überwiegend zu	170	61,4	61,4	91,7
	trifft völlig zu	23	8,3	8,3	100,0
	Gesamt	277	100,0	100,0	

**Die Mitglieder des Teams stellen Ressourcen zur Verfügung und teilen diese auch bereitwillig, um bei der Realisierung neuer Ideen zu helfen (TKI7).**

*Tabelle 1.6-24: Freiwillige Bereitstellung von Ressourcen (TKI7)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft gar nicht zu	1	0,4	0,4	0,4
	trifft wenig zu	22	7,9	7,9	8,3
	trifft mittelmäßig zu	103	37,2	37,2	45,5
	trifft überwiegend zu	134	48,4	48,4	93,9
	trifft völlig zu	17	6,1	6,1	100,0
	Gesamt	277	100,0	100,0	

**Die Teammitglieder geben praktische Unterstützung für neue Ideen und deren Verwirklichung (TKI8).**

*Tabelle 1.6-25: Praktische Unterstützung durch das Team (TKI8)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft gar nicht zu	1	0,4	0,4	0,4
	trifft wenig zu	16	5,8	5,8	6,1
	trifft mittelmäßig zu	71	25,6	25,6	31,8
	trifft überwiegend zu	168	60,6	60,6	92,4
	trifft völlig zu	21	7,6	7,6	100,0
	Gesamt	277	100,0	100,0	

Arbeitspaket 1 - Einstellung zu technischen Neuerungen und aktuellen Herausforderungen auf neonatologischen Intensivstationen - Befragung der ärztlichen und pflegerischen Leitung (Neo-CamCare)

**Anzahl der Befragten**

*Tabelle 1.6-26: Anzahl der Befragten*

Team-Klima-Inventar		Rohskala	Relative Skala
N	Gültig	277	277
	Fehlend	0	0
Mittelwert		27,9314	3,4914

#### 1.6.4 Kennzahl „Safety Attitude Questionnaire“

**Quelle:** Zimmermann et al.: Assessing the safety attitudes questionnaire (SAQ), German language version in Swiss university hospitals - a validation study. BMC Health Services Research 2013 13:347; unter <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/347> (5)

#### Lizenzpflicht/Zitierpflicht:

Um die Kennzahlen „Arbeitszufriedenheit“ und „Sicherheitsklima“ des Safety Attitude Questionnaires anwenden zu können, muss die Verwendung beim Autor der Skala angefragt werden und die entsprechende Quelle zitiert werden.

#### Fragebogenmodul

**Tabelle 1.6-27: Fragebogenmodul Safety Attitude Questionnaire**

Safety Attitude Questionnaire						
Kodierung	nicht zutreffend	eher nicht zutreffend	teils-teils	eher zutreffend	zutreffend	nicht beurteilbar
	1	2	3	4	5	X
<b>Subskala: Arbeitszufriedenheit</b>						
Ich mag meine Arbeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auf dieser Station haben wir ein großes Zusammengehörigkeitsgefühl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dies ist ein guter Arbeitsplatz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin stolz darauf, auf dieser Station zu arbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Arbeitsmoral auf dieser Station ist hoch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Subskala: Sicherheitsklima</b>						
Wenn ich hier Patient:in wäre, würde ich mich sicher fühlen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In dieser Abteilung wird mit Fehlern, z.B. in Diagnostik, Therapie oder Pflege, in angemessener Weise umgegangen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß, wie ich in dieser Abteilung vorgehen muss, um Fragen zur Patient:innensicherheit anzubringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erhalte angemessene Rückmeldung zu meiner Arbeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In dieser Abteilung ist es schwierig, Fehler zu besprechen. (-re)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich werde durch meine Arbeitskolleg:innen ermutigt, jegliche Bedenken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

meinerseits zur Patient:innensicherheit zu melden.

Die Kultur in dieser Abteilung macht es leicht, von den Fehlern anderer zu lernen.

### Reliabilität & Kurzlabels der Items

**Tabelle 1.6-28: Reliabilität Arbeitszufriedenheit und Sicherheitsklima**

Kennzahlname	Items (Kurzlabels)	$\alpha$
Subskala: Arbeitszufriedenheit	Ich mag meine Arbeit. (SAQ1)	0,682
	Auf dieser Station haben wir ein großes Zusammengehörigkeitsgefühl. (SAQ2)	
	Dies ist ein guter Arbeitsplatz. (SAQ3)	
	Ich bin stolz darauf, auf dieser Station zu arbeiten. (SAQ4)	
	Die Arbeitsmoral auf dieser Station ist hoch. (SAQ5)	
Subskala: Sicherheitsklima	Wenn ich hier Patient:in wäre, würde ich mich sicher fühlen. (SAQ6)	0,676
	In dieser Abteilung wird mit Fehlern, z.B. in Diagnostik, Therapie oder Pflege in angemessener Weise umgegangen. (SAQ7)	
	Ich weiß, wie ich in dieser Abteilung vorgehen muss, um Fragen zur Patient:innensicherheit anzubringen. (SAQ8)	
	Ich erhalte angemessene Rückmeldung zu meiner Arbeit. (SAQ9)	
	In dieser Abteilung ist es schwierig, Fehler zu besprechen. (SAQ10_re)	
	Ich werde durch meine Arbeitskolleg:innen ermutigt, jegliche Bedenken meinerseits zur Patient:innensicherheit zu melden. (SAQ11)	
	Die Kultur in dieser Abteilung macht es leicht, von den Fehlern anderer zu lernen. (SAQ12)	

**Statistiken zur Kennzahl „Readiness for Change“**

Häufigkeitstabellen

**Ich mag meine Arbeit (SAQ1).**

*Tabelle 1.6-29: Gefallen an Arbeit (SAQ1)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht zutreffend	1	0,4	0,4	0,4
	eher nicht zutreffend	0	0,0	0,0	0,0
	teil teils	2	,7	,7	1,1
	eher zutreffend	14	5,1	5,1	6,3
	zutreffend	255	92,1	93,8	100,0
	Gesamt	272	98,2	100,0	
Fehlend	nicht beurteilbar	0	0,0		
	999	5	1,8		
	Gesamt	5	1,8		
Gesamt		277	100,0		

**Auf dieser Station haben wir ein großes Zusammengehörigkeitsgefühl (SAQ2).**

*Tabelle 1.6-30: Zusammengehörigkeitsgefühl auf der Station (SAQ2)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht zutreffend	0	0,0	0,0	0,0
	eher nicht zutreffend	3	1,1	1,1	1,1
	teil teils	35	12,6	12,8	13,9
	eher zutreffend	87	31,4	31,9	45,8
	zutreffend	148	53,4	54,2	100,0
	Gesamt	273	98,6	100,0	
Fehlend	nicht beurteilbar	0	0,0		
	999	4	1,4		
	Gesamt	4	1,4		
Gesamt		277	100,0		

Arbeitspaket 1 - Einstellung zu technischen Neuerungen und aktuellen Herausforderungen auf neonatologischen Intensivstationen - Befragung der ärztlichen und pflegerischen Leitung (Neo-CamCare)

**Dies ist ein guter Arbeitsplatz (SAQ3).**

*Tabelle 1.6-31: guter Arbeitsplatz (SAQ3)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht zutreffend	0	0,0	0,0	0,0
	eher nicht zutreffend	0	0,0	0,0	0,0
	teil teils	14	5,1	5,1	5,1
	eher zutreffend	65	23,5	23,6	28,7
	zutreffend	196	70,8	71,3	100,0
	Gesamt	275	99,3	100,0	
Fehlend	nicht beurteilbar	0	0,0		
	999	2	,7		
		2	,7		
Gesamt		277	100,0		

**Ich bin stolz darauf, auf dieser Station zu arbeiten (SAQ4).**

*Tabelle 1.6-32: Stolz darauf, auf der Station zu arbeiten (SAQ4)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht zutreffend	0	0,0	0,0	0,0
	eher nicht zutreffend	0	0,0	0,0	0,0
	teil teils	11	4,0	4,0	4,0
	eher zutreffend	46	16,6	16,9	21,0
	zutreffend	215	77,6	79,0	100,0
	Gesamt	272	98,2	100,0	
Fehlend	nicht beurteilbar	0	0,0		
	999	5	1,8		
	Gesamt	5	1,8		
Gesamt		277	100,0		

**Die Arbeitsmoral auf dieser Station ist hoch (SAQ5).**

*Tabelle 1.6-33: Arbeitsmoral auf der Station (SAQ5)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht zutreffend	0	0,0	0,0	0,0
	eher nicht zutreffend	1	0,4	0,4	0,4
	teil teils	26	9,4	9,6	9,9
	eher zutreffend	96	34,7	35,3	45,2
	zutreffend	149	53,8	54,8	100,0
	Gesamt	272	98,2	100,0	

Arbeitspaket 1 - Einstellung zu technischen Neuerungen und aktuellen Herausforderungen auf neonatologischen Intensivstationen - Befragung der ärztlichen und pflegerischen Leitung (Neo-CamCare)

Fehlend	nicht beurteilbar	0	0,0		
	999	5	1,8		
	Gesamt	5	1,8		
Gesamt		277	100,0		

**Wenn ich hier Patient:in wäre, würde ich mich sicher fühlen (SAQ6).**

*Tabelle 1.6-34: Sicherheitsgefühl als Patient:in (SAQ6)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht zutreffend	0	0,0	0,0	0,0
	eher nicht zutreffend	0	0,0	0,0	0,0
	teil teils	7	2,5	2,6	2,6
	eher zutreffend	58	20,9	21,2	23,8
	zutreffend	208	75,1	76,2	100,0
	Gesamt	273	98,6	100,0	
Fehlend	nicht beurteilbar	2	,7		
	999	2	,7		
	Gesamt	4	1,4		
Gesamt		277	100,0		

**In dieser Abteilung wird mit Fehlern, z.B. in Diagnostik, Therapie oder Pflege, in angemessener Weise umgegangen (SAQ7).**

*Tabelle 1.6-35: Umgang mit Fehlern (SAQ7)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht zutreffend	1	0,4	0,4	0,4
	eher nicht zutreffend	5	1,8	1,8	2,2
	teil teils	23	8,3	8,5	10,7
	eher zutreffend	91	32,9	33,6	44,3
	zutreffend	151	54,5	55,7	100,0
	Gesamt	271	97,8	100,0	
Fehlend	nicht beurteilbar	1	,4		
	999	5	1,8		
	Gesamt	6	2,2		
Gesamt		277	100,0		

**Ich weiß, wie ich in dieser Abteilung vorgehen muss, um Fragen zur Patient:innensicherheit anzubringen (SAQ8).**

**Tabelle 1.6-36: Fragen zur Patient:innensicherheit (SAQ8)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht zutreffend	1	0,4	0,4	0,4
	eher nicht zutreffend	0	0,0	0,0	0,0
	teil teils	5	1,8	1,9	2,2
	eher zutreffend	84	30,3	31,2	33,5
	zutreffend	179	64,6	66,5	100,0
	Gesamt	269	97,1	100,0	
Fehlend	nicht beurteilbar	3	1,1		
	999	5	1,8		
	Gesamt	8	2,9		
Gesamt		277	100,0		

**Ich erhalte angemessene Rückmeldung zu meiner Arbeit (SAQ9).**

**Tabelle 1.6-37: Angemessene Rückmeldung zur Arbeit (SAQ9)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht zutreffend	2	0,7	0,7	0,7
	eher nicht zutreffend	14	5,1	5,1	5,9
	teil teils	55	19,9	20,2	26,1
	eher zutreffend	107	38,6	39,3	65,4
	zutreffend	94	33,9	34,6	100,0
	Gesamt	272	98,2	100,0	
Fehlend	nicht beurteilbar	2	0,7		
	999	3	1,1		
	Gesamt	5	1,8		
Gesamt		277	100,0		

**In dieser Abteilung ist es schwierig, Fehler zu besprechen (SAQ10\_re).**

**Tabelle 1.6-38: Möglichkeit, Fehler zu besprechen (SAQ10\_re)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht zutreffend	61	22,0	22,2	22,2
	eher nicht zutreffend	116	41,9	42,2	64,4
	teil teils	59	21,3	21,5	85,8
	eher zutreffend	30	10,8	10,9	96,7
	zutreffend	9	3,2	3,3	100,0
	Gesamt	275	99,3	100,0	



Arbeitspaket 1 - Einstellung zu technischen Neuerungen und aktuellen Herausforderungen auf neonatologischen Intensivstationen - Befragung der ärztlichen und pflegerischen Leitung (Neo-CamCare)

Fehlend	nicht beurteilbar	0	0,0		
	999	2	0,7		
	Gesamt	2	0,7		
Gesamt		277	100,0		

Arbeitspaket 1 - Einstellung zu technischen Neuerungen und aktuellen Herausforderungen auf neonatologischen Intensivstationen - Befragung der ärztlichen und pflegerischen Leitung (Neo-CamCare)

**Ich werde durch meine Arbeitskolleg:innen ermutigt, jegliche Bedenken meinerseits zur Patient:innensicherheit zu melden (SAQ11).**

**Tabelle 1.6-39: Ermutigung durch Arbeitskolleg:innen (SAQ11)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht zutreffend	4	1,4	1,6	1,6
	eher nicht zutreffend	19	6,9	7,4	8,9
	teil teils	39	14,1	15,1	24,0
	eher zutreffend	94	33,9	36,4	60,5
	zutreffend	102	36,8	39,5	100,0
	Gesamt	258	93,1	100,0	
Fehlend	nicht beurteilbar	14	5,1		
	999	5	1,8		
	Gesamt	19	6,9		
Gesamt		277	100,0		

**Die Kultur in dieser Abteilung macht es leicht, von den Fehlern anderer zu lernen (SAQ12).**

**Tabelle 1.6-40: von den Fehlern von Anderen lernen (SAQ12)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht zutreffend	1	0,4	0,4	0,4
	eher nicht zutreffend	11	4,0	4,1	4,5
	teil teils	79	28,5	29,5	34,0
	eher zutreffend	113	40,8	42,2	76,1
	zutreffend	64	23,1	23,9	100,0
	Gesamt	268	96,8	100,0	
Fehlend	nicht beurteilbar	3	1,1		
	999	6	2,2		
	Gesamt	9	3,2		
Gesamt		277	100,0		

**Anzahl der Befragten**

**Tabelle 1.6-41: Anzahl der Befragten**

Safety Attitude Questionnaire		Rohskala	Relativierte Skala
N	Gültig	243	243
	Fehlend	34	34
Mittelwert		52,7737	4,3978

## 1.7 Weitere Items von Neo-CamCare (Arbeitspaket 1)

In diesem Kapitel sind alle weiteren Kennzahlen dargestellt, die keiner validierten Skala entspringen und somit nicht lizenzpflichtig sind. Die Folgenden Fragebogenitems dienen der umfassenden Merkmalerhebung und sind sinnvoll für die Darstellung eines Gesamtbildes der hier betrachteten Stichprobe.

### 1.7.1 Einstellung zum Datenschutz

#### Fragebogenmodul

*Tabelle 1.7-1: Fragebogenmodul Datenschutz*

	immer	oft	eher oft	eher selten	selten	nie	nicht zutreffend
Kodierung	1	2	3	4	5	6	X
Ich mache mir Sorgen darüber, wo meine privaten Daten gespeichert werden. (DS1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im beruflichen Alltag achte ich darauf, dass die Datenschutzbestimmungen eingehalten werden. (DS2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Statistiken

##### Häufigkeitstabellen

**Ich mache mir Sorgen darüber, wo meine privaten Daten gespeichert werden.**

*Tabelle 1.7-2: Sorgen um Datensicherheit*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	immer	16	5,8	5,8	5,8
	oft	82	29,6	29,8	35,6
	eher oft	67	24,2	24,4	60,0
	eher selten	69	24,9	25,1	85,1
	selten	33	11,9	12,0	97,1
	nie	6	2,2	2,2	99,3
	nicht zutreffend	2	0,7	0,7	100,0
	Gesamt	275	99,3	100,0	
Fehlend	2	0,7			
Gesamt	277	100,0			

Arbeitspaket 1 - Einstellung zu technischen Neuerungen und aktuellen Herausforderungen auf neonatologischen Intensivstationen - Befragung der ärztlichen und pflegerischen Leitung (Neo-CamCare)

**Im beruflichen Alltag achte ich darauf, dass die Datenschutzbestimmungen eingehalten werden.**

**Tabelle 1.7-3: Einhaltung Datenschutzbestimmungen**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	immer	133	48,0	48,0	48,0
	oft	106	38,3	38,3	86,3
	eher oft	33	11,9	11,9	98,2
	eher selten	4	1,4	1,4	99,6
	selten	1	0,4	0,4	100,0
	nie	0	0,00	0,00	0,00
	nicht zutreffend	0	0,00	0,00	0,00
	Gesamt	277	100,0	100,0	
Fehlend	999	0	0,00	0,00	0,00
Gesamt		277	100,0	100,0	

### 1.7.2 Aktuelle Situation auf den Stationen

#### Fragebogenmodul

**Tabelle 1.7-4: Fragebogenmodul aktuelle Situation auf den Stationen**

	ja	nein	weiß ich nicht
Kodierung	1	2	3
Sind bei Ihnen auf der Station derzeit schon Webcams im Einsatz? (Web1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
Würden Sie das Webcam-System gerne auf Ihrer Station einführen? (Web2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Statistiken

##### Häufigkeitstabellen

#### Sind bei Ihnen auf der Station derzeit schon Webcams im Einsatz?

**Tabelle 1.7-5: aktueller Einsatz von Webcams**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	32	11,6	11,6	11,6
	Nein	244	88,1	88,4	100,0
	Gesamt	276	99,6	100,0	
Fehlend	999	1	0,4		
Gesamt		277	100,0		

Arbeitspaket 1 - Einstellung zu technischen Neuerungen und aktuellen Herausforderungen auf neonatologischen Intensivstationen - Befragung der ärztlichen und pflegerischen Leitung (Neo-CamCare)

**Würden Sie das Webcam-System gerne auf Ihrer Station einführen?**

*Tabelle 1.7-6: Interesse an der Einführung der Webcams auf Station*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	81	29,2	33,8	33,8
	Nein	59	21,3	24,6	58,3
	Weiß ich nicht	100	36,1	41,7	100,0
	Gesamt	240	86,6	100,0	
Fehlend	999	37	13,4		
Gesamt		277	100,0		

### 1.7.3 Einstellung zur Webcamnutzung auf den Stationen

#### Fragebogenmodul

**Tabelle 1.7-7: Fragebogenmodul Einstellung zur Webcamnutzung auf den Stationen**

	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme voll und ganz zu
Kodierung	1	2	3	4
Ich habe eine Vorstellung davon, wie die Webcams meine Arbeitsweise am Kind beeinflussen würden. (Web3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Einsatz der Webcams würde für mich einen zusätzlichen Arbeitsaufwand bedeuten. (Web4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Anwesenheit der Webcams auf Station würde bei mir zu mehr psychischem Stress im Arbeitsalltag führen. (Web5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Webcams hätten einen Mehrwert für meine Arbeit. (Web6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In Bezug auf die Behandlung des Kindes würde ich mich anders verhalten, wenn die Webcams eingeschaltet sind. (Web7)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Webcams würden meine Arbeitsweise am Kind positiv beeinflussen. (Web8)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Einsatz der Webcams würde die Beziehung zwischen den Mitarbeiter:innen negativ beeinflussen. (Web9)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich interessiere mich grundsätzlich für den Einsatz der Webcams auf meiner Station. (Web10)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wäre bereit, mich für eine Finanzierung der Webcams durch das Krankenhaus einzusetzen. (Web11)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wäre bereit, zusätzliche Fragen der Eltern in Bezug auf die Webcams zu beantworten. (Web12)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Statistiken

Häufigkeitstabellen

**Ich habe eine Vorstellung davon, wie die Webcams meine Arbeitsweise am Kind beeinflussen würden (Web3).**

**Tabelle 1.7-8: Vorstellung über Beeinflussung der Arbeitsweise durch die Webcams (Web3)**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig stimme überhaupt nicht zu	9	3,2	3,7	3,7

Arbeitspaket 1 - Einstellung zu technischen Neuerungen und aktuellen Herausforderungen auf neonatologischen Intensivstationen - Befragung der ärztlichen und pflegerischen Leitung (Neo-CamCare)

	stimme eher nicht zu	57	20,6	23,2	26,8
	stimme eher zu	154	55,6	62,6	89,4
	stimme voll und ganz zu	26	9,4	10,6	100,0
	Gesamt	246	88,8	100,0	
Fehlend	999	31	11,2		
Gesamt		277	100,0		

**Der Einsatz der Webcams würde für mich einen zusätzlichen Arbeitsaufwand bedeuten (Web4).**

*Tabelle 1.7-9: Einsatz der Webcams bedeutet mehr Arbeitsaufwand (Web4)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme überhaupt nicht zu	18	6,5	7,3	7,3
	stimme eher nicht zu	120	43,3	48,8	56,1
	stimme eher zu	94	33,9	38,2	94,3
	stimme voll und ganz zu	14	5,1	5,7	100,0
	Gesamt	246	88,8	100,0	
Fehlend	999	31	11,2		
Gesamt		277	100,0		



Arbeitspaket 1 - Einstellung zu technischen Neuerungen und aktuellen Herausforderungen auf neonatologischen Intensivstationen - Befragung der ärztlichen und pflegerischen Leitung (Neo-CamCare)

**Die Anwesenheit der Webcams auf Station würde bei mir zu mehr psychischem Stress im Arbeitsalltag führen (Web5).**

*Tabelle 1.7-10: psychischer Stress durch die Webcams (Web5)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme überhaupt nicht zu	37	13,4	15,1	15,1
	stimme eher nicht zu	108	39,0	44,1	59,2
	stimme eher zu	84	30,3	34,3	93,5
	stimme voll und ganz zu	16	5,8	6,5	100,0
	Gesamt	245	88,4	100,0	
Fehlend	999	32	11,6		
Gesamt		277	100,0		

**Die Webcams hätten einen Mehrwert für meine Arbeit (Web6).**

*Tabelle 1.7-11: Mehrwert für Arbeit (Web6)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme überhaupt nicht zu	36	13,0	14,6	14,6
	stimme eher nicht zu	120	43,3	48,8	63,4
	stimme eher zu	83	30,0	33,7	97,2
	stimme voll und ganz zu	7	2,5	2,8	100,0
	Gesamt	246	88,8	100,0	
Fehlend	999	31	11,2		
Gesamt		277	100,0		

**In Bezug auf die Behandlung des Kindes würde ich mich anders verhalten, wenn die Webcams eingeschaltet sind (Web7).**

*Tabelle 1.7-12: andere Behandlung des Kindes aufgrund der Webcams (Web7)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme überhaupt nicht zu	62	22,4	25,2	25,2
	stimme eher nicht zu	125	45,1	50,8	76,0
	stimme eher zu	50	18,1	20,3	96,3
	stimme voll und ganz zu	9	3,2	3,7	100,0
	Gesamt	246	88,8	100,0	
Fehlend	999	31	11,2		
Gesamt		277	100,0		

Arbeitspaket 1 - Einstellung zu technischen Neuerungen und aktuellen Herausforderungen auf neonatologischen Intensivstationen - Befragung der ärztlichen und pflegerischen Leitung (Neo-CamCare)

**Die Webcams würden meine Arbeitsweise am Kind positiv beeinflussen (Web8).**

*Tabelle 1.7-13: positive Beeinflussung der Arbeitsweise durch Webcams (Web8)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme überhaupt nicht zu	54	19,5	22,1	22,1
	stimme eher nicht zu	119	43,0	48,8	70,9
	stimme eher zu	62	22,4	25,4	96,3
	stimme voll und ganz zu	9	3,2	3,7	100,0
	Gesamt	244	88,1	100,0	
Fehlend	999	33	11,9		
Gesamt		277	100,0		

**Der Einsatz der Webcams würde die Beziehung zwischen den Mitarbeiter:innen negativ beeinflussen (Web9).**

*Tabelle 1.7-14: negativer Einfluss auf Beziehung der Mitarbeiter:innen durch Einsatz von Webcams (Web9)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme überhaupt nicht zu	46	16,6	18,9	18,9
	stimme eher nicht zu	119	43,0	49,0	67,9
	stimme eher zu	71	25,6	29,2	97,1
	stimme voll und ganz zu	7	2,5	2,9	100,0
	Gesamt	243	87,7	100,0	
Fehlend	999	34	12,3		
Gesamt		277	100,0		

**Ich interessiere mich grundsätzlich für den Einsatz der Webcams auf meiner Station (Web10).**

*Tabelle 1.7-15: Interesse an Einsatz der Webcams (Web10)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme überhaupt nicht zu	22	7,9	8,9	8,9
	stimme eher nicht zu	91	32,9	36,7	45,6
	stimme eher zu	91	32,9	36,7	82,3
	stimme voll und ganz zu	44	15,9	17,7	100,0
	Gesamt	248	89,5	100,0	
Fehlend	999	29	10,5		
Gesamt		277	100,0		

**Ich wäre bereit, mich für eine Finanzierung der Webcams durch das Krankenhaus einzusetzen (Web11).**

*Tabelle 1.7-16: Bereitschaft zum Einsetzen für Finanzierung der Webcams (Web11)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme überhaupt nicht zu	54	19,5	22,0	22,0
	stimme eher nicht zu	104	37,5	42,3	64,2
	stimme eher zu	64	23,1	26,0	90,2
	stimme voll und ganz zu	24	8,7	9,8	100,0
	Gesamt	246	88,8	100,0	
Fehlend	999	31	11,2		
Gesamt		277	100,0		

**Ich wäre bereit, zusätzliche Fragen der Eltern in Bezug auf die Webcams zu beantworten (Web12).**

*Tabelle 1.7-17: Bereitschaft Fragen der Eltern zum Thema Webcam zu beantworten (Web12)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme überhaupt nicht zu	9	3,2	3,7	3,7
	stimme eher nicht zu	47	17,0	19,1	22,8
	stimme eher zu	128	46,2	52,0	74,8
	stimme voll und ganz zu	62	22,4	25,2	100,0
	Gesamt	246	88,8	100,0	
Fehlend	999	31	11,2		
Gesamt		277	100,0		

#### 1.7.4 Nutzen eines Webcam Einsatzes

##### Fragebogenmodul

**Tabelle 1.7-18: Fragebogenmodul Nutzen eines Webcam Einsatzes**

	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme voll und ganz zu
Kodierung	1	2	3	4
Der mögliche Nutzen der Webcams übertrifft deren mögliche Risiken. (Nutz1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der mögliche Nutzen der Webcams wird den möglichen Mehraufwand wert sein. (Nutz2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es würde mir leichtfallen, den Einsatz der Webcams zu einem normalen Bestandteil meiner Arbeit zu machen. (Nutz3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Studien zum Nachweis über den Nutzen des Webcam-Einsatzes würden meine Einstellung zum Webcam-Einsatz beeinflussen. (Nutz4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

##### Statistiken

Häufigkeitstabellen

##### Der mögliche Nutzen der Webcams übertrifft deren mögliche Risiken (Nutz1).

**Tabelle 1.7-19: Nutzen übertrifft Risiken (Nutz1)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme überhaupt nicht zu	13	4,7	5,3	5,3
	stimme eher nicht zu	112	40,4	45,7	51,0
	stimme eher zu	101	36,5	41,2	92,2
	stimme voll und ganz zu	19	6,9	7,8	100,0
	Gesamt	245	88,4	100,0	
Fehlend	999	32	11,6		
Gesamt		277	100,0		

##### Der mögliche Nutzen der Webcams wird den möglichen Mehraufwand wert sein (Nutz2).

**Tabelle 1.7-20: Nutzen übertrifft Mehraufwand (Nutz2)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme überhaupt nicht zu	16	5,8	6,5	6,5
	stimme eher nicht zu	109	39,4	44,1	50,6
	stimme eher zu	103	37,2	41,7	92,3
	stimme voll und ganz zu	19	6,9	7,7	100,0

Arbeitspaket 1 - Einstellung zu technischen Neuerungen und aktuellen Herausforderungen auf neonatologischen Intensivstationen - Befragung der ärztlichen und pflegerischen Leitung (Neo-CamCare)

	Gesamt	247	89,2	100,0	
Fehlend	999	30	10,8		
	Gesamt	277	100,0		

**Es würde mir leichtfallen, den Einsatz der Webcams zu einem normalen Bestandteil meiner Arbeit zu machen (Nut3).**

*Tabelle 1.7-21: Einsatz der Webcam als normaler Bestandteil der Arbeit (Nut3)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme überhaupt nicht zu	13	4,7	5,3	5,3
	stimme eher nicht zu	77	27,8	31,2	36,4
	stimme eher zu	137	49,5	55,5	91,9
	stimme voll und ganz zu	20	7,2	8,1	100,0
	Gesamt	247	89,2	100,0	
Fehlend	999	30	10,8		
	Gesamt	277	100,0		

**Studien zum Nachweis über den Nutzen des Webcam-Einsatzes würden meine Einstellung zum Webcam-Einsatz beeinflussen (Nut4).**

*Tabelle 1.7-22: Studien beeinflussen Einstellung zu Webcams (Nut4)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme überhaupt nicht zu	9	3,2	3,7	3,7
	stimme eher nicht zu	41	14,8	16,7	20,4
	stimme eher zu	133	48,0	54,3	74,7
	stimme voll und ganz zu	62	22,4	25,3	100,0
	Gesamt	245	88,4	100,0	
Fehlend	999	32	11,6		
	Gesamt	277	100,0		

### 1.7.5 Einstellung des Stationsteams zur Webcamnutzung

#### Fragebogenmodul

**Tabelle 1.7-23: Fragebogenmodul Einstellung des Stationsteams zur Webcamnutzung**

Einstellung des Stationsteams zur Webcamnutzung											
	sehr negativ										sehr positiv
Kodierung	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Wie schätzen Sie die Einstellung hinsichtlich der Webcams innerhalb der ärztlichen Teams ein? (Nutz5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie schätzen Sie die Einstellung hinsichtlich der Webcams innerhalb des pflegerischen Teams ein? (Nutz6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie schätzen Sie die Einstellung hinsichtlich der Webcams bei Ihnen selbst ein? (Nutz7)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Statistiken

##### Häufigkeitstabellen

**Wie schätzen Sie die Einstellung hinsichtlich der Webcams innerhalb der ärztlichen Teams ein (Nutz5)?**

**Tabelle 1.7-24: Einschätzung der Einstellung hinsichtlich der Webcams (Nutz5)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	5	1,8	1,9	1,9
	1	1	0,4	0,4	2,3
	2	17	6,1	6,4	8,6
	3	40	14,4	15,0	23,7
	4	36	13,0	13,5	37,2
	5	39	14,1	14,7	51,9
	6	33	11,9	12,4	64,3
	7	39	14,1	14,7	78,9
	8	29	10,5	10,9	89,8
	9	17	6,1	6,4	96,2
	10	10	3,6	3,8	100,0
Gesamt		266	96,0	100,0	
Fehlend	999	11	4,0		
Gesamt		277	100,0		

**Wie schätzen Sie die Einstellung hinsichtlich der Webcams innerhalb des pflegerischen Teams ein (Nut6)?**

*Tabelle 1.7-25: Einschätzung der Einstellung hinsichtlich des Webcameinsatzes (Nut6)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	6	2,2	2,2	2,2
	1	5	1,8	1,9	4,1
	2	21	7,6	7,8	11,9
	3	39	14,1	14,5	26,4
	4	45	16,2	16,7	43,1
	5	55	19,9	20,4	63,6
	6	32	11,6	11,9	75,5
	7	29	10,5	10,8	86,2
	8	18	6,5	6,7	92,9
	9	13	4,7	4,8	97,8
	10	6	2,2	2,2	100,0
Gesamt		269	97,1	100,0	
Fehlend	999	8	2,9		
Gesamt		277	100,0		

**Wie schätzen Sie die Einstellung hinsichtlich der Webcams bei Ihnen selbst ein (Nut7)?**

*Tabelle 1.7-26: Einschätzung der eigenen Einstellung hinsichtlich der Webcamnutzung (Nut7)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	12	4,3	4,4	4,4
	1	3	1,1	1,1	5,5
	2	20	7,2	7,4	12,9
	3	29	10,5	10,7	23,5
	4	21	7,6	7,7	31,3
	5	30	10,8	11,0	42,3
	6	23	8,3	8,5	50,7
	7	32	11,6	11,8	62,5
	8	46	16,6	16,9	79,4
	9	30	10,8	11,0	90,4
	10	26	9,4	9,6	100,0
Gesamt		272	98,2	100,0	
Fehlend	999	5	1,8		
Gesamt		277	100,0		

### 1.7.6 Nutzen eines Webcam Einsatzes für die Eltern

#### Fragebogenmodul

**Tabelle 1.7-27: Fragebogenmodul Nutzen eines Webcam Einsatzes für die Eltern**

Nutzen eines Webcam Einsatzes für die Eltern				
	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme voll und ganz zu
Kodierung	1	2	3	4
Die Webcams haben einen hohen Nutzen für die Eltern. (Nut8)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch die Verfügbarkeit der Webcams kommen Eltern seltener zu Besuch. (Nut9)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch die Verfügbarkeit der Webcams reduziert sich die Besuchsdauer der Eltern. (Nut10)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Nutzung der Webcams belastet die Eltern. (Nut11)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Nutzung der Webcams stärkt die Bindung der Eltern zum Kind. (Nut12)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Nutzung der Webcams wirkt sich auf das Verhältnis zwischen dem Stationsteam und den Eltern positiv aus. (Nut13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Statistiken

##### Häufigkeitstabellen

#### Die Webcams haben einen hohen Nutzen für die Eltern (Nut8).

**Tabelle 1.7-28: Nutzen für die Eltern (Nut8)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme überhaupt nicht zu	6	2,2	2,2	2,2
	stimme eher nicht zu	74	26,7	27,0	29,2
	stimme eher zu	123	44,4	44,9	74,1
	stimme voll und ganz zu	71	25,6	25,9	100,0
	Gesamt	274	98,9	100,0	
Fehlend	999	3	1,1		
Gesamt		277	100,0		



Arbeitspaket 1 - Einstellung zu technischen Neuerungen und aktuellen Herausforderungen auf neonatologischen Intensivstationen - Befragung der ärztlichen und pflegerischen Leitung (Neo-CamCare)

**Durch die Verfügbarkeit der Webcams kommen Eltern seltener zu Besuch (Nut9).**

*Tabelle 1.7-29: Besuchszeiten ändern sich negativ durch Einsatz der Webcams (Nut9)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme überhaupt nicht zu	48	17,3	17,5	17,5
	stimme eher nicht zu	144	52,0	52,6	70,1
	stimme eher zu	71	25,6	25,9	96,0
	stimme voll und ganz zu	11	4,0	4,0	100,0
	Gesamt	274	98,9	100,0	
Fehlend	999	3	1,1		
Gesamt		277	100,0		

**Durch die Verfügbarkeit der Webcams reduziert sich die Besuchsdauer der Eltern (Nut10).**

*Tabelle 1.7-30: Besuchsdauer reduziert sich durch Webcam Einsatz (Nut10)*

		Häufigkeit	Prozent	Gltige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme überhaupt nicht zu	48	17,3	17,8	17,8
	stimme eher nicht zu	146	52,7	54,1	71,9
	stimme eher zu	67	24,2	24,8	96,7
	stimme voll und ganz zu	9	3,2	3,3	100,0
	Gesamt	270	97,5	100,0	
Fehlend	999	7	2,5		
Gesamt		277	100,0		

**Die Nutzung der Webcams belastet die Eltern (Nut11).**

*Tabelle 1.7-31: Belastung der Eltern durch Webcams (Nut11)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme überhaupt nicht zu	45	16,2	16,7	16,7
	stimme eher nicht zu	140	50,5	52,0	68,8
	stimme eher zu	77	27,8	28,6	97,4
	stimme voll und ganz zu	7	2,5	2,6	100,0
	Gesamt	269	97,1	100,0	
Fehlend	999	8	2,9		
Gesamt		277	100,0		

Arbeitspaket 1 - Einstellung zu technischen Neuerungen und aktuellen Herausforderungen auf neonatologischen Intensivstationen - Befragung der ärztlichen und pflegerischen Leitung (Neo-CamCare)

**Die Nutzung der Webcams stärkt die Bindung der Eltern zum Kind (Nut12).**

*Tabelle 1.7-32: Webcams stärken Eltern-Kind-Bindung (Nut12)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme überhaupt nicht zu	30	10,8	11,1	11,1
	stimme eher nicht zu	89	32,1	32,8	43,9
	stimme eher zu	123	44,4	45,4	89,3
	stimme voll und ganz zu	29	10,5	10,7	100,0
	Gesamt	271	97,8	100,0	
Fehlend	999	6	2,2		
Gesamt		277	100,0		

**Die Nutzung der Webcams wirkt sich auf das Verhältnis zwischen dem Stationsteam und den Eltern positiv aus (Nut13).**

*Tabelle 1.7-33: positiver Einfluss der Webcams auf Stationsteam-Eltern-Bindung (Nut13)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme überhaupt nicht zu	18	6,5	6,7	6,7
	stimme eher nicht zu	125	45,1	46,3	53,0
	stimme eher zu	117	42,2	43,3	96,3
	stimme voll und ganz zu	10	3,6	3,7	100,0
	Gesamt	270	97,5	100,0	
Fehlend	999	7	2,5		
Gesamt		277	100,0		

**1.7.7 „Bedenken zur Webcam Implementierung“**

**Fragebogenmodul**

**Tabelle 1.7-34: Fragebogenmodul Bedenken zur Webcam Implementierung**

Bedenken zur Webcam Implementierung		
Bitte geben Sie an in welchem Maße Sie den folgenden Aussagen zustimmen.	ja	nein
Kodierung	1	2
Datenschutzbedenken (bspw. Passwortsicherheit, Zugriff auf das Bild des Kindes). (Sorge1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorge vor technischen Schwierigkeiten in der Bedienung der Webcams. (Sorge2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorge vor einem erhöhten Arbeitsaufwand. (Sorge3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorge vor Beobachtung bei der Arbeit. (Sorge4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorge vor Verschlechterung der Beziehung zwischen dem Stationsteam und den Eltern. (Sorge5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorge vor Verschlechterung der Beziehung der Eltern zum Kind. (Sorge6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorge, dass Eltern Dinge über die Webcam sehen, die sie verunsichern. (Sorge7)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorge vor weniger persönlichen Besuchen der Eltern auf Station. (Sorge8)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weitere Gründe und zwar: _____	Freitext	

**Statistiken**

Häufigkeitstabellen

**Datenschutzbedenken (bspw. Passwortsicherheit, Zugriff auf das Bild des Kindes) (Sorge1)**

**Tabelle 1.7-35: Datenschutzbedenken (Sorge1)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	163	58,8	59,9	59,9
	Nein	109	39,4	40,1	100,0
	Gesamt	272	98,2	100,0	
Fehlend	999	5	1,8		
<b>Gesamt</b>		<b>277</b>	<b>100,0</b>		

**Sorge vor technischen Schwierigkeiten in der Bedienung der Webcams (Sorge2)**

*Tabelle 1.7-36: Sorge um technische Schwierigkeiten (Sorge2)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	87	31,4	31,8	31,8
	Nein	187	67,5	68,2	100,0
	Gesamt	274	98,9	100,0	
Fehlend	999	3	1,1		
Gesamt		277	100,0		

**Sorge vor einem erhöhten Arbeitsaufwand (Sorge3)**

*Tabelle 1.7-37: Sorge um erhöhten Arbeitsaufwand (Sorge3)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	116	41,9	42,5	42,5
	Nein	157	56,7	57,5	100,0
	Gesamt	273	98,6	100,0	
Fehlend	999	4	1,4		
Gesamt		277	100,0		

**Sorge vor Beobachtung bei der Arbeit (Sorge4)**

*Tabelle 1.7-38: Sorge vor Beobachtung (Sorge4)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	173	62,5	63,6	63,6
	Nein	99	35,7	36,4	100,0
	Gesamt	272	98,2	100,0	
Fehlend	999	5	1,8		
Gesamt		277	100,0		

**Sorge vor Verschlechterung der Beziehung zwischen dem Stationsteam und den Eltern (Sorge5).**

*Tabelle 1.7-39: Sorge um schlechtere Stationsteam-Eltern-Bindung (Sorge5)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	117	42,2	43,7	43,7
	Nein	151	54,5	56,3	100,0
	Gesamt	268	96,8	100,0	
Fehlend	999	9	3,2		
Gesamt		277	100,0		

Arbeitspaket 1 - Einstellung zu technischen Neuerungen und aktuellen Herausforderungen auf neonatologischen Intensivstationen - Befragung der ärztlichen und pflegerischen Leitung (Neo-CamCare)

**Sorge vor Verschlechterung der Beziehung der Eltern zum Kind (Sorge6).**

*Tabelle 1.7-40: Sorge um schlechtere Eltern-Kind-Beziehung (Sorge6)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	61	22,0	22,6	22,6
	Nein	209	75,5	77,4	100,0
	Gesamt	270	97,5	100,0	
Fehlend	999	7	2,5		
Gesamt		277	100,0		

**Sorge, dass Eltern Dinge über die Webcam sehen, die sie verunsichern (Sorge7).**

*Tabelle 1.7-41: Sorge um Verunsicherung der Eltern durch Webcam Einsatz (Sorge7)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	235	84,8	86,1	86,1
	Nein	38	13,7	13,9	100,0
	Gesamt	273	98,6	100,0	
Fehlend	999	4	1,4		
Gesamt		277	100,0		

**Sorge vor weniger persönlichen Besuchen der Eltern auf Station (Sorge8).**

*Tabelle 1.7-42: Sorge um weniger Besuche der Eltern durch die Webcams (Sorge8)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	107	38,6	40,1	40,1
	Nein	160	57,8	59,9	100,0
	Gesamt	267	96,4	100,0	
Fehlend	999	10	3,6		
Gesamt		277	100,0		

### 1.7.8 Stresslevel des medizinischen Personals

#### Fragebogenmodul

**Tabelle 1.7-43: Fragebogenmodul Stresslevel des medizinischen Personals**

Stresslevel des medizinischen Personals											
	sehr negativ										sehr positiv
Kodierung	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Wie hoch schätzen Sie das Stresslevel innerhalb des ärztlichen Teams ein? (Stress1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie hoch schätzen Sie das Stresslevel innerhalb des pflegerischen Teams ein? (Stress2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie hoch schätzen Sie das Stresslevel bei Ihnen selbst ein? (Stress3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Statistiken

##### Häufigkeitstabellen

#### Wie hoch schätzen Sie das Stresslevel innerhalb des ärztlichen Teams ein (Stress1)?

**Tabelle 1.7-44: Einschätzung des Stresslevels im Ärzteteam (Stress1)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	1	1	0,4	0,4	0,4
	2	5	1,8	1,8	2,2
	3	19	6,9	7,0	9,2
	4	12	4,3	4,4	13,6
	5	35	12,6	12,9	26,5
	6	32	11,6	11,8	38,2
	7	75	27,1	27,6	65,8
	8	66	23,8	24,3	90,1
	9	21	7,6	7,7	97,8
	10	6	2,2	2,2	100,0
	Gesamt	272	98,2	100,0	
Fehlend	999	5	1,8		
Gesamt		277	100,0		

**Wie hoch schätzen Sie das Stresslevel innerhalb des pflegerischen Teams ein (Stress2)?**

*Tabelle 1.7-45: Einschätzung des Stresslevels im Pflegeteam (Stress2)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	2	1	0,4	0,4	0,4
	3	11	4,0	4,1	4,4
	4	16	5,8	5,9	10,3
	5	37	13,4	13,7	24,0
	6	34	12,3	12,5	36,5
	7	79	28,5	29,2	65,7
	8	57	20,6	21,0	86,7
	9	28	10,1	10,3	97,0
	10	8	2,9	3,0	100,0
	Gesamt	271	97,8	100,0	
Fehlend	999	6	2,2		
Gesamt		277	100,0		

**Wie hoch schätzen Sie das Stresslevel bei Ihnen selbst ein (Stress3)?**

*Tabelle 1.7-46: Einschätzung des Stresslevels bei sich selber (Stress3)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	1	0,4	0,4	0,4
	1	3	1,1	1,1	1,5
	2	16	5,8	5,9	7,3
	3	20	7,2	7,3	14,7
	4	26	9,4	9,5	24,2
	5	38	13,7	13,9	38,1
	6	43	15,5	15,8	53,8
	7	54	19,5	19,8	73,6
	8	41	14,8	15,0	88,6
	9	24	8,7	8,8	97,4
	10	7	2,5	2,6	100,0
Gesamt	273	98,6	100,0		
Fehlend	999	4	1,4		
Gesamt		277	100,0		

1.7.9 Angaben zur neonatologischen Intensivstation

Fragebogenmodul

**Tabelle 1.7-47: Fragebogenmodul Angaben zur neonatologischen Intensivstation**

Angaben zur neonatologischen Intensivstation						
		ja	nein			
Kodierung		1	2			
Bestehen grundsätzlich feste Besuchszeiten für Eltern? (BN1)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Ist es Geschwisterkindern möglich, die neonatologische Intensivstation zu besuchen? (BN2)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<b>Falls ja:</b> Gibt es feste Besuchszeiten für Geschwisterkinder? (BN3)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Ist es sonstigen Angehörigen möglich, die neonatologische Intensivstation zu besuchen? (BN4)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<b>Falls ja:</b> Gibt es feste Besuchszeiten für sonstige Angehörige? (BN5)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Haben Eltern die Möglichkeit, an der Visite Ihres Kindes teilzunehmen? (BN6)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Kodierung	1	2	3	4	5	6
	immer	oft	eher oft	eher selten	selten	nie
<b>Falls ja:</b> Wie häufig wird das Angebot von den Eltern wahrgenommen? (BN7)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kodierung		1	2			
		ja	nein			
Dürfen die Eltern bei den Übergaben des Pflegepersonals am Bett anwesend sein? (BN8)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<b>Falls ja: (bitte auch die folgenden Fragen beantworten)</b>						
Gibt es Übernachtungsmöglichkeiten für die Eltern auf Ihrer neonatologischen Intensivstation? (BN9)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<b>Falls ja:</b> Ist die Unterbringung der Eltern über Nacht in einem gemeinsamen Zimmer mit dem Kind möglich? (BN10)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Ist die Unterbringung der Eltern über Nacht in einem benachbarten Zimmer zum Kind möglich? (BN11)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Ist die Unterbringung der Eltern über Nacht in einem Elternhaus auf dem Klinikgelände möglich? (BN12)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			



Arbeitspaket 1 - Einstellung zu technischen Neuerungen und aktuellen Herausforderungen auf neonatologischen Intensivstationen - Befragung der ärztlichen und pflegerischen Leitung (Neo-CamCare)

## Statistiken

Häufigkeitstabellen

### Bestehen grundsätzlich feste Besuchszeiten für Eltern (BN1)?

*Tabelle 1.7-48: Besuchszeiten für Eltern (BN1)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	32	11,6	11,6	11,6
	Nein	243	87,7	88,4	100,0
	Gesamt	275	99,3	100,0	
Fehlend	999	2	0,7		
Gesamt		277	100,0		

### Ist es Geschwisterkindern möglich, die neonatologische Intensivstation zu besuchen (BN2)?

*Tabelle 1.7-49: Besuchszeiten für Geschwisterkinder (BN2)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	220	79,4	79,7	79,7
	Nein	56	20,2	20,3	100,0
	Gesamt	276	99,6	100,0	
Fehlend	999	1	0,4		
Gesamt		277	100,0		

### Falls ja: Gibt es feste Besuchszeiten für Geschwisterkinder (BN3)?

*Tabelle 1.7-50: feste Besuchszeiten für Geschwisterkinder (BN3)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	60	21,7	24,9	24,9
	Nein	181	65,3	75,1	100,0
	Gesamt	241	87,0	100,0	
Fehlend	999	36	13,0		
Gesamt		277	100,0		

### Ist es sonstigen Angehörigen möglich, die neonatologische Intensivstation zu besuchen (BN4)?

*Tabelle 1.7-51: Besuchszeiten für sonstige Angehörige (BN4)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	237	85,6	86,8	86,8
	Nein	36	13,0	13,2	100,0
	Gesamt	273	98,6	100,0	
Fehlend	999	4	1,4		
Gesamt		277	100,0		

Arbeitspaket 1 - Einstellung zu technischen Neuerungen und aktuellen Herausforderungen auf neonatologischen Intensivstationen - Befragung der ärztlichen und pflegerischen Leitung (Neo-CamCare)

**Falls ja: Gibt es feste Besuchszeiten für sonstige Angehörige (BN5)?**

*Tabelle 1.7-52: feste Besuchszeiten für sonstige Angehörige (BN5)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	84	30,3	33,5	33,5
	Nein	167	60,3	66,5	100,0
	Gesamt	251	90,6	100,0	
Fehlend	999	26	9,4		
Gesamt		277	100,0		

**Haben Eltern die Möglichkeit, an der Visite Ihres Kindes teilzunehmen (BN6)?**

*Tabelle 1.7-53: Möglichkeit für Eltern an der Visite teilzunehmen (BN6)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	187	67,5	68,0	68,0
	Nein	88	31,8	32,0	100,0
	Gesamt	275	99,3	100,0	
Fehlend	999	2	0,7		
Gesamt		277	100,0		

**Falls ja: Wie häufig wird das Angebot von den Eltern wahrgenommen (BN7)?**

*Tabelle 1.7-54: Annahme des Angebotes an der Visite teilzunehmen (BN7)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	immer	5	1,8	2,7	2,7
	oft	56	20,2	29,8	32,4
	eher oft	39	14,1	20,7	53,2
	eher selten	57	20,6	30,3	83,5
	selten	27	9,7	14,4	97,9
	nie	4	1,4	2,1	100,0
	Gesamt	188	67,9	100,0	
Fehlend	999	89	32,1		
Gesamt		277	100,0		

**Dürfen die Eltern bei den Übergaben des Pflegepersonals am Bett anwesend sein (BN8)?**

*Tabelle 1.7-55: Anwesenheit beim Kind während der Übergabe des Pflegepersonals (BN8)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	119	43,0	46,3	46,3
	Nein	138	49,8	53,7	100,0
	Gesamt	257	92,8	100,0	
Fehlend	999	20	7,2		
Gesamt		277	100,0		

**Gibt es Übernachtungsmöglichkeiten für die Eltern auf Ihrer neonatologischen Intensivstation (BN9)?**

*Tabelle 1.7-56: Übernachtungsmöglichkeiten für Eltern auf neonatologischer Station (BN9)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	187	67,5	76,6	76,6
	Nein	57	20,6	23,4	100,0
	Gesamt	244	88,1	100,0	
Fehlend	999	33	11,9		
Gesamt		277	100,0		

**Falls ja: Ist die Unterbringung der Eltern über Nacht in einem gemeinsamen Zimmer mit dem Kind möglich (BN10)?**

*Tabelle 1.7-57: Übernachtung im Zimmer vom Kind (BN10)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	115	41,5	54,5	54,5
	Nein	96	34,7	45,5	100,0
	Gesamt	211	76,2	100,0	
Fehlend	999	66	23,8		
Gesamt		277	100,0		

**Falls ja: Ist die Unterbringung der Eltern über Nacht in einem benachbarten Zimmer zum Kind möglich (BN11)?**

*Tabelle 1.7-58: Übernachtung im Nebenzimmer (BN11)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	130	46,9	61,0	61,0
	Nein	83	30,0	39,0	100,0
	Gesamt	213	76,9	100,0	
Fehlend	999	64	23,1		
Gesamt		277	100,0		

**Falls ja: Ist die Unterbringung der Eltern über Nacht in einem Elternhaus auf dem Klinikgelände möglich (BN12)?**

*Tabelle 1.7-59: Übernachtung im Elternhaus (BN12)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	138	49,8	61,3	61,3
	Nein	87	31,4	38,7	100,0
	Gesamt	225	81,2	100,0	
Fehlend	999	52	18,8		
Gesamt		277	100,0		

### 1.7.10 Rolle der Eltern auf der neonatologischen Intensivstation

#### Fragebogenmodul

**Tabelle 1.7-60: Fragebogenmodul Rolle der Eltern auf der neonatologischen Intensivstation**

Rolle der Eltern auf der neonatologischen Intensivstation				
	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme voll und ganz zu
Kodierung	1	2	3	4
Die persönlichen Besuche der Eltern sind wichtig. (Einb1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Einbindung der Eltern in die Pflege der Frühgeborenen ist wichtig. (Einb2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auf dieser Station werden Eltern in die Pflege der Frühgeborenen eingebunden. (Einb3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn Eltern in die Pflege von Frühgeborenen eingebunden werden, stellt dies eine nicht notwendige Belastung für die Eltern dar. (Einb4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn Eltern in die Pflege von Frühgeborenen eingebunden werden, stellt dies eine Belastung für die Pflege dar. (Einb5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Statistiken

Häufigkeitstabellen

#### Die persönlichen Besuche der Eltern sind wichtig (Einb1).

**Tabelle 1.7-61: Relevanz der elterlichen Besuche (Einb1)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme überhaupt nicht zu	0	0,0	0,0	0,0
	stimme eher nicht zu	0	0,0	0,0	0,0
	stimme eher zu	6	2,2	2,2	2,2
	stimme voll und ganz zu	267	96,4	97,8	100,0
	Gesamt	273	98,6	100,0	
Fehlend	999	4	1,4		
Gesamt		277	277	100,0	

Arbeitspaket 1 - Einstellung zu technischen Neuerungen und aktuellen Herausforderungen auf neonatologischen Intensivstationen - Befragung der ärztlichen und pflegerischen Leitung (Neo-CamCare)

**Die Einbindung der Eltern in die Pflege der Frühgeborenen ist wichtig.**

**Auf dieser Station werden Eltern in die Pflege der Frühgeborenen eingebunden (Einb2).**

*Tabelle 1.7-62: Relevanz der Einbindung der Eltern in die Pflege des Kindes (Einb2)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme überhaupt nicht zu	0	0,0	0,0	0,0
	stimme eher nicht zu	0	0,0	0,0	0,0
	stimme eher zu	6	2,2	2,2	2,2
	stimme voll und ganz zu	265	95,7	97,8	100,0
	Gesamt	271	97,8	100,0	
Fehlend	999	6	2,2		
Gesamt		277	277	100,0	

**Wenn Eltern in die Pflege von Frühgeborenen eingebunden werden, stellt dies eine nicht notwendige Belastung für die Eltern dar (Einb3).**

*Tabelle 1.7-63: Belastung der Eltern durch Einbindung in die Pflege (Einb3)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme überhaupt nicht zu	0	0,0	0,0	0,0
	stimme eher nicht zu	0	0,0	0,0	0,0
	stimme eher zu	37	13,4	13,5	13,5
	stimme voll und ganz zu	237	85,6	86,5	100,0
	Gesamt	274	98,9	100,0	
Fehlend	999	3	1,1		
Gesamt		277	277	100,0	

**Wenn Eltern in die Pflege von Frühgeborenen eingebunden werden, stellt dies eine nicht notwendig Belastung für die Eltern dar (Einb4).**

*Tabelle 1.7-64: Belastung der Pflege durch Einbindung der Eltern (Einb4)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme überhaupt nicht zu	189	68,2	70,3	70,3
	stimme eher nicht zu	62	22,4	23,0	93,3
	stimme eher zu	9	3,2	3,3	96,7
	stimme voll und ganz zu	9	3,2	3,3	100,0
	Gesamt	269	97,1	100,0	
Fehlend	999	8	2,9		
Gesamt		277	100,0		

Arbeitspaket 1 - Einstellung zu technischen Neuerungen und aktuellen Herausforderungen auf neonatologischen Intensivstationen - Befragung der ärztlichen und pflegerischen Leitung (Neo-CamCare)

**Wenn Eltern in die Pflege von Frühgeborenen eingebunden werden, stellt dies eine Belastung für die Pflege dar. (Einb5)**

*Tabelle 1.7-65: Belastung der Pflege durch Einbindung der Eltern (Einb5)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme überhaupt nicht zu	91	32,9	33,2	33,2
	stimme eher nicht zu	134	48,4	48,9	82,1
	stimme eher zu	46	16,6	16,8	98,9
	stimme voll und ganz zu	3	1,1	1,1	100,0
	Gesamt	274	98,9	100,0	
Fehlend	999	3	1,1		
Gesamt		277	100,0		

### 1.7.11 Besuchszeiten während der Pandemie

#### Fragebogenmodul

**Tabelle 1.7-66: Fragebogenmodul Besuchszeiten während der Pandemie**

Besuchszeiten während der Pandemie		
	ja	nein
Kodierung	1	2
War es den Eltern möglich, die neonatologische Intensivstation zu besuchen? (BCov1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falls ja: Gab es feste Besuchszeiten für Eltern? (BCov2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
War es Geschwisterkindern möglich, die neonatologische Intensivstation zu besuchen? (BCov3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
War es sonstigen Angehörigen möglich, die neonatologische Intensivstation zu besuchen? (BCov4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Eltern die Möglichkeit, an der Visite ihres Kindes teilzunehmen? (BCov5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gab es Übernachtungsmöglichkeiten für die Eltern auf Ihrer neonatologischen Intensivstation? (BCov6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Könnte der Einsatz von Webcams die SARS-CoV-2 bedingte Besuchsproblematik für Eltern auf Ihrer Intensivstation entschärfen? (BCov7)	<input type="checkbox"/> weiß ich nicht	<input type="checkbox"/>
Würden Sie in einem Ausnahmezustand wie der SARS-CoV-2-Pandemie eher Gebrauch von Webcams machen, auch wenn diese noch nicht im Hinblick auf IT-Sicherheit und Datenschutz geprüft wurden? (BCov8)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Statistiken

Häufigkeitstabellen

#### War es den Eltern möglich, die neonatologische Intensivstation zu besuchen? (BCov1)

**Tabelle 1.7-67: Besuchszeiten der Eltern während der Corona-Pandemie (BCov1)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	272	98,2	99,6	99,6
	Nein	1	0,4	0,4	100,0
	Gesamt	273	98,6	100,0	
Fehlend	999	4	1,4		
Gesamt		277	100,0		

Arbeitspaket 1 - Einstellung zu technischen Neuerungen und aktuellen Herausforderungen auf neonatologischen Intensivstationen - Befragung der ärztlichen und pflegerischen Leitung (Neo-CamCare)

**Falls ja: Gab es feste Besuchszeiten für Eltern? (BCov2)**

**Tabelle 1.7-68: feste Besuchszeiten für die Eltern während der Corona-Pandemie (BCov2)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	57	20,6	21,0	21,0
	Nein	214	77,3	79,0	100,0
	Gesamt	271	97,8	100,0	
Fehlend	999	6	2,2		
Gesamt		277	100,0		

**War es Geschwisterkindern möglich, die neonatologische Intensivstation zu besuchen? (BCov3)**

**Tabelle 1.7-69: Besuchszeiten der Geschwisterkinder während der Corona-Pandemie (BCov3)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	7	2,5	2,6	2,6
	Nein	265	95,7	97,4	100,0
	Gesamt	272	98,2	100,0	
Fehlend	999	5	1,8		
Gesamt		277	100,0		

**War es sonstigen Angehörigen möglich, die neonatologische Intensivstation zu besuchen? (BCov4)**

**Tabelle 1.7-70: Besuchszeiten für sonstige Angehörige während der Corona-Pandemie (BCov4)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	7	2,5	2,6	2,6
	Nein	267	96,4	97,4	100,0
	Gesamt	274	98,9	100,0	
Fehlend	999	3	1,1		
Gesamt		277	100,0		

**Hatten Eltern die Möglichkeit, an der Visite ihres Kindes teilzunehmen? (BCov5)**

**Tabelle 1.7-71: Möglichkeit für Eltern an Visite teilzunehmen während der Corona-Pandemie (BCov5)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	173	62,5	63,1	63,1
	Nein	101	36,5	36,9	100,0
	Gesamt	274	98,9	100,0	
Fehlend	999	3	1,1		
Gesamt		277	100,0		



Arbeitspaket 1 - Einstellung zu technischen Neuerungen und aktuellen Herausforderungen auf neonatologischen Intensivstationen - Befragung der ärztlichen und pflegerischen Leitung (Neo-CamCare)

**Gab es Übernachtungsmöglichkeiten für die Eltern auf Ihrer neonatologischen Intensivstation? (BCov6)**

*Tabelle 1.7-72: Übernachtungsmöglichkeiten für Eltern auf der neonatologischen Intensivstation während der Corona-Pandemie (BCov6)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	170	61,4	62,3	62,3
	Nein	103	37,2	37,7	100,0
	Gesamt	273	98,6	100,0	
Fehlend	999	4	1,4		
Gesamt		277	100,0		

**Könnte der Einsatz von Webcams die SARS-CoV-2 bedingte Besuchsproblematik für Eltern auf Ihrer Intensivstation entschärfen? (BCov7)**

*Tabelle 1.7-73: Entschärfung der Besuchsproblematik während der Corona-Pandemie durch den Einsatz von Webcams (BCov7)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	106	38,3	38,8	38,8
	Nein	80	28,9	29,3	68,1
	Weiß ich nicht	87	31,4	31,9	100,0
	Gesamt	273	98,6	100,0	
Fehlend	999	4	1,4		
Gesamt		277	100,0		

**Würden Sie in einem Ausnahmezustand wie der SARS-CoV-2-Pandemie eher Gebrauch von Webcams machen, auch wenn diese noch nicht im Hinblick auf IT-Sicherheit und Datenschutz geprüft wurden? (BCov8)**

*Tabelle 1.7-74: Gebrauch der Webcams während Ausnahmesituationen (BCov8)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	103	37,2	37,9	37,9
	Nein	169	61,0	62,1	100,0
	Gesamt	272	98,2	100,0	
Fehlend	999	5	1,8		
Gesamt		277	100,0		

### 1.7.12 Sicherstellung der Versorgung in der Neonatologie

#### Fragebogenmodul nur für Ärzt:innen

Die folgenden Daten beziehen sich nur auf die Angaben der Ärzt:innen, dementsprechend fallen die nicht gegebenen Antworten der Pfleger:innen unter die Fehlenden Werte, da die Pfleger:innen nicht zu den folgenden Fragen befragt wurden.



**Tabelle 1.7-75: Fragebogenmodul Sicherstellung der Versorgung in der Neonatologie**

Sicherstellung der Versorgung in der Neonatologie		
Kodierung	1	2
Verfügt Ihre Station über mindestens eine:n Kinderkrankenpfleger:in je intensivtherapie- pflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht von unter 1500 Gramm? (KK1)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wurden auf Ihrer Station deshalb schon Betten gesperrt? (KK2)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Falls ja: Anzahl der gesperrten Betten seit Januar durchschnittlich (KK2b)	Anzahl: □□□□	
Haben Sie aktuell vakante Stellen für Kinderkrankenpfleger:innen auf Ihrer Station? (KK3)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Verfügt Ihre Station über mindestens eine:n Kinderkrankenpfleger:in je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht von unter 1500 Gramm? (KK4)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wurden auf Ihrer Station deshalb schon Betten gesperrt? (KK5)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Falls ja: Anzahl der gesperrten Betten seit Januar durchschnittlich (KK5b)	Anzahl: □□□□	
Mindestens 30 (Perinatalzentrum Level 2) bzw. 40 (Perinatalzentrum Level 1) Prozent der Kinderkrankenpflegekräfte auf unserer Station haben die Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“, „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“, oder eine gleichwertige Weiterbildung absolviert. (KK6)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht

#### Statistiken

Häufigkeitstabellen



**Verfügt Ihre Station über mindestens eine:n Kinderkrankenpfleger:in je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht von unter 1500 Gramm? (KK1)**

**Tabelle 1.7-76: Verfügbarkeit von Kinderkrankenpfleger:innen auf der neonatologischen Intensivstation pro Kind (KK1)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	95	65,5	67,4	67,4
	Nein	46	31,7	32,6	100,0
	Gesamt	141	97,2	100,0	
Fehlend	999	4	2,8		
Gesamt		145	100,0		

Arbeitspaket 1 - Einstellung zu technischen Neuerungen und aktuellen Herausforderungen auf neonatologischen Intensivstationen - Befragung der ärztlichen und pflegerischen Leitung (Neo-CamCare)

**Wurden auf Ihrer Station deshalb schon Betten gesperrt? (KK2)**

*Tabelle 1.7-77: Sperrung von Betten auf Grund von Personalmangel (KK2)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	34	23,4	54,0	54,0
	Nein	29	20,0	46,0	100,0
	Gesamt	63	43,4	100,0	
Fehlend	999	82	56,6		
Gesamt		145	100,0		

**Anzahl der gesperrten Betten (KK2b)**

*Tabelle 1.7-78: Anzahl gesperrte Betten (KK2b)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	1	3	2,1	10,3	10,3
	2	10	6,9	34,5	44,8
	3	4	2,8	13,8	58,6
	4	7	4,8	24,1	82,8
	5	2	1,4	6,9	89,7
	6	1	0,7	3,4	93,1
	8	1	0,7	3,4	96,6
	20	1	0,7	3,4	100,0
	Gesamt	29	20,0	100,0	
Fehlend	999	116	80,0		
Gesamt		145	100,0		

**Haben Sie aktuell vakante Stellen für Kinderkrankenschwester:innen auf Ihrer Station? (KK3)**

*Tabelle 1.7-79: vakante Stellen auf Station (KK3)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	71	49,0	91,0	91,0
	Nein	7	4,8	9,0	100,0
	Gesamt	78	53,8	100,0	
Fehlend	999	67	46,2		
Gesamt		145	100,0		

Arbeitspaket 1 - Einstellung zu technischen Neuerungen und aktuellen Herausforderungen auf neonatologischen Intensivstationen - Befragung der ärztlichen und pflegerischen Leitung (Neo-CamCare)

**Verfügt Ihre Station über mindestens eine:n Kinderkrankenschwester:in je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht von unter 1500 Gramm? (KK4)**

*Tabelle 1.7-80: Verfügbarkeit Kinderkrankenschwester:innen pro zwei Kinder (KK4)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	117	80,7	86,0	86,0
	Nein	19	13,1	14,0	100,0
	Gesamt	136	93,8	100,0	
Fehlend	999	9	6,2		
Gesamt		145	100,0		

**Wurden auf Ihrer Station deshalb schon Betten gesperrt? (KK5)**

*Tabelle 1.7-81: Sperrung von Betten (KK5)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	18	12,4	36,7	36,7
	Nein	31	21,4	63,3	100,0
	Gesamt	49	33,8	100,0	
Fehlend	999	96	66,2		
Gesamt		145	100,0		

**Anzahl der gesperrten Betten (KK5b)**

*Tabelle 1.7-82: Anzahl gesperrte Betten (KK5b)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	1	2	1,4	14,3	14,3
	2	4	2,8	28,6	42,9
	3	1	0,7	7,1	50,0
	4	6	4,1	42,9	92,9
	8	1	0,7	7,1	100,0
	Gesamt	14	9,7	100,0	
Fehlend	999	131	90,3		
Gesamt		145	100,0		

Arbeitspaket 1 - Einstellung zu technischen Neuerungen und aktuellen Herausforderungen auf neonatologischen Intensivstationen - Befragung der ärztlichen und pflegerischen Leitung (Neo-CamCare)

**Mindestens 30 (Perinatalzentrum Level 2) bzw. 40 (Perinatalzentrum Level 1) Prozent der Kinderkrankenpflegekräfte auf unserer Station haben die Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“, „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“, oder eine gleichwertige Weiterbildung absolviert. (KK6)**

*Tabelle 1.7-83: Fachweiterbildung der Kinderkrankenpfleger:innen (KK6)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	125	86,2	89,3	89,3
	Nein	7	4,8	5,0	94,3
	Weiß ich nicht	8	5,5	5,7	100,0
	Gesamt	140	96,6	100,0	
Fehlend	999	5	3,4		
Gesamt		145	100,0		

### 1.7.13 Enterale Ernährung auf neonatologischen Intensivstationen

#### Fragebogenmodul nur für Ärzt:innen

*Tabelle 1.7-84: Fragebogenmodul enterale Ernährung*



Enterale Ernährung		
Kodierung	1	2
Ernährung in den ersten 10 Lebenstagen liegt bei: (Ern1)	<input type="checkbox"/> unter 20 ml/kgKG/Tag <input type="checkbox"/> 20-29 ml/kgKG/Tag <input type="checkbox"/> 30-35 ml/kgKG/Tag <input type="checkbox"/> über 35 ml/kgKG/Tag	
Die Kontrolle von Magenresten findet statt: (Ern2)	<input type="checkbox"/> vor jeder Mahlzeit <input type="checkbox"/> täglich, aber unregelmäßig <input type="checkbox"/> nur bei klinischer Indikation	
Wenn keine Muttermilch zur Verfügung steht, welche Nahrung kommt bei Ihnen zum Einsatz? (Mehrfachantwort möglich) (Ern3)	<input type="checkbox"/> gespendete Muttermilch: pasteurisiert <input type="checkbox"/> gespendete Muttermilch: pasteurisiert <input type="checkbox"/> kommerzielle Spender-Humanmilch <input type="checkbox"/> Formula Nahrung	
Wie hoch ist der Anteil muttermilchernährter Kinder bei Entlassung (vollständig und teilweise)? (Ern4)	_____ Angaben in %	

#### Statistiken

Häufigkeitstabellen



**Die üblicherweise angestrebte Steigerung der enteralen Ernährung in den ersten 10 Lebenstagen liegt bei (Ern1):**

*Tabelle 1.7-85: angestrebte Steigerung bei enteraler Ernährung (Ern1)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	unter 20ml/kgKG/Tag	34	23,4	24,3	24,3
	20-29 ml/kgKG/Tag	85	58,6	60,7	85,0
	30-35 ml/kgKG/Tag	20	13,8	14,3	99,3
	über 35 ml/kgKG/Tag	1	0,7	0,7	100,0
	Gesamt	140	96,6	100,0	
Fehlend	999	5	3,4		
Gesamt		145	100,0		

**Die Kontrolle von Magenresten findet statt (Ern2):**

*Tabelle 1.7-86: Kontrolle von Magenresten (Ern2)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	vor jeder Mahlzeit	86	59,3	61,4	61,4
	täglich, aber unregelmäßig	14	9,7	10,0	71,4
	nur bei klinischer Indikation	40	27,6	28,6	100,0
	Gesamt	140	96,6	100,0	
Fehlend	999	5	3,4		
Gesamt		145	100,0		

**Wenn keine Muttermilch zur Verfügung steht, welche Nahrung kommt bei Ihnen zum Einsatz? (Mehrfachantwort möglich) (Ern3)**

*Tabelle 1.7-87: Nahrung bei nicht verfügbarer Muttermilch (Ern3)*

**Ernährung: gespendete Muttermilch**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Nein	100	69,0	69,0	69,0
	Ja	45	31,0	31,0	100,0
	Gesamt	145	100,0	100,0	

**Ernährung: gespendete pasteurisierte Muttermilch**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Nein	111	76,6	76,6	76,6
	Ja	34	23,4	23,4	100,0
	Gesamt	145	100,0	100,0	

**Ernährung gespendete pasteurisierte Muttermilch**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Nein	132	91,0	91,0	91,0
	Ja	13	9,0	9,0	100,0
	Gesamt	145	100,0	100,0	

**Ernährung kommerzielle Spender-Humanmilch**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Nein	142	97,9	97,9	97,9
	Ja	3	2,1	2,1	100,0
	Gesamt	145	100,0	100,0	

**Ernährung: Formularnahrung**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Nein	26	17,9	17,9	17,9
	Ja	119	82,1	82,1	100,0
	Gesamt	145	100,0	100,0	

**Wie hoch ist der Anteil muttermilchernährter Kinder bei Entlassung (vollständig und teilweise) (Ern4)?**

*Tabelle 1.7-88: Anteil der muttermilchernährten Kinder bei Entlassung (Ern4)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	25 %	2	1,4	1,5	1,5
	30 %	1	0,7	0,8	2,3
	35 %	1	0,7	0,8	3,1
	37 %	1	0,7	0,8	3,8
	50 %	3	2,1	2,3	6,2
	55 %	3	2,1	2,3	8,5
	60 %	8	5,5	6,2	14,6
	65 %	3	2,1	2,3	16,9
	68 %	1	0,7	0,8	17,7
	70 %	23	15,9	17,7	35,4
	75 %	12	8,3	9,2	44,6
	79 %	1	0,7	0,8	45,4
	80 %	33	22,8	25,4	70,8
	81 %	1	0,7	0,8	71,5
	82 %	1	0,7	0,8	72,3
	85 %	7	4,8	5,4	77,7
	86 %	3	2,1	2,3	80,0
	90 %	21	14,5	16,2	96,2
	95 %	4	2,8	3,1	99,2
	100 %	1	0,7	0,8	100,0
	Gesamt	130	89,7	100,0	
Fehlend	999	15	10,3		
Gesamt		145	100,0		



### 1.7.14 Versorgungsziele der neonatologischen Intensivstationen

#### Fragebogenmodul

**Tabelle 1.7-89: Fragebogenmodul Ziele der Station**

Ziele der Station				
Kodierung	Zuordnung der Wichtigkeit von 1 (wichtigstes Ziel) bis 4 (unwichtigstes Ziel)			
	1	2	3	4
Qualität der Patient:innenversorgung (ZD1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zufriedenheit und Betreuung der Eltern (ZD2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zufriedenheit und Wohlbefinden der Mitarbeiter:innen (ZD3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wirtschaftlichkeit und effizienter Ressourcenverbrauch (ZD4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Statistiken

Häufigkeitstabellen

#### Qualität der Patient:innenversorgung (ZD1)

**Tabelle 1.7-90: Qualität der Patient:innenversorgung (ZD1)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	wichtigstes Ziel	260	93,9	94,9	94,9
	zweitwichtigstes Ziel	8	2,9	2,9	97,8
	drittwichtigstes Ziel	2	0,7	0,7	98,5
	viertwichtigstes Ziel	4	1,4	1,5	100,0
	Gesamt	274	98,9	100,0	
Fehlend	999	3	1,1		
Gesamt		277	100,0		

#### Zufriedenheit und Betreuung der Eltern (ZD2)

**Tabelle 1.7-91: Zufriedenheit über Elternbetreuung (ZD2)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	wichtigstes Ziel	46	16,6	16,8	16,8
	zweitwichtigstes Ziel	154	55,6	56,2	73,0
	drittwichtigstes Ziel	69	24,9	25,2	98,2
	viertwichtigstes Ziel	5	1,8	1,8	100,0
	Gesamt	274	98,9	100,0	
Fehlend	999	3	1,1		
Gesamt		277	100,0		

Arbeitspaket 1 - Einstellung zu technischen Neuerungen und aktuellen Herausforderungen auf neonatologischen Intensivstationen - Befragung der ärztlichen und pflegerischen Leitung (Neo-CamCare)

**Zufriedenheit und Wohlbefinden der Mitarbeiter:innen (ZD3)**

*Tabelle 1.7-92: Zufriedenheit und Wohlbefinden der Mitarbeiter:innen (ZD3)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	wichtigstes Ziel	34	12,3	12,5	12,5
	zweitwichtigstes Ziel	82	29,6	30,0	42,5
	drittwichtigstes Ziel	147	53,1	53,8	96,3
	viertwichtigstes Ziel	10	3,6	3,7	100,0
	Gesamt	273	98,6	100,0	
Fehlend	999	4	1,4		
Gesamt		277	100,0		

**Wirtschaftlichkeit und effizienter Ressourcenverbrauch (ZD4)**

*Tabelle 1.7-93: Wirtschaftlichkeit und Ressourcenverbrauch (ZD4)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Pro- zente
Gültig	wichtigstes Ziel	11	4,0	4,0	4,0
	zweitwichtigstes Ziel	29	10,5	10,6	14,7
	drittwichtigstes Ziel	21	7,6	7,7	22,3
	viertwichtigstes Ziel	212	76,5	77,7	100,0
	Gesamt	273	98,6	100,0	
Fehlend	999	4	1,4		
Gesamt		277	100,0		

### 1.7.15 Spezifische Versorgungsziele

#### Fragebogenmodul

**Tabelle 1.7-94: Fragebogenmodul spezifische Versorgungsziele**

Spezifische Versorgungsziele							
	sehr un- wichtig	überwiegend unwichtig	eher un- wichtig	neut- ral	eher wichtig	überwiegend wichtig	sehr wichtig
Kodierung	1	2	3	4	5	6	7
Verringerung der Morbidität (Schwere u. Häufigkeit von Krankheiten bzw. Behinderungen) (ZA1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandlung nach aktuellstem Stand der Forschung (ZA2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patient:innensicherheit (z.B. Vermeidung von Behandlungsfehlern) (ZA3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entlastung der Mitarbeiter:innen von fachfremden Tätigkeiten (ZA4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gutes Teamklima (ZA5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einbindung der Eltern in die Versorgung des Kindes (ZA6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gutes Vertrauensverhältnis zu den Eltern (ZA7)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Individuelle Beratung der Eltern (ZA8)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wirtschaftlichkeit und effizienter Ressourcenverbrauch (ZA9)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Statistiken**

Häufigkeitstabellen

**Verringerung der Morbidität (Schwere u. Häufigkeit von Krankheiten bzw. Behinderungen) (ZA1)**

*Tabelle 1.7-95: Morbidität (ZA1)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr unwichtig	2	0,7	0,7	0,7
	überwiegend unwichtig	0	0,0	0,0	0,0
	eher unwichtig	0	0,0	0,0	0,0
	neutral	3	1,1	1,1	1,8
	eher wichtig	7	2,5	2,6	4,4
	überwiegend wichtig	23	8,3	8,4	12,8
	sehr wichtig	238	85,9	87,2	100,0
	Gesamt	273	98,6	100,0	
Fehlend	999	4	1,4		
Gesamt		277	100,0		

**Behandlung nach aktuellstem Stand der Forschung (ZA2)**

*Tabelle 1.7-96: Relevanz für forschungsaktuelle Behandlung (ZA2)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr unwichtig	2	0,7	0,7	0,7
	überwiegend unwichtig	0	0,0	0,0	0,0
	eher unwichtig	0	0,0	0,0	0,0
	neutral	4	1,4	1,5	2,2
	eher wichtig	49	17,7	18,0	20,2
	überwiegend wichtig	127	45,8	46,7	66,9
	sehr wichtig	90	32,5	33,1	100,0
	Gesamt	272	98,2	100,0	
Fehlend	999	5	1,8		
Gesamt		277	100,0		

**Patient:innensicherheit (z.B. Vermeidung von Behandlungsfehlern) (ZA3)**

*Tabelle 1.7-97: Patient:innensicherheit (ZA3)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr unwichtig	1	0,4	0,4	0,4
	überwiegend unwichtig	1	0,4	0,4	0,7
	eher unwichtig	3	1,1	1,1	1,8
	neutral	18	6,5	6,6	8,4
	eher wichtig	66	23,8	24,1	32,5
	überwiegend wichtig	94	33,9	34,3	66,8
	sehr wichtig	91	32,9	33,2	100,0
	Gesamt	274	98,9	100,0	
Fehlend	999	3	1,1		
Gesamt		277	100,0		

**Entlastung der Mitarbeiter:innen von fachfremden Tätigkeiten (ZA4)**

*Tabelle 1.7-98: Entlastung der Mitarbeiter:innen (ZA4)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr unwichtig	1	0,4	0,4	0,4
	überwiegend unwichtig	1	0,4	0,4	0,7
	eher unwichtig	3	1,1	1,1	1,8
	neutral	18	6,5	6,6	8,4
	eher wichtig	66	23,8	24,1	32,5
	überwiegend wichtig	94	33,9	34,3	66,8
	sehr wichtig	91	32,9	33,2	100,0
	Gesamt	274	98,9	100,0	
Fehlend	999	3	1,1		
Gesamt		277	100,0		

**Gutes Teamklima (ZA5)**

*Tabelle 1.7-99: Teamklima (ZA5)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr unwichtig	1	0,4	0,4	0,4
	überwiegend unwichtig	1	0,4	0,4	0,7
	eher unwichtig	0	0,0	0,0	0,0
	neutral	4	1,4	1,5	2,2
	eher wichtig	19	6,9	7,0	9,2
	überwiegend wichtig	80	28,9	29,3	38,5
	sehr wichtig	168	60,6	61,5	100,0

Arbeitspaket 1 - Einstellung zu technischen Neuerungen und aktuellen Herausforderungen auf neonatologischen Intensivstationen - Befragung der ärztlichen und pflegerischen Leitung (Neo-CamCare)

	Gesamt	273	98,6	100,0	
Fehlend	999	4	1,4		
	Gesamt	277	100,0		

### Einbindung der Eltern in die Versorgung des Kindes (ZA6)

*Tabelle 1.7-100: Einbindung der Eltern in die Versorgung des Kindes (ZA6)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr unwichtig	1	0,4	0,4	0,4
	überwiegend unwichtig	1	0,4	0,4	0,7
	eher unwichtig	1	0,4	0,4	1,1
	neutral	0	0,0	0,0	0,0
	eher wichtig	20	7,2	7,3	8,4
	überwiegend wichtig	79	28,5	28,9	37,4
	sehr wichtig	171	61,7	62,6	100,0
	Gesamt	273	98,6	100,0	
Fehlend	999	4	1,4		
	Gesamt	277	100,0		

### Gutes Vertrauensverhältnis zu den Eltern (ZA7)

*Tabelle 1.7-101: Vertrauensverhältnis zu den Eltern (ZA7)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr unwichtig	2	0,7	0,7	0,7
	überwiegend unwichtig	0	0,0	0,0	0,0
	eher unwichtig	0	0,0	0,0	0,0
	neutral	4	1,4	1,5	2,2
	eher wichtig	12	4,3	4,4	6,6
	überwiegend wichtig	69	24,9	25,3	31,9
	sehr wichtig	186	67,1	68,1	100,0
	Gesamt	273	98,6	100,0	
Fehlend	999	4	1,4		
	Gesamt	277	100,0		

### Individuelle Beratung der Eltern (ZA8)

*Tabelle 1.7-102: individuelle Beratung der Eltern (ZA8)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr unwichtig	1	0,4	0,4	0,4
	überwiegend unwichtig	1	0,4	0,4	0,7
	eher unwichtig	0	0,0	0,0	0,0

Arbeitspaket 1 - Einstellung zu technischen Neuerungen und aktuellen Herausforderungen auf neonatologischen Intensivstationen - Befragung der ärztlichen und pflegerischen Leitung (Neo-CamCare)

	neutral	5	1,8	1,8	2,6
	eher wichtig	34	12,3	12,5	15,0
	überwiegend wichtig	81	29,2	29,7	44,7
	sehr wichtig	151	54,5	55,3	100,0
	Gesamt	273	98,6	100,0	
Fehlend	999	4	1,4		
Gesamt		277	100,0		

**Wirtschaftlichkeit und effizienter Ressourcenverbrauch (ZA9)**

*Tabelle 1.7-103: Wirtschaftlichkeit und Ressourcenverbrauch (ZA9)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr unwichtig	2	0,7	0,7	0,7
	überwiegend unwichtig	0	0,0	0,0	0,0
	eher unwichtig	12	4,3	4,4	5,1
	neutral	39	14,1	14,3	19,4
	eher wichtig	113	40,8	41,4	60,8
	überwiegend wichtig	80	28,9	29,3	90,1
	sehr wichtig	27	9,7	9,9	100,0
	Gesamt	273	98,6	100,0	
Fehlend	999	4	1,4		
Gesamt		277	100,0		

### 1.7.16 Soziodemografische Daten

**Tabelle 1.7-104: Fragebogenmodul Soziodemografische Daten**

Soziodemografische Daten	
Wie alt sind Sie? (D1)	<input type="checkbox"/> unter 35 Jahre <input type="checkbox"/> 35 bis 44 Jahre <input type="checkbox"/> 45 bis 54 Jahre <input type="checkbox"/> 55 bis 64 Jahre <input type="checkbox"/> über 64 Jahre
Welchem Geschlecht fühlen Sie sich zugehörig? (D2)	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
In welcher Art von Perinatalzentrum arbeiten Sie? (D3)	<input type="checkbox"/> Level I <input type="checkbox"/> Level II
Seit wie vielen Jahren arbeiten Sie insgesamt im Bereich der Neonatologie? (D4)	<input type="checkbox"/> unter 5 Jahren <input type="checkbox"/> 5 bis 10 Jahre <input type="checkbox"/> 11 bis 15 Jahre <input type="checkbox"/> 16 bis 20 Jahre <input type="checkbox"/> über 20 Jahre
Seit wie vielen Jahren arbeiten Sie auf Ihrer aktuellen Station? (D5)	<input type="checkbox"/> unter 5 Jahren <input type="checkbox"/> 5 bis 10 Jahre <input type="checkbox"/> 11 bis 15 Jahre <input type="checkbox"/> 16 bis 20 Jahre <input type="checkbox"/> über 20 Jahre
Welche Position besetzen Sie derzeit? (D6)	<input type="checkbox"/> 1 = Pflegeteamleitung <input type="checkbox"/> 2 = stellvertretende Pflegeteamleitung <input type="checkbox"/> 3 = Chefärzt:in <input type="checkbox"/> 4 = Oberärzt:in <input type="checkbox"/> 5 = Leitende:r Oberärzt:in <input type="checkbox"/> 6 = Fachärzt:in <input type="checkbox"/> 7 = Assistenzärzt:in





## Statistiken

### Häufigkeitstabellen

#### Wie alt sind Sie (D1)?

*Tabelle 1.7-105: Alter der befragten Person (D1)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	unter 35	11	4,0	4,0	4,0
	35 bis 44 Jahre	66	23,8	24,3	28,3
	45 bis 54 Jahre	112	40,4	41,2	69,5
	55 bis 64 Jahre	76	27,4	27,9	97,4
	über 64 Jahre	7	2,5	2,6	100,0
	Gesamt	272	98,2	100,0	
Fehlend	999	5	1,8		
Gesamt		277	100,0		

#### Welchem Geschlecht fühlen Sie sich zugehörig (D2)?

*Tabelle 1.7-106: Geschlecht der befragten Person (D2)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	männlich	112	40,4	41,5	41,5
	weiblich	158	57,0	58,5	100,0
	Gesamt	270	97,5	100,0	
Fehlend	999	7	2,5		
Gesamt		277	100,0		

#### In welcher Art von Perinatalzentrum arbeiten Sie (D3)?

*Tabelle 1.7-107: In welche Art von Perinatalzentrum arbeitet die befragte Person (D3)*

D3					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Level 1	215	77,6	78,5	78,5
	Level 2	59	21,3	21,5	100,0
	Gesamt	274	98,9	100,0	
Fehlend	999	3	1,1		
Gesamt		277	100,0		

**Seit wie vielen Jahren arbeiten Sie insgesamt in der Neonatologie (D4)?**

*Tabelle 1.7-108: Erfahrung der befragten Person in der Neonatologie (D4)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	unter 5 Jahren	7	2,5	2,6	2,6
	5 bis 10 Jahre	25	9,0	9,2	11,7
	11 bis 15 Jahre	47	17,0	17,2	28,9
	16 bis 20 Jahre	42	15,2	15,4	44,3
	über 20 Jahre	152	54,9	55,7	100,0
	Gesamt	273	98,6	100,0	
Fehlend	999	4	1,4		
Gesamt		277	100,0		

**Seit wie vielen Jahren arbeiten Sie auf Ihrer aktuellen Station (D5)?**

*Tabelle 1.7-109: Arbeitserfahrung auf aktueller Station (D5)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	unter 5 Jahren	44	15,9	16,2	16,2
	5 bis 10 Jahre	51	18,4	18,8	35,1
	11 bis 15 Jahre	46	16,6	17,0	52,0
	16 bis 20 Jahre	32	11,6	11,8	63,8
	über 20 Jahre	98	35,4	36,2	100,0
	Gesamt	271	97,8	100,0	
Fehlend	999	6	2,2		
Gesamt		277	100,0		

**Welche Position besetzen Sie derzeit (D6)?**

*Tabelle 1.7-110: Position der befragten Person (D6)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Chefärzt:in	44	15,9	16,2	16,2
	Leitende/r Oberärzt:in	65	23,5	23,9	40,1
	Assistenzärzt:in	1	0,4	0,4	40,4
	Oberärzt:in	31	11,2	11,4	51,8
	Fachärzt:in	2	0,7	0,7	52,6
	Pflegeteamleitung	111	40,1	40,8	93,4
	stellvertretende Pflegeteam- leitung	18	6,5	6,6	100,0
	Gesamt	272	98,2	100,0	

Arbeitspaket 1 - Einstellung zu technischen Neuerungen und aktuellen Herausforderungen auf neonatologischen Intensivstationen - Befragung der ärztlichen und pflegerischen Leitung (Neo-CamCare)

Fehlend	999	5	1,8		
Gesamt		277	100,0		

## 2 Arbeitspaket 2: Elternbefragung – Erfahrungen von Eltern von Frühgeborenen und Einstellung zu Webcams auf neonatologischen Intensivstationen

2.1	Die Entwicklung des Fragebogens der Neo-CamCare Elternbefragung (AP 2).....	97
2.2	Datenerfassung und Auswertung .....	97
2.3	Beschreibung der Stichprobe .....	97
2.4	Übersicht zu den Skalen und Items .....	99
2.5	Darstellung der Bildung der Kennzahlen .....	121
2.6	Kennzahlen der Elternbefragung in Neo-CamCare (AP 2).....	125
2.6.1	Kennzahl „Edinburgh Postnatal Depressions Scale (EPDS)“ .....	125
2.6.2	Kennzahl „Parental Stressor Scale (PSS:NICU)“ .....	131
2.6.3	Kennzahl „Vertrauen in Ärzt:innen“.....	139
2.6.4	Kennzahl „Vertrauen in Pflegekräfte“.....	143
2.6.5	Kennzahl „Unterstützung durch Ärzt:innen“ .....	147
2.6.6	Kennzahl „Unterstützung durch Pflegekräfte“ .....	150
2.6.7	Kennzahl „Entschuldigungstendenz“ .....	153
2.6.8	Kennzahl „State-Trait-Anxiety Inventory (STAI)“.....	156
2.7	Weitere Items der Elternbefragung in Neo-CamCare (AP 2).....	163
2.7.1	Alltag während des Stationsaufenthaltes.....	163
2.7.2	Stationäre Behandlung .....	171
2.7.3	Unterstützungsangebot .....	174
2.7.4	Einstellung zu technischen Neuerungen im Alltag.....	178
2.7.5	Angebot und Entscheidung der Webcamnutzung .....	182
2.7.6	Folgen der Webcamnutzung .....	184
2.7.7	Ängste und Sorgen bei der Webcamnutzung .....	189
2.7.8	Hypothetisches Webcamangebot und Entscheidung .....	194
2.7.9	COVID-19 Datenschutz .....	196
2.7.10	Ernährung des Frühgeborenen: Abpumpen .....	198
2.7.11	Ernährung des Frühgeborenen: Muttermilchspende .....	207
2.7.12	Einstellung zur Ernährung des Frühgeborenen .....	210
2.7.13	Mutterrolle, Vaterrolle und Familienleben .....	215
2.7.14	Angaben zum Kind .....	223
2.7.15	Soziodemografische Angaben (Eltern).....	230
2.7.16	Weitere soziodemografische Angaben (nur Partner:in) .....	238

## Tabellenverzeichnis AP2

Tabelle 2.3-1: Stichprobe .....	97
Tabelle 2.4-1: Übersicht über die Variablen und Skalen der Elternbefragung in Neo-CamCare (AP 2) .....	99
Tabelle 2.5-1: Fragebogenmodul Vertrauen in Pflegekräfte .....	121
Tabelle 2.5-2: Musterbeispiel zur Präsentation der Reliabilität und des Kurzlabels der Kennzahl .....	122
Tabelle 2.5-3: Offenheit und Ehrlichkeit der Pflegekräfte (APM1_45_re) .....	123
Tabelle 2.5-4: Anzahl der Befragten .....	123
Tabelle 2.6-1: Fragebogenmodul EPDS .....	125
Tabelle 2.6-2: Reliabilität EPDS .....	126
Tabelle 2.6-3: Gefühle während der Krankenhauszeit meines Kindes (APM1_10_re) .....	127
Tabelle 2.6-4: Gefühle während der Krankenhauszeit meines Kindes (APM1_11_re) .....	127
Tabelle 2.6-5: Gefühle während der Krankenhauszeit meines Kindes (APM1_12_re) .....	128
Tabelle 2.6-6: Gefühle während der Krankenhauszeit meines Kindes (APM1_13_re) .....	128
Tabelle 2.6-7: Gefühle während der Krankenhauszeit meines Kindes (APM1_14_re) .....	128
Tabelle 2.6-8: Gefühle während der Krankenhauszeit meines Kindes (APM1_15_re) .....	129
Tabelle 2.6-9: Gefühle während der Krankenhauszeit meines Kindes (APM1_16_re) .....	129
Tabelle 2.6-10: Gefühle während der Krankenhauszeit meines Kindes (APM1_17_re) .....	129
Tabelle 2.6-11: Gefühle während der Krankenhauszeit meines Kindes (APM1_18_re) .....	130
Tabelle 2.6-12: Gefühle während der Krankenhauszeit meines Kindes (APM1_19_re) .....	130
Tabelle 2.6-13: Anzahl der Befragten .....	130
Tabelle 2.6-14: Fragebogenmodul PSS:NICU_German/2-scales.....	131
Tabelle 2.6-15: Reliabilität PSS:NICU_German/2-scales .....	132
Tabelle 2.6-16: Stresslevel der Eltern hinsichtlich Verletzungen bei ihrem Baby (APM1_20_re) .....	133
Tabelle 2.6-17: Stresslevel der Eltern hinsichtlich unnatürlicher Hautfarbe bei ihrem Baby (APM1_21_re) .....	133
Tabelle 2.6-18: Stresslevel der Eltern hinsichtlich eines unnatürlichen Atemmusters bei ihrem Baby (APM1_22_re) .....	133
Tabelle 2.6-19: Stresslevel der Eltern hinsichtlich der geringen Größe ihres Babys (APM1_23_re) .....	134
Tabelle 2.6-20: Stresslevel der Eltern hinsichtlich dem Schein von Schmerzen bei ihrem Baby (APM1_24_re) .....	134
Tabelle 2.6-21: Stresslevel der Eltern, wenn das Baby traurig aussieht (APM1_25_re).....	135
Tabelle 2.6-22: Stresslevel der Eltern hinsichtlich des schlaffen und schwachen Aussehens ihres Babys (APM1_26_re) .....	135
Tabelle 2.6-23: Stresslevel der Eltern, wenn sie von ihrem Baby getrennt sind (APM1_27_re) .....	135
Tabelle 2.6-24: Stresslevel der Eltern, wenn sie Ihr Baby nicht selber füttern können (APM1_28_re) .....	136
Tabelle 2.6-25: Stresslevel der Eltern hinsichtlich nicht möglicher Selbstversorgung ihres Babys (APM1_29_re).....	136
Tabelle 2.6-26: Stresslevel der Eltern hinsichtlich der Situation ihr Baby nicht selber halten zu können, wenn sie es möchten (APM1_30_re).....	137
Tabelle 2.6-27: Stresslevel der Eltern hinsichtlich Hilflosigkeit (APM1_31_re).....	137

Tabelle 2.6-28: Stresslevel der Eltern hinsichtlichlich der Situation keine Zeit alleine mit ihrem Baby zu haben (APM1_32_re) .....	137
Tabelle 2.6-29: Anzahl der Befragten .....	138
Tabelle 2.6-30: Anzahl der Befragten .....	138
Tabelle 2.6-31: Anzahl der Befragten .....	138
Tabelle 2.6-32: Fragebogenmodul Vertrauen .....	139
Tabelle 2.6-33: Reliabilität Vertrauen .....	140
Tabelle 2.6-34: Offenheit und Ehrlichkeit von Seiten der Ärzt:innen (APM1_40_re) .....	140
Tabelle 2.6-35: Vertrauen in die behandelnden Ärzt:innen (APM1_41_re) .....	141
Tabelle 2.6-36: Ärzt:innen ließen Eltern ausreden (APM1_42_re) .....	141
Tabelle 2.6-37: Kompetenz der Ärzt:innen (APM1_43_re) .....	141
Tabelle 2.6-38: Bei den Ärzt:innen auf der Station ist man in guten Händen (APM1_44_re) .....	142
Tabelle 2.6-39: Anzahl der Befragten .....	142
Tabelle 2.6-40: Fragebogenmodul Vertrauen in Pflegekräfte .....	143
Tabelle 2.6-41: Reliabilität Vertrauen in die Pflegekräfte .....	144
Tabelle 2.6-42: Offenheit und Ehrlichkeit der Pflegekräfte (APM1_45_re) .....	144
Tabelle 2.6-43: Vertrauen in die Pflegekräfte (APM1_46_re) .....	145
Tabelle 2.6-44: Pflegekräfte ließen einen ausreden (APM1_47_re) .....	145
Tabelle 2.6-45: Kompetenz der Pflegekräfte (APM1_48_re) .....	146
Tabelle 2.6-46: in guten Händen bei den Pflegekräften (APM1_49_re) .....	146
Tabelle 2.6-47: Anzahl der Befragten .....	146
Tabelle 2.6-48: Fragebogenmodul Unterstützung durch Ärzt:innen .....	147
Tabelle 2.6-49: Reliabilität Unterstützung .....	148
Tabelle 2.6-50: Ich konnte mich auf die Ärzt:innen verlassen (APM1_50_re) .....	148
Tabelle 2.6-51: Unterstützung der Ärzt:innen (APM1_51_re) .....	148
Tabelle 2.6-52: Bereitschaft der Ärzt:innen sich Probleme anzuhören (APM1_52_re) .....	149
Tabelle 2.6-53: Anzahl der Befragten .....	149
Tabelle 2.6-54: Fragebogenmodul Unterstützung durch Pflegekräfte .....	150
Tabelle 2.6-55: Reliabilität Unterstützung durch Pflegekräfte .....	151
Tabelle 2.6-56: Verlass auf die Pflegekräfte bei Problemen (APM1_53_re) .....	151
Tabelle 2.6-57: Unterstützung durch Pflegekräfte erleichtert Situation (APM1_54_re) .....	151
Tabelle 2.6-58: Bereitschaft der Pflegekräfte Probleme anzuhören (APM1_55_re) .....	152
Tabelle 2.6-59: Anzahl der Befragten .....	152
Tabelle 2.6-60: Fragebogenmodul Entschuldigungstendenz .....	153
Tabelle 2.6-61: Reliabilität Entschuldigungstendenz .....	154
Tabelle 2.6-62: Bereitschaft ein Auge zuzudrücken (APM1_56_re) .....	154
Tabelle 2.6-63: Bereitschaft über widrige Umstände im Krankenhaus hinwegzusehen (APM1_57_re) .....	154

Tabelle 2.6-64: Bereitschaft hektisches Verhalten zu entschuldigen (APM1_58_re).....	155
Tabelle 2.6-65: Anzahl der Befragten.....	155
Tabelle 2.6-66: Fragebogenmodul STAI.....	156
Tabelle 2.6-67: Reliabilität STAI .....	157
Tabelle 2.6-68: Ich werde schnell müde (APM7_1).....	157
Tabelle 2.6-69: Gelegenheiten verpassen auf Grund von Unentschlossenheit (APM7_2) .....	158
Tabelle 2.6-70: Ich bin ruhig und gelassen (APM7_3_re).....	158
Tabelle 2.6-71: Ich bin glücklich (APM7_4_re) .....	159
Tabelle 2.6-72: Ich neige dazu, alles schwer zu nehmen (APM7_5).....	159
Tabelle 2.6-73: Mir fehlt es an Selbstvertrauen (APM7_6) .....	160
Tabelle 2.6-74: Ich fühle mich geborgen (APM7_7_re) .....	160
Tabelle 2.6-75: Ich fühle mich niedergeschlagen (APM7_8) .....	161
Tabelle 2.6-76: unwichtige Gedanken bedrücke mich (APM7_9).....	161
Tabelle 2.6-77: derzeitige Angelegenheit macht mich nervös und unruhig (APM7_10) .....	162
Tabelle 2.6-78: Anzahl der Befragten.....	162
Tabelle 2.7-1: Fragebogenmodul Alltag während des Stationsaufenthaltes .....	163
Tabelle 2.7-2: Anwesenheit Vater/Partner:in während der Geburt (APM1_0) .....	165
Tabelle 2.7-3: Wann haben sie ihr Kind das erste Mal gesehen (APM1_1) .....	165
Tabelle 2.7-4: Hauptsächlicher Übernachtungsort der Eltern (APM1_2).....	166
Tabelle 2.7-5: Besuchszeit (APM1_3) .....	166
Tabelle 2.7-6: Besuchshäufigkeit (APM1_4) .....	167
Tabelle 2.7-7: durchschnittliche Besuchszeit an einem Wochentag (APM1_5).....	167
Tabelle 2.7-8: durchschnittliche Besuchszeit am Wochenende (APM1_6).....	167
Tabelle 2.7-9: Wer hat Ihr Kind noch besucht?.....	168
Tabelle 2.7-10: Keine Möglichkeit sein Kind zu besuchen auf Grund von diversen Gründen (APM1_8).....	169
Tabelle 2.7-11: Gründe für fehlende Besuche (APM1_9).....	170
Tabelle 2.7-12: Fragebogenmodul stationäre Behandlung.....	171
Tabelle 2.7-13: Kind war in guten Händen (APM1_33) .....	171
Tabelle 2.7-14: ausreichende Kenntnisse über die Behandlung des Kindes (APM1_34).....	172
Tabelle 2.7-15: ausreichende Kenntnis über den Zustand des Kindes (APM1_35).....	172
Tabelle 2.7-16: Einschätzung über Zustand des Kindes fiel der Mutter schwer (APM1_36) .....	172
Tabelle 2.7-17: Möglichkeit zur Ruhe zu kommen, während Kind auf der Station lag (APM1_37) .....	173
Tabelle 2.7-18: Druck ständig beim Kind sein zu müssen (APM1_38) .....	173
Tabelle 2.7-19: Schuldgefühle (APM1_39).....	173
Tabelle 2.7-20: Fragebogenmodul Unterstützungsangebot.....	174
Tabelle 2.7-21: Unterstützung in Anspruch nehmen (APM1_59).....	175
Tabelle 2.7-22: Wunsch um Unterstützung durch Krankenkasse (APM1_60).....	177

Tabelle 2.7-23: Fragebogenmodul Einstellung zu technischen Neuerungen im Alltag .....	178
Tabelle 2.7-24: Interesse an technischen Neuerungen (APM2_1) .....	178
Tabelle 2.7-25: Sicherheitsgefühl im Umgang mit technischen Neuerungen (APM2_2) .....	179
Tabelle 2.7-26: technische Neuerungen sind positiv (APM2_3) .....	179
Tabelle 2.7-27: Profit durch technische Neuerungen im Alltag (APM2_4) .....	179
Tabelle 2.7-28: Datenschutzbestimmungen (APM2_5) .....	180
Tabelle 2.7-29: Sorgen über Datenschutz (APM2_6) .....	180
Tabelle 2.7-30: persönliche Fotos in den sozialen Medien (APM2_7) .....	180
Tabelle 2.7-31: Fotos von Kindern in den sozialen Medien (APM2_8) .....	181
Tabelle 2.7-32: Fragebogenmodul Angebot und Entscheidung der Webcamnutzung .....	182
Tabelle 2.7-33: Angebot über ein Webcamsystem erhalten (APM3_1) .....	182
Tabelle 2.7-34: Entscheidung für die Nutzung der Webcams (APM3_2) .....	183
Tabelle 2.7-35: erneuter Entschluss für die Webcams (APM3_3) .....	183
Tabelle 2.7-36: Fragebogenmodul Folgen der Webcamnutzung .....	184
Tabelle 2.7-37: Webcamnutzung beruhigt Eltern (APM3_4) .....	185
Tabelle 2.7-38: weniger Sorgen durch Webcamnutzung (APM3_5) .....	185
Tabelle 2.7-39: gedanklich Abschalten durch Webcamnutzung (APM3_6) .....	186
Tabelle 2.7-40: Webcam beruhigt Eltern beim Verlassen der Station (APM3_7) .....	186
Tabelle 2.7-41: Kind wird auf Grund der Webcamnutzung weniger vermisst (APM3_8) .....	186
Tabelle 2.7-42: Anzahl Anrufe auf Station während Webcamnutzung (APM3_9) .....	187
Tabelle 2.7-43: Beziehungsaufbau zwischen Eltern und Kind (APM3_10) .....	187
Tabelle 2.7-44: Auswirkungen der Webcams auf die Besuchszeiten (APM3_11) .....	187
Tabelle 2.7-45: Nutzung der Webcam war hilfreich (APM3_12) .....	188
Tabelle 2.7-46: Webcam hilft beim besseren Zurechtkommen in der Situation (APM3_13) .....	188
Tabelle 2.7-47: Fragebogenmodul Ängste und Sorgen bei der Webcamnutzung .....	189
Tabelle 2.7-48: Sicherheit durch Webcams (APM3_14) .....	190
Tabelle 2.7-49: Kontrolle der medizinischen Versorgung durch die Webcam (APM3_15) .....	190
Tabelle 2.7-50: Angst durch die Webcams Notfallsituation zu erleben (APM3_16) .....	191
Tabelle 2.7-51: Angst vor Hilflosigkeit in Notfallsituationen (APM3_17) .....	191
Tabelle 2.7-52: medizinisches Personal arbeitet gewissenhafter, wenn die Webcam eingeschaltet ist (APM3_18) .....	192
Tabelle 2.7-53: Bedenken um Datenschutz (APM3_19) .....	192
Tabelle 2.7-54: Strahlenbelastung durch Webcamnutzung (APM3_20) .....	193
Tabelle 2.7-55: Fragebogenmodul Hypothetisches Angebot und Entscheidung .....	194
Tabelle 2.7-56: Entschluss zur Nutzung der Webcams (APM3_21) .....	194
Tabelle 2.7-57: Angebot für alle Eltern auf Frühchenstationen (APM3_22) .....	195
Tabelle 2.7-58: virtuelle Besuchszeiten (APM3_23) .....	195



Tabelle 2.7-59: Fragebogenmodul COVID-19 Datenschutz .....	196
Tabelle 2.7-60: Ansprüche an den Datenschutz (APM3_24).....	196
Tabelle 2.7-61: Gebrauch der Webcams ohne Prüfung der IT-Sicherheit und Datenschutz (APM3_25) .....	197
Tabelle 2.7-62: Fragebogenmodul Ernährung des Frühgeborenen: Abpumpen .....	198
Tabelle 2.7-63: Zeitpunkt des ersten Abpumpens (APM4_1) .....	200
Tabelle 2.7-64: Gründe warum Mütter nicht abgepumpt haben (APM4_2) .....	200
Tabelle 2.7-65: frühere Erfahrungen im Abpumpen (APM4_3) .....	201
Tabelle 2.7-66: Häufigkeit des Abpumpens in den ersten drei Tagen (APM4_4) .....	201
Tabelle 2.7-67: Zeitpunkt des Einführens in die Funktion der Pumpe (APM4_5) .....	202
Tabelle 2.7-68: Wer hat die Einführung in die Pumpe durchgeführt? (APM4_6) .....	202
Tabelle 2.7-69: Qualität der Einweisung in die Funktion der Pumpe (APM4_7) .....	203
Tabelle 2.7-70: Erinnerung an Abpumpen (APM4_8).....	203
Tabelle 2.7-71: Von wem wurde die Mutter ans Abpumpen erinnert? (APM4_9) .....	203
Tabelle 2.7-72: Dokumentation der Milchmenge (APM4_10) .....	205
Tabelle 2.7-73: Möglichkeit das Kind während dem Abpumpen zu sehen (APM4_11) .....	205
Tabelle 2.7-74: Hilfe beim Abpumpen durch das Betrachten des Kindes (APM4_12).....	206
Tabelle 2.7-75: Fragebogenmodul Ernährung des Frühgeborenen: Muttermilchspende.....	207
Tabelle 2.7-76: Möglichkeit Spenderinnenmilch zu erhalten (APM4_13) .....	207
Tabelle 2.7-77: Bereitschaft Muttermilch zu spenden (APM4_14).....	208
Tabelle 2.7-78: Bereitschaft Muttermilchspenden anzunehmen (APM4_15).....	208
Tabelle 2.7-79: Ernährung des Kindes während der Zeit auf der Station (APM4_16) .....	208
Tabelle 2.7-80: Fragebogenmodul Einstellung zur Ernährung des Frühgeborenen .....	210
Tabelle 2.7-81: Frühgeborene sollten nach Möglichkeit immer Muttermilch erhalten (APM4_17) .....	211
Tabelle 2.7-82: Bewertung von Formularnahrung (APM4_18) .....	211
Tabelle 2.7-83: kein Unterschied zwischen Formular-Nahrung und Muttermilch (APM4_19).....	212
Tabelle 2.7-84: Förderung von Milchbanken (APM4_20) .....	212
Tabelle 2.7-85: Förderung von Muttermilch-Ernährung durch die Ärzt:innen auf der Station (APM4_21) .....	213
Tabelle 2.7-86: Förderung von Muttermilch-Ernährung durch die Pflegekräfte (APM4_22) .....	213
Tabelle 2.7-87: Förderung von Spendermilch-Ernährung durch die Ärzt:innen der Station (APM4_23).....	214
Tabelle 2.7-88: Förderung der Spendermilch-Ernährung durch die Pflegekräfte (APM4_24) .....	214
Tabelle 2.7-89: Fragebogenmodul Mutterrolle, Vaterrolle und Familienleben .....	215
Tabelle 2.7-90: Abgabe der Aufgaben im Familienleben (APM5_1a).....	216
Tabelle 2.7-91: Abgabe der Aufgaben im Familienleben (APM5_1a).....	216
Tabelle 2.7-92: Gefühl von Machtlosigkeit als Mutter (APM5_2a).....	217
Tabelle 2.7-93: Gefühl von Machtlosigkeit als Vater/Partner:in (APM5_2b) .....	217
Tabelle 2.7-94: Gefühl etwas für das Kind tun zu können (APM5_3) .....	218
Tabelle 2.7-95: Gefühl von der Familie gebraucht zu werden (APM5_4) .....	218

Tabelle 2.7-96: Erfüllung der Erwartungen (APM5_5) .....	218
Tabelle 2.7-97: Gefühl der Überforderung (APM5_6).....	219
Tabelle 2.7-98: Wunsch nach mehr Aufmerksamkeit -Mutter (APM5_7a).....	219
Tabelle 2.7-99: Wunsch nach mehr Aufmerksamkeit - Vater/Partner:in (APM5_7b).....	220
Tabelle 2.7-100: Emotionen zurückgestellt (APM5_8).....	220
Tabelle 2.7-101: Bedürfnisse zurückgestellt (APM5_9).....	221
Tabelle 2.7-102: Belastung für Beziehung zum Vater/Partner:in (APM5_10a).....	221
Tabelle 2.7-103: Belastung für Beziehung zur Mutter (APM5_10b).....	221
Tabelle 2.7-104: Auswirkung auf Beziehung (APM5_11) .....	222
Tabelle 2.7-105:Fragebogenmodul Angaben zum Kind .....	223
Tabelle 2.7-106: Schwangerschaftswoche (APM6_1) .....	224
Tabelle 2.7-107: Alter des Kindes (APM6_2).....	225
Tabelle 2.7-108: Mehrlingsschwangerschaft (APM6_3) .....	225
Tabelle 2.7-109: Geburtsgewicht Kind (APM6_4).....	226
Tabelle 2.7-110: Zeitpunkt als die Eltern wussten, dass das Baby früher zur Welt kommt (APM6_5).....	226
Tabelle 2.7-111: Dauer der stationären Behandlung des Kindes (APM6_6) .....	226
Tabelle 2.7-112: Geschwisterkinder im Haushalt (APM6_7) .....	227
Tabelle 2.7-113: Anzahl Geschwisterkinder im Haushalt (APM6_8) .....	227
Tabelle 2.7-114: Frühgeburt bei den Geschwisterkindern (APM6_9).....	228
Tabelle 2.7-115: Alter der Geschwisterkinder (APM6_10).....	228
Tabelle 2.7-116: Fragebogenmodul Angaben zu den Eltern .....	230
Tabelle 2.7-117: Alter der befragten Person (APM7_11).....	231
Tabelle 2.7-118: Geschlechtszugehörigkeit der Befragten Person (APM7_12).....	232
Tabelle 2.7-119: Muttersprache der befragten Person (APM7_13) .....	232
Tabelle 2.7-120: Familienstand zum Zeitpunkt der Geburt (APM7_14).....	232
Tabelle 2.7-121: Besteht die Beziehung zu dem bei der Geburt anwesenden Vater/Partner:in noch? (APM7_15a) .....	233
Tabelle 2.7-122: Besteht die Beziehung zu der Mutter noch? (APM7_15b) .....	233
Tabelle 2.7-123: Entfernung Station und Zuhause (APM7_16) .....	233
Tabelle 2.7-124: höchster beruflicher Ausbildungsschluss der befragten Person (APM7_17) .....	237
Tabelle 2.7-125: Fragebogenmodul Angaben der Väter/Partner:innen .....	238
Tabelle 2.7-126: Art des Berufes (APM7_18).....	238
Tabelle 2.7-127: Arbeitszeit 1 (APM7_19).....	239
Tabelle 2.7-128: Arbeitszeit 2 (APM7_20).....	239
Tabelle 2.7-129: Möglichkeiten um das Kind öfters zu sehen (APM7_21) .....	239

## 2.1 Die Entwicklung des Fragebogens der Neo-CamCare Elternbefragung (AP 2)

Die im Folgenden aufgeführten Kennzahlen und Items wurden in einer deutschlandweiten, retrospektiven Befragung von Eltern von Frühgeborenen eingesetzt. Der Fokus der Befragung lag auf den Erfahrungen während des Stationsaufenthaltes und der Einstellung zum Einsatz von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen. Es wurden zwei Fragebogenversionen entwickelt – eine Version für Mütter und eine Version für Väter bzw. den:die Partner:in, der:die der Mutter zum Zeitpunkt des Stationsaufenthaltes zur Seite stand. Items, die nur in einer der beiden Versionen erfragt wurden, sind entsprechend gekennzeichnet (<sup>#M</sup> für die Mütter- und <sup>#V</sup> für Väter/Partner:innenversion). Die Entwicklung des Fragebogens basierte auf qualitativen Interviews mit Eltern von Frühgeborenen. Die Selektion der Eltern und der Versand der Befragungsunterlagen erfolgte durch die zwei beteiligten Krankenkassen (Techniker Krankenkasse und DAK-Gesundheit). Zur Teilnahme eingeladen wurden alle dort versicherten Mütter, deren Kind zum Zeitpunkt der Befragung zwischen 6 und 18 Monaten alt war und ein Geburtsgewicht von unter 1.500 Gramm aufwies (ICD-10-GM Codes: P07.00, P07.01, P07.02, P07.10 und P07.11). Die angeschriebenen Mütter wurden gebeten, den zweiten Fragebogen an den Vater des Frühgeborenen bzw. an den:die Partner:in weiterzugeben. Zur Steigerung des Rücklaufs wurde nach zwei Wochen ein Dankes- und gleichzeitig ein Erinnerungsschreiben an alle zuvor angeschriebenen Mütter versendet. Die Abwicklung des Rücklaufs sowie das Einlesen der Fragebögen erfolgten am IMVR. Die Datenerhebung und Datenauswertung fanden anonym statt.

## 2.2 Datenerfassung und Auswertung

Die Eltern wurden gebeten, die ausgefüllten Fragebogen in einem vorfrankierten Rückumschlag an das IMVR zurückzuschicken. Die Daten wurden mit Hilfe der Software Teleform® gescannt und anschließend qualitätsgesichert und ausgewertet. Die Rücklaufquote konnte in diesem Fall nur für die Mütter berechnet werden, da nicht bekannt ist, wie viele der Väter/Partner:innen den Fragebogen von der Mutter erhalten haben. Der Fragebogen besteht aus verschiedenen Skalen und Einzelitems. Die interne Konsistenz einer Skala wurde anhand der Berechnung von Cronbachs Alpha überprüft. Cronbachs Alpha kann Werte zwischen 0 und 1 annehmen und sollte 0,70 nach Möglichkeit nicht unterschreiten.

Die Kodierung und Auswertung der Items und Skalen wird im jeweiligen Abschnitt von Kapitel 2.5 bis 2.7 erläutert. Die Werte der Skalen variieren zwischen 4- und 8-stufigen Antwortformaten. In die Skalenbildung gehen jeweils nur die Fälle ein, die alle Items der Skala beantwortet haben oder die alle Items der Skala (gültig) beantwortet haben.

## 2.3 Beschreibung der Stichprobe

Die Datenerhebung wurde von Oktober bis Dezember 2020 durchgeführt (Befragungsabschluss 31.12.2020). Es wurden 1.001 Mütter durch die beteiligten Krankenkassen selektiert und angeschrieben. Insgesamt wurden 447 Fragebögen von Müttern (Rücklaufquote 44,7 %) und 306 Fragebögen von Vätern/Partner:innen (Rücklaufquote nicht zu berechnen) an das IMVR zurückgesendet. Abzüglich von Duplikaten, die durch fälschlicherweise mehrfaches Ausfüllen bei Mehrlingen entstanden, und von Fragebogen, in denen das Kindesalter nicht den Einschlusskriterien entsprach, gingen 738 Fragebögen (437 Mütter und 301 Väter/Partner:innen) in die Analysen ein.

**Tabelle 2.3-1: Stichprobe**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Mütter	437	59,2	59,2	59,2
	Väter	301	40,8	40,8	100,0

Arbeitspaket 2: Elternbefragung – Erfahrungen von Eltern von Frühgeborenen und Einstellung zu Webcams auf neonatologischen Intensivstationen

Gesamt	738	100,0	100,0
--------	-----	-------	-------

## 2.4 Übersicht zu den Skalen und Items

An dieser Stelle sind die Skalen und Items aufgeführt, wie sie im Fragebogen präsentiert und anschließend über Teleform© eingelesen wurden.

**Einige Items müssen für die Auswertung jedoch noch rekodiert werden (s. entsprechende Abschnitte in Kapiteln 2.6 und 2.7).** Items, die ausschließlich in der Mütter- bzw. Väterversion erfragt wurden, sind durch <sup>#M</sup> für die Mütter- und <sup>#V</sup> für die Väter/Partner:innenversion gekennzeichnet. Die Kennzeichnung gehört nicht zum eigentlichen Variablennamen.

**Tabelle 2.4-1: Übersicht über die Variablen und Skalen der Elternbefragung in Neo-CamCare (AP 2)**

Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
Alltag während des Stationsaufenthaltes			
APM1_0 <sup>#V</sup>	Anwesend bei Geburt	dichotom	1 = ja 2 = nein
APM1_1	Wann haben Sie Ihr Kind das erste Mal gesehen?	numerisch	1 = direkt nach der Geburt 2 = einige Stunden nach der Geburt 3 = einen Tag nach der Geburt 4 = später
APM1_2	Wo haben Sie hauptsächlich übernachtet, als Ihr Kind auf der Frühgeborenenstation lag?	numerisch	1 = bei meinem Kind im Krankenhaus in einem separaten Zimmer; 2 = bei meinem Kind im Krankenhaus im selben Zimmer wie mein Kind („Rooming-In“); 3 = in einer dem Krankenhaus näher gelegenen Unterkunft (näher als mein Zuhause); 4 = zu Hause; Freitext M1_2TX
M1_2TX	Übernachtung sonstiges, und zwar:	Freitext	
APM1_3	Durften Sie Ihr Kind zu jeder Zeit besuchen?	numerisch	1 = ja 2 = nein, es gab feste Besuchszeiten 3 = nein, es gab Situationen, in denen ich mein Kind nicht besuchen durfte
APM1_4	Wie häufig haben Sie Ihr Kind durchschnittlich besucht?	numerisch	1 = jeden Tag 2 = alle 2 bis 3 Tage 3 = einmal pro Woche 4 = seltener als einmal pro Woche
APM1_5	Wie lange waren Sie bei Besuchen an einem Wochentag (Montag bis Freitag) durchschnittlich bei Ihrem Kind?	numerisch	1 = über 12 Stunden 2 = 8 bis 12 Stunden 3 = 4 bis 7 Stunden 4 = 1 bis 3 Stunden 5 = weniger als eine Stunde
APM1_6	Wie lange waren Sie bei Besuchen an einem Tag am Wochenende (Samstag und/oder Sonntag) durchschnittlich bei Ihrem Kind?	numerisch	1 = über 12 Stunden 2 = 8 bis 12 Stunden 3 = 4 bis 7 Stunden 4 = 1 bis 3 Stunden

			5 = weniger als eine Stunde
APM1_7	Wer hat Ihr Kind noch besucht? (Mehrfachantworten möglich)	dichotom	M1_7_*
M1_7_1a	Vater/Partner:in	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M1_7_1b <sup>#v</sup>	Mütter	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M1_7_2	Geschwister	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M1_7_3	weitere Verwandte	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M1_7_4	Freund:innen	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M1_7_5	Bekannte	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M1_7_6	niemand anderes	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
APM1_8	War es Ihnen aus gesundheitlichen, beruflichen oder anderen Gründen über einen längeren Zeitraum nicht möglich, Ihr Kind auf der Station zu besuchen? Wenn dies mehrfach vorkam, geben Sie bitte nur den längsten Zeitraum an.	numerisch	1 = ja, 1 bis 3 Tage am Stück 2 = ja, bis zu einer Woche am Stück 3 = ja, länger als eine Woche, aber kürzer als 2 Wochen am Stück 4 = ja, 2 bis 4 Wochen am Stück 5 = ja, über 4 Wochen am Stück 6 = ja, die ganze Zeit 7 = Nein, ich konnte mein Kind immer besuchen.
APM1_9	Aus welchem Grund bzw. welchen Gründen konnten Sie Ihr Kind in dieser Zeit nicht besuchen? (Mehrfachantworten möglich) <i>nur wenn APM1_8 nicht mit „nein“ beantwortet wurde</i>	numerisch	1 = Ich wurde selbst stationär behandelt. 2 = Ich musste mich um weitere Kinder/Angehörige kümmern. 3 = Der Anfahrtsweg war zu lang. 4 = Ich war körperlich/emotional zu erschöpft. 5 = Aus einem anderen Grund, nämlich
M1_9_0 <sup>#v</sup>	arbeiten	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M1_9_1	selbst stationär aufgenommen	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M1_9_2	Kinder/Angehörige	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M1_9_3	Anfahrtsweg	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M1_9_4	erschöpft	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt

M1_9_5	anderer Grund	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M1_9TX	anderer Grund (Text)	Freitext	
<b>Edinburgh Postnatal Depression Scale<sup>1</sup></b>			
APM1_10	In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde, konnte ich lachen und das Leben von der sonnigen Seite sehen.	numerisch	1 = so wie ich es immer konnte 2 = nicht ganz so wie sonst immer 3 = deutlich weniger als früher 4 = überhaupt nicht
APM1_11	In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde, überforderten mich verschiedene Umstände.	numerisch	1 = ja, die meiste Zeit war ich nicht in der Lage, damit fertig zu werden 2 = ja, manchmal konnte ich damit nicht fertig werden 3 = nein, die meiste Zeit konnte ich gut damit fertig werden 4 = nein, ich wurde so gut wie immer damit fertig
APM1_12	In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde, konnte ich mich so richtig auf etwas freuen.	numerisch	1 = so wie immer 2 = etwas weniger als sonst 3 = deutlich weniger als früher 4 = kaum
APM1_13	In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde, war ich so unglücklich, dass ich nicht schlafen konnte.	numerisch	1 = ja, die meiste Zeit 2 = ja, manchmal 3 = nein, nicht sehr oft 4 = nein, überhaupt nicht
APM1_14	In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde fühlte ich mich unnötigerweise schuldig, wenn etwas schief lief.	numerisch	1 = ja, meistens 2 = ja, manchmal 3 = nein, nicht so oft 4 = nein, niemals
APM1_15	In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde, habe ich mich traurig und schlecht gefühlt.	numerisch	1 = ja, die meiste Zeit 2 = ja, manchmal 3 = nein, nicht sehr oft 4 = nein, überhaupt nicht
APM1_16	In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde, war ich ängstlich und besorgt aus nichtigen Gründen.	numerisch	1 = nein, überhaupt nicht 2 = selten 3 = ja, manchmal 4 = ja, häufig
APM1_17	In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde, war ich so unglücklich, dass ich geweint habe.	numerisch	1 = ja, die ganze Zeit 2 = ja, manchmal 3 = nur gelegentlich 4 = nein, niemals
APM1_18	In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde, erschrak ich leicht bzw. reagierte panisch aus unerfindlichen Gründen.	numerisch	1 = ja, oft 2 = ja, manchmal 3 = nein, nicht oft 4 = nein, überhaupt nicht

<sup>1</sup> Die Items der EPDS müssen für die Auswertung noch in Werte von 0 bis 3 rekodiert werden, einige Items müssen zudem invertiert werden (s. Abschnitt 2.6.1).

APM1_19	In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde, überkam mich der Gedanke, mir selbst Schaden zuzufügen.	numerisch	1 = ja, ziemlich oft 2 = manchmal 3 = kaum 4 = niemals
Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS:NICU_German/2-Scales) <sup>1</sup>			
Subskala: Aussehen und Verhaltens des Kindes <sup>1</sup>			
APM1_20	blaue Flecken, Wunden oder Schnitte an meinem Baby	numerisch	.k = k.A. (= nicht erlebt/gesehen) 1 = überhaupt nicht stressig 2 = ein wenig stressig 3 = mäßig stressig 4 = sehr stressig 5 = extrem stressig
APM1_21	die unnatürliche Hautfarbe meines Babys (z. B. wenn es blass oder gelb aussah)	numerisch	.k = k.A. (= nicht erlebt/gesehen) 1 = überhaupt nicht stressig 2 = ein wenig stressig 3 = mäßig stressig 4 = sehr stressig 5 = extrem stressig
APM1_22	das unnatürliche oder abnormale Atemmuster meines Babys	numerisch	.k = k.A. (= nicht erlebt/gesehen) 1 = überhaupt nicht stressig 2 = ein wenig stressig 3 = mäßig stressig 4 = sehr stressig 5 = extrem stressig
APM1_23	die geringe Größe meines Babys	numerisch	.k = k.A. (= nicht erlebt/gesehen) 1 = überhaupt nicht stressig 2 = ein wenig stressig 3 = mäßig stressig 4 = sehr stressig 5 = extrem stressig
APM1_24	wenn mein Baby Schmerzen zu haben schien	numerisch	.k = k.A. (= nicht erlebt/gesehen) 1 = überhaupt nicht stressig 2 = ein wenig stressig 3 = mäßig stressig 4 = sehr stressig 5 = extrem stressig
APM1_25	wenn mein Baby traurig aussah	numerisch	.k = k.A. (= nicht erlebt/gesehen) 1 = überhaupt nicht stressig 2 = ein wenig stressig 3 = mäßig stressig 4 = sehr stressig 5 = extrem stressig
APM1_26	das schlaffe und schwache Aussehen meines Babys	numerisch	.k = k.A. (= nicht erlebt/gesehen) 1 = überhaupt nicht stressig 2 = ein wenig stressig 3 = mäßig stressig

<sup>1</sup> Für diesen Fragebogen wurde die PSS:NICU\_German/2- Scales nach Metric 2 ausgewertet. Die Items müssen vor der Auswertung noch rekodiert werden (s. Abschnitt 1.6.2).



			4 = sehr stressig 5 = extrem stressig
<b>Subskala: Elterliche Rolle<sup>1</sup></b>			
APM1_27	von meinem Baby getrennt zu sein	numerisch	.k = k.A. (= nicht erlebt/gesehen) 1 = überhaupt nicht stressig 2 = ein wenig stressig 3 = mäßig stressig 4 = sehr stressig 5 = extrem stressig
APM1_28	mein Baby nicht selbst zu füttern	numerisch	.k = k.A. (nicht erlebt/gesehen) 1 = überhaupt nicht stressig 2 = ein wenig stressig 3 = mäßig stressig 4 = sehr stressig 5 = extrem stressig
APM1_29	für mein Baby nicht selbst sorgen zu können (z. B. wickeln, baden)	numerisch	.k = k.A. (= nicht erlebt/gesehen) 1 = überhaupt nicht stressig 2 = ein wenig stressig 3 = mäßig stressig 4 = sehr stressig 5 = extrem stressig
APM1_30	mein Baby nicht halten zu können, wenn ich es wollte	numerisch	.k = k.A. (= nicht erlebt/gesehen) 1 = überhaupt nicht stressig 2 = ein wenig stressig 3 = mäßig stressig 4 = sehr stressig 5 = extrem stressig
APM1_31	mich hilflos zu fühlen, wie ich meinem Baby in dieser Zeit helfen konnte	numerisch	.k = k.A. (= nicht erlebt/gesehen) 1 = überhaupt nicht stressig 2 = ein wenig stressig 3 = mäßig stressig 4 = sehr stressig 5 = extrem stressig
APM1_32	keine Zeit mit meinem Baby alleine zu haben	numerisch	.k = k.A. (= nicht erlebt/gesehen) 1 = überhaupt nicht stressig 2 = ein wenig stressig 3 = mäßig stressig 4 = sehr stressig 5 = extrem stressig
<b>Behandlung und Zustand</b>			
Einleitung: Möglicherweise wurde Ihr Kind auf mehreren Stationen behandelt. Wichtig ist für uns Ihr Gesamteindruck über alle Stationen hinweg. Versuchen Sie daher bitte, die folgenden Fragen für alle Stationen, auf denen Ihr Kind versorgt wurde, zusammengefasst zu beantworten.			
APM1_33	In der Zeit, in der mein Kind auf der Station lag, war ich überzeugt, dass mein Kind in guten Händen ist.	numerisch	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme eher zu 3 = stimme eher nicht zu 4 = stimme überhaupt nicht zu
APM1_34	In der Zeit, in der mein Kind auf der Station lag, hatte ich eine ausreichende Kenntnis über die Behandlung meines Kindes.	numerisch	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme eher zu 3 = stimme eher nicht zu 4 = stimme überhaupt nicht zu

APM1_35	In der Zeit, in der mein Kind auf der Station lag, hatte ich eine ausreichende Kenntnis über den Zustand meines Kindes.	numerisch	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme eher zu 3 = stimme eher nicht zu 4 = stimme überhaupt nicht zu
APM1_36	In der Zeit, in der mein Kind auf der Station lag, fiel es mir schwer, den Zustand meines Kindes einzuschätzen.	numerisch	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme eher zu 3 = stimme eher nicht zu 4 = stimme überhaupt nicht zu
APM1_37	In der Zeit, in der mein Kind auf der Station lag, gab es auch Momente, in denen ich zur Ruhe kommen konnte.	numerisch	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme eher zu 3 = stimme eher nicht zu 4 = stimme überhaupt nicht zu
APM1_38	In der Zeit, in der mein Kind auf der Station lag, empfand ich es als Druck, so viel wie möglich bei meinem Kind sein zu müssen.	numerisch	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme eher zu 3 = stimme eher nicht zu 4 = stimme überhaupt nicht zu
APM1_39	In der Zeit, in der mein Kind auf der Station lag, hatte ich Schuldgefühle, wenn ich nicht bei meinem Kind auf der Station war	numerisch	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme eher zu 3 = stimme eher nicht zu 4 = stimme überhaupt nicht zu
Vertrauen in Ärzt:innen (Kölner Patientenfragebogen) <sup>1</sup>			
APM1_40	Die Ärzt:innen waren offen und ehrlich zu mir.	numerisch	1 = immer 2 = sehr oft 3 = oft 4 = manchmal 5 = selten 6 = nie
APM1_41	Ich hatte vollstes Vertrauen zu dem/der behandelnden Ärzt:in auf der Station.	numerisch	1 = immer 2 = sehr oft 3 = oft 4 = manchmal 5 = selten 6 = nie
APM1_42	Die Ärzt:innen ließen mich ausreden.	numerisch	1 = immer 2 = sehr oft 3 = oft 4 = manchmal 5 = selten 6 = nie
APM1_43	Ich hatte den Eindruck, dass die Ärzt:innen fachlich sehr kompetent sind.	numerisch	1 = immer 2 = sehr oft 3 = oft 4 = manchmal 5 = selten 6 = nie
APM1_44	Bei den Ärzt:innen auf dieser Station ist man in guten Händen.	numerisch	1 = immer 2 = sehr oft 3 = oft

<sup>1</sup> Die Items der Skalen Vertrauen in Ärzt:innen und Vertrauen in Pflegekräfte müssen für die Auswertung noch invertiert werden (s. Abschnitte 2.6.3 und 2.6.4).

			4 = manchmal
			5 = selten
			6 = nie
Vertrauen in Pflegekräfte (Kölner Patientenfragebogen) <sup>1</sup>			
APM1_45	Die Pflegekräfte waren offen und ehrlich zu mir.	numerisch	1 = immer 2 = sehr oft 3 = oft 4 = manchmal 5 = selten 6 = nie
APM1_46	Ich hatte vollstes Vertrauen zu den Pflegekräften auf der Station.	numerisch	1 = immer 2 = sehr oft 3 = oft 4 = manchmal 5 = selten 6 = nie
APM1_47	Die Pflegekräfte ließen mich ausreden.	numerisch	1 = immer 2 = sehr oft 3 = oft 4 = manchmal 5 = selten 6 = nie
APM1_48	Ich hatte den Eindruck, dass die Pflegekräfte fachlich sehr kompetent sind.	numerisch	1 = immer 2 = sehr oft 3 = oft 4 = manchmal 5 = selten 6 = nie
APM1_49	Bei den Pflegekräften auf dieser Station ist man in guten Händen.	numerisch	1 = immer 2 = sehr oft 3 = oft 4 = manchmal 5 = selten 6 = nie
Unterstützung durch Ärzt:innen (Kölner Patientenfragebogen) <sup>1</sup>			
APM1_50	Ich konnte mich auf die Ärzt:innen verlassen, wenn ich Probleme mit der Situation hatte.	numerisch	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme eher zu 3 = stimme eher nicht zu 4 = stimme überhaupt nicht zu
APM1_51	Die Ärzt:innen unterstützten mich so, dass mir der Umgang mit der Situation leichter fiel.	numerisch	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme eher zu 3 = stimme eher nicht zu 4 = stimme überhaupt nicht zu
APM1_52	Die Ärzt:innen waren bereit, sich meine Probleme im Zusammenhang mit der Situation anzuhören.	numerisch	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme eher zu 3 = stimme eher nicht zu 4 = stimme überhaupt nicht zu

<sup>1</sup> Die Items der Skalen Unterstützung durch Ärzt:innen und Unterstützung durch Pflegekräfte müssen für die Auswertung noch invertiert werden (s. Abschnitte 2.6.5 und 2.6.6).

Unterstützung durch Pflegekräfte (Kölner Patientenfragebogen) <sup>1</sup>			
APM1_53	Ich konnte mich auf die Pflegekräfte verlassen, wenn ich Probleme mit der Situation hatte.	numerisch	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme eher zu 3 = stimme eher nicht zu 4 = stimme überhaupt nicht zu
APM1_54	Die Pflegekräfte unterstützten mich so, dass mir der Umgang mit der Situation leichter fiel.	numerisch	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme eher zu 3 = stimme eher nicht zu 4 = stimme überhaupt nicht zu
APM1_55	Die Pflegekräfte waren bereit, sich meine Probleme im Zusammenhang mit der Situation anzuhören.	numerisch	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme eher zu 3 = stimme eher nicht zu 4 = stimme überhaupt nicht zu
Entschuldigungstendenz (Kölner Patientenfragebogen) <sup>1</sup>			
APM1_56	Im Krankenhaus bin ich eher als im normalen Alltag bereit, ein Auge zuzudrücken.	numerisch	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme eher zu 3 = stimme eher nicht zu 4 = stimme überhaupt nicht zu
APM1_57	Ich bin durchaus bereit, über widrige Umstände im Krankenhaus hinwegzusehen.	numerisch	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme eher zu 3 = stimme eher nicht zu 4 = stimme überhaupt nicht zu
APM1_58	Wenn es im Krankenhaus hektisch zugeht, sollte man manches entschuldigen.	numerisch	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme eher zu 3 = stimme eher nicht zu 4 = stimme überhaupt nicht zu
Unterstützungsangebote			
APM1_59	Haben Sie in der Zeit, in der Ihr Kind auf der Station lag oder in den ersten zwei Monaten, als es zuhause war, eines oder mehrere der unten aufgeführten Unterstützungsangebote wahrgenommen? (Mehrfachantworten möglich)	numerisch	M1_59_*
M1_59_1	Psycholog:in	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M1_59_2	Seelsorger:in	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M1_59_3	Sozialpädagogisches Zentrum	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M1_59_4	Selbsthilfegruppe	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M1_59_5	Elternbefragung	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt

<sup>1</sup> Die Items der Skala Entschuldigungstendenz müssen für die Auswertung noch invertiert werden (s. Abschnitt 2.6.7).

Arbeitspaket 2: Elternbefragung – Erfahrungen von Eltern von Frühgeborenen und Einstellung zu Webcams auf neonatologischen Intensivstationen

M1_59_6	Infobroschüre	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M1_59_7	Blogs oder Social Media-Gruppen	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M1_59_8	Haushaltshilfe zur Betreuung von Geschwisterkindern	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M1_59_9	Krankenkasse	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M1_59_10	andere	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M1_59_11	Nein, ich habe keine Unterstützung in Anspruch genommen.	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M1_59TX	Andere: (Text)	Freitext	
APM1_60	Würden Sie sich von Ihrer Krankenkasse spezielle Unterstützungsmöglichkeiten im Hinblick auf mögliche Ängste und Sorgen in der ersten Zeit mit dem Frühgeborenen wünschen? Wenn ja, welche? (Mehrfachantworten möglich)	numerisch	M1_60_*
M1_60_1	schriftlich	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M1_60_2	digital	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M1_60_3	persönlich	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M1_60_4	andere	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M1_60_5	nein	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M1_60TX	andere: (Text)	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
<b>Einstellung zu technischen Neuerungen im Alltag</b>			
Einleitung: Zu Beginn dieses Blocks möchten wir etwas über Ihre Einstellung zu technischen Neuerungen und zum Datenschutz <u>ganz allgemein</u> erfahren. Bitte kreuzen Sie die Antwort an, die am besten auf Sie zutrifft.			
APM2_1	Ich beschäftige mich gern mit technischen Neuerungen.	numerisch	1 = immer 2 = oft 3 = eher oft 4 = eher selten 5 = selten 6 = nie
APM2_2	Ich fühle mich sicher im Umgang mit technischen Neuerungen.	numerisch	1 = immer 2 = oft 3 = eher oft 4 = eher selten 5 = selten 6 = nie

Arbeitspaket 2: Elternbefragung – Erfahrungen von Eltern von Frühgeborenen und Einstellung zu Webcams auf neonatologischen Intensivstationen

APM2_3	Technische Neuerungen sind positiv.	numerisch	1 = immer 2 = oft 3 = eher oft 4 = eher selten 5 = selten 6 = nie
APM2_4	In meinem Alltag profitiere ich von technischen Neuerungen.	numerisch	1 = immer 2 = oft 3 = eher oft 4 = eher selten 5 = selten 6 = nie
APM2_5	Im Alltag achte ich darauf, dass die Datenschutzbestimmungen eingehalten werden.	numerisch	1 = immer 2 = oft 3 = eher oft 4 = eher selten 5 = selten 6 = nie
APM2_6	Ich mache mir Sorgen darüber, wo meine Daten gespeichert werden.	numerisch	1 = immer 2 = oft 3 = eher oft 4 = eher selten 5 = selten 6 = nie
APM2_7	Ich teile persönliche Fotos oder Videos in sozialen Medien (z. B. Facebook, Instagram, etc.).	numerisch	1 = immer 2 = oft 3 = eher oft 4 = eher selten 5 = selten 6 = nie
APM2_8	Ich teile Fotos oder Videos von meinem Kind in sozialen Medien (z. B. Facebook, Instagram, etc.).	numerisch	1 = immer 2 = oft 3 = eher oft 4 = eher selten 5 = selten 6 = nie
Angebot und Entscheidung für bzw. gegen die Webcamnutzung			
APM3_1	Wurde Ihnen ein solches Webcamsystem, wie es im Flyer beschrieben ist, schon einmal angeboten?	dichotom	1 = ja 2 = nein
APM3_2	Haben Sie sich damals für die Nutzung der Webcam entschieden? <i>Nur wenn APM3_1 ≠ „nein“</i>	dichotom	1 = ja 2 = nein
APM3_3	Würden Sie sich noch einmal für die Webcam entscheiden? <i>Nur wenn APM3_2 ≠ „nein“</i>	dichotom	1 = ja 2 = nein
Mögliche Folgen der Webcamnutzung			
Einleitung: In diesem Abschnitt geht es darum, zu erfahren, welche folgen Sie persönlich durch die Nutzung eines Webcamsystems erwarten. Bitte kreuzen Sie die Antwort an, die auf Sie am besten zutrifft. Hinweis:			

Arbeitspaket 2: Elternbefragung – Erfahrungen von Eltern von Frühgeborenen und Einstellung zu Webcams auf neonatologischen Intensivstationen

Wenn Sie bereits ein Webcamsystem genutzt haben, beantworten Sie die Fragen bitte unter Berücksichtigung Ihrer Erfahrungen.

APM3_4	Die Nutzung der Webcam hätte mich ...	numerisch	1 = sehr beruhigt 2 = etwas beruhigt 3 = weder beruhigt, noch beunruhigt 4 = etwas beunruhigt 5 = sehr beunruhigt
APM3_5	Durch die Nutzung der Webcam hätte ich mir ... Sorgen um mein Kind gemacht.	numerisch	1 = viel weniger 2 = etwas weniger 3 = genauso viele 4 = etwas mehr 5 = viel mehr
APM3_6	Bei Verfügbarkeit der Webcam hätte ich gedanklich ... abschalten können.	numerisch	1 = viel besser 2 = etwas besser 3 = weder besser, noch schlechter 4 = etwas schlechter 5 = viel schlechter
APM3_7	Durch die Verfügbarkeit der Webcam wäre ich ... von der Station nach Hause gegangen.	numerisch	1 = viel beruhigter 2 = etwas beruhigter 3 = weder beruhigter, noch beunruhigter 4 = etwas beunruhigter 5 = viel beunruhigter
APM3_8	Durch die Nutzung der Webcam hätte ich mein Kind ...	numerisch	1 = viel weniger vermisst 2 = etwas weniger vermisst 3 = gleich viel vermisst 4 = etwas mehr vermisst 5 = viel mehr vermisst
APM3_9	Durch die Nutzung der Webcam hätte ich ... auf der Station angerufen.	numerisch	1 = viel öfter 2 = etwas seltener 3 = genauso oft 4 = etwas seltener 5 = viel seltener
APM3_10	Die Nutzung der Webcam kann den Beziehungsaufbau zwischen Eltern und Kind ...	numerisch	1 = sehr unterstützen 2 = etwas unterstützen 3 = nicht beeinflussen 4 = etwas beeinträchtigen 5 = sehr beeinträchtigen
APM3_11	Wie hätte die Webcam sich auf Ihre Besuchszeiten auf der Station ausgewirkt? Ich hätte mein Kind ... besucht.	numerisch	1 = viel öfter 2 = etwas öfter 3 = genauso oft 4 = etwas weniger 5 = viel weniger
APM3_12	Die Nutzung der Webcam wäre insgesamt ... gewesen.	numerisch	1 = sehr hilfreich 2 = eher hilfreich 3 = weder hilfreich, noch belastend 4 = eher belastend 5 = sehr belastend
APM3_13	Durch die Nutzung der Webcam wäre ich ... mit der Gesamtsituation zurechtgekommen.	numerisch	1 = viel besser 2 = etwas besser 3 = genauso gut oder schlecht

			4 = etwas schlechter 5 = viel schlechter
<b>Ängste und Sorgen bezüglich der Webcamnutzung</b>			
APM3_14	Ich denke, die Nutzung der Webcam bietet den Eltern Sicherheit im Hinblick auf den Zustand des Kindes.	numerisch	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme größtenteils zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme eher nicht zu 5 = stimme größtenteils nicht zu 6 = stimme überhaupt nicht zu
APM3_15	Ich würde die Webcam nutzen, um mich zu vergewissern, dass mein Kind durch das medizinische Personal gut versorgt wird.	numerisch	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme größtenteils zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme eher nicht zu 5 = stimme größtenteils nicht zu 6 = stimme überhaupt nicht zu
APM3_16	Ich hätte Angst, auch unangenehme Situationen zu sehen (Weinen des Kindes, Behandlungen wie Blutentnahmen, Notfallsituationen, etc.).	numerisch	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme größtenteils zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme eher nicht zu 5 = stimme größtenteils nicht zu 6 = stimme überhaupt nicht zu
APM3_17	Bei Nutzung der Webcam hätte ich Sorge, in Notfällen aus der Ferne nicht handeln zu können.	numerisch	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme größtenteils zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme eher nicht zu 5 = stimme größtenteils nicht zu 6 = stimme überhaupt nicht zu
APM3_18	Ich denke, das medizinische Personal arbeitet gewissenhafter, wenn eine Webcam eingeschaltet ist.	numerisch	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme größtenteils zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme eher nicht zu 5 = stimme größtenteils nicht zu 6 = stimme überhaupt nicht zu
APM3_19	Ich denke, die Nutzung der Webcam ist datenschutzrechtlich bedenklich.	numerisch	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme größtenteils zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme eher nicht zu 5 = stimme größtenteils nicht zu 6 = stimme überhaupt nicht zu
APM3_20	Bei Nutzung der Webcam hätte ich Bedenken hinsichtlich einer möglichen Strahlenbelastung.	numerisch	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme größtenteils zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme eher nicht zu 5 = stimme größtenteils nicht zu 6 = stimme überhaupt nicht zu
<b>Hypothetisches Webcamangebot und Entscheidung</b>			
APM3_21	Wenn Sie damals, als Ihr Frühgeborenes im Krankenhaus lag, eine solche Webcam angeboten bekommen hätten:	dichotom	1 = ja 2 = nein



	Hätten Sie sich für die Nutzung der Webcam entschieden? <i>Wenn Sie bereits ein Webcamsystem für Ihr Frühgeborenes genutzt oder angeboten bekommen haben, lassen Sie diese Frage bitte aus.</i>		
APM3_22	Sollten die Webcams allen interessierten Eltern auf Frühchenstationen angeboten werden?	dichotom	1 = ja 2 = nein
APM3_23	Einige Kliniken machen Gebrauch von sogenannten virtuellen Besuchszeiten. Hier ist ein bestimmter Zeitraum festgelegt, in dem die Webcam eingeschaltet ist. In welchem Zeitfenster sollten die Eltern Zugriff auf das Webcambild haben?	numerisch	1 = unbegrenzt (24 h an Tag) 2 = nur zu selbst festgelegten, aber begrenzten Zeiten 3 = nur zu von der Klinik festgelegten Zeiten
Covid-19 und Datenschutz			
Einleitung: In vielen Kliniken wurden die Besuchszeiten auf den Stationen aufgrund von COVID-19 massiv eingeschränkt. Der Einsatz von digitalen Anwendungen, wie bspw. Webcams auf Intensivstationen, ist eine Möglichkeit, die räumliche Distanz aufgrund des Virus zu überbrücken. Der Einsatz solcher Anwendungen geht jedoch häufig mit einer langwierigen Vorbereitung und Prüfung einher, um den Datenschutz und die IT-Sicherheit zu gewährleisten.			
APM3_24	Wenn der Besuch auf den Stationen eingeschränkt wird und die Nutzung von Webcams angeboten wird, würde ich meine Ansprüche an den Datenschutz reduzieren.	numerisch	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme größtenteils zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme eher nicht zu 5 = stimme größtenteils nicht zu 5 = stimme überhaupt nicht zu
APM3_25	Wenn ich mein Kind (z.B. aufgrund von Besuchsverboten) nicht sehen dürfte, würde ich Gebrauch von Webcams machen, auch wenn diese noch nicht im Hinblick auf IT-Sicherheit und Datenschutz geprüft wurden.	numerisch	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme größtenteils zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme eher nicht zu 5 = stimme größtenteils nicht zu 5 = stimme überhaupt nicht zu
Ernährung des Frühgeborenen			
Einleitung: Ein weiterer wichtiger und manchmal belastender Faktor ist die Ernährung des Frühgeborenen. Daher interessieren wir uns im folgenden Frageblock für Ihre Erfahrungen und Einschätzungen in Bezug auf die Ernährung Ihres Kindes.			
Im Folgenden geht es zunächst um das Abpumpen von Muttermilch. Bitte wählen Sie die Antwortmöglichkeit, die für Sie am ehesten zutrifft.			
APM4_1 <sup>#M</sup>	Wann haben Sie das erste Mal abgepumpt?	numerisch	1 = im Kreißsaal unmittelbar nach der Entbindung 2 = innerhalb der ersten 6 Stunden nach der Entbindung 3 = innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Entbindung 4 = innerhalb der ersten 48 Stunde nach der Entbindung 5 = innerhalb der ersten Woche nach der Entbindung 6 = gar nicht

Arbeitspaket 2: Elternbefragung – Erfahrungen von Eltern von Frühgeborenen und Einstellung zu Webcams auf neonatologischen Intensivstationen

APM4_2 <sup>#M</sup>	Ich habe gar nicht mit dem Abpumpen begonnen, weil... (Mehrfachantworten möglich) <i>nur wenn APM4_1 mit „gar nicht“ beantwortet wurde</i>	numerisch	M4_2_*
M4_2_1 <sup>#M</sup>	medizinisch nicht möglich	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M4_2_2 <sup>#M</sup>	psychisch belastend	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M4_2_3 <sup>#M</sup>	körperlich anstrengend	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M4_2_4 <sup>#M</sup>	kein Angebot	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M4_2_5 <sup>#M</sup>	kein Wille	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
APM4_3 <sup>#M</sup>	Haben Sie schon früher einmal Erfahrungen mit dem Abpumpen gemacht (z.B. durch ein älteres Kind)? <i>nur wenn APM4_1 ≠ „gar nicht“</i>	dichotom	1 = ja 2 = nein
APM4_4 <sup>#M</sup>	Wie häufig haben Sie in den ersten drei Tagen ungefähr abgepumpt? <i>nur wenn APM4_1 ≠ „gar nicht“</i>	kategorial	1 = gar nicht 2 = 1- bis 3-mal am Tag 3 = 4- bis 6-mal am Tag 4 = 7- bis 9-mal am Tag
APM4_5 <sup>#M</sup>	Wann haben Sie eine Einführung in die Funktion der Pumpe erhalten? <i>nur wenn APM4_1 ≠ „gar nicht“</i>	numerisch	1 = vor bzw. während des ersten Abpumpens 2 = 1 bis 3 Tage nach dem ersten Abpumpen 3 = 4 bis 6 Tage nach dem ersten Abpumpen 4 = später als 6 Tage nach dem ersten Abpumpen 5 = Ich habe keine Einweisung durch medizinisches Fachpersonal erhalten
APM4_6 <sup>#M</sup>	Wer hat die Einweisung in die Pumpe durchgeführt? <i>nur wenn APM4_1 und APM4_5 ≠ „gar nicht“</i>	numerisch	1 = Ärzt:in 2 = Pflegekraft 3 = Hebamme/Entbindungspfleger 4 = Stillberater:in 5 = andere/r Mitarbeiter:in des Krankenhauses 6 = andere Mütter auf der Station
APM4_7 <sup>#M</sup>	Wie beurteilen Sie die Qualität der Einweisung in Schulnoten? <i>nur wenn APM4_1 und APM4_5 ≠ „gar nicht“</i>	numerisch	1 = sehr gut 2 = gut 3 = befriedigend 4 = ausreichend 5 = mangelhaft 6 = ungenügend
APM4_8 <sup>#M</sup>	Wurden Sie kontinuierlich durch medizinisches Fachpersonal an das Abpumpen erinnert? <i>nur wenn APM4_1 ≠ „gar nicht“</i>	numerisch	1 = ja, mehrmals täglich 2 = ja, einmal am Tag 3 = ja, einmal alle paar Tage 4 = ja, einmal in der Woche 5 = nein, nie

Arbeitspaket 2: Elternbefragung – Erfahrungen von Eltern von Frühgeborenen und Einstellung zu Webcams auf neonatologischen Intensivstationen

APM4_9 <sup>#M</sup>	Durch wen wurden Sie an das Abpumpen erinnert? (Mehrfachantworten möglich) <i>nur wenn APM4_1 ≠ „gar nicht“</i>	numerisch	M4_9_*
M4_9_1 <sup>#M</sup>	Ärzt:in	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M4_9_2 <sup>#M</sup>	Pflegekraft	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M4_9_3 <sup>#M</sup>	Hebamme/Entbindungspfleger	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M4_9_4 <sup>#M</sup>	Stillberater:in	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M4_9_5 <sup>#M</sup>	andere Mitarbeiter:in des Krankenhauses	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M4_9_6 <sup>#M</sup>	eine App	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M4_9_7 <sup>#M</sup>	andere Mütter auf der Station	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M4_9_8 <sup>#M</sup>	Partner:in	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M4_9_9 <sup>#M</sup>	Ich wurde nicht erinnert.	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
APM4_10 <sup>#M</sup>	Haben Sie die abgepumpte Milchmenge dokumentiert? <i>nur wenn APM4_1 ≠ „gar nicht“</i>	numerisch	1 = ja 2 = nein
APM4_11 <sup>#M</sup>	Haben Sie Ihr Kind während des Abpumpens sehen können? (Mehrfachantworten möglich) <i>nur wenn APM4_1 ≠ „gar nicht“</i>	numerisch	M4_11_*
M4_11_1 <sup>#M</sup>	vor dem Kind abgepumpt	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M4_11_2 <sup>#M</sup>	vor Foto abgepumpt	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M4_11_3 <sup>#M</sup>	Video/Webcamstream	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M4_11_4 <sup>#M</sup>	nein	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
APM4_12 <sup>#M</sup>	Hatten Sie das Gefühl, dass Ihnen das Betrachten des Kindes beim Abpumpen geholfen hat? <i>nur wenn APM4_1 ≠ „gar nicht“ und APM4_11 ≠ „nein“</i>	dichotom	1 = ja 2 = nein
<b>Ernährung des Frühgeborenen: Muttermilchspende</b>			
APM4_13 <sup>#M</sup>	Manche Mütter produzieren mehr Milch, als ihr Kind benötigt. Auf einigen Stationen gibt es daher die Möglichkeit, dass diese Mütter die überschüssige Milch an	numerisch	1 = ja 2 = nein 3 = weiß ich nicht

	andere Neugeborene spenden („Spenderinnenmilch“). Diese Milch gilt als beste Alternative zur eigenen Muttermilch. Gab es diese Möglichkeit auch bei Ihnen auf der Station?		
APM4_14 <sup>#M</sup>	Wären Sie selbst bereit gewesen, Muttermilch zu spenden?	numerisch	1 = ja, ich habe gespendet 2 = ja, ich wäre bereit gewesen 3 = nein
APM4_15	Die Spenderinnenmilch wird aufwendig kontrolliert und haltbar gemacht, sodass sie nicht nachteilig oder gar schädigend ist. Wären Sie bereit gewesen, Spenderinnenmilch für Ihr Kind anzunehmen, wenn es notwendig gewesen wäre? <sup>1</sup>	numerisch	1 = ja, mein Kind hat Spenderinnenmilch erhalten 2 = ja, ich wäre bereit gewesen 3 = nein
APM4_16 <sup>#M</sup>	Wie wurde Ihr Kind während seines Stationsaufenthalts ernährt? Bitte kreuzen Sie zu allen drei Möglichkeiten jeweils die Antwort an, die am besten zutrifft.	numerisch	1 = Mit eigener Muttermilch/mit Spenderinnenmilch/mit Formel-Nahrung: 2 = ausschließlich zum größten Teil teilweise 3 = gar nicht
<b>Einstellung zur Ernährung des Frühgeborenen</b>			
APM4_17	Frühgeborene sollten nach Möglichkeit immer mit Muttermilch (oder Spenderinnenmilch) ernährt werden.	numerisch	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme größtenteils zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme eher nicht zu 5 = stimme größtenteils nicht zu 6 = stimme überhaupt nicht zu
APM4_18	Formula-Nahrung (künstlich hergestellte Milch) ist heute so gut, dass es keinen großen Unterschied mehr zur Muttermilch gibt.	numerisch	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme größtenteils zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme eher nicht zu 5 = stimme größtenteils nicht zu 6 = stimme überhaupt nicht zu
APM4_19	Für mich macht es keinen Unterschied, ob mein Kind mit Formula-Nahrung oder Muttermilch ernährt wird.	numerisch	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme größtenteils zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme eher nicht zu 5 = stimme größtenteils nicht zu 6 = stimme überhaupt nicht zu
APM4_20	Der Aufbau von Milchbanken, in denen Muttermilch von Spenderinnen gelagert wird, sollte gefördert werden.	numerisch	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme größtenteils zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme eher nicht zu 5 = stimme größtenteils nicht zu 6 = stimme überhaupt nicht zu

<sup>1</sup> Für Väter wurde hier zusätzlich der folgende Abschnitt vorangestellt (bei Müttern bereits vor Frage APM4\_1): Manche Mütter produzieren mehr Milch, als ihr Kind benötigt. Auf einigen Stationen gibt es daher die Möglichkeit, dass diese Mütter die überschüssige Milch an andere Neugeborene spenden („Spenderinnenmilch“).

APM4_21 <sup>#M</sup>	Die Ernährung mit Muttermilch wurde von den Ärzt:innen auf der Station gefördert.	numerisch	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme größtenteils zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme eher nicht zu 5 = stimme größtenteils nicht zu 6 = stimme überhaupt nicht zu
APM4_22 <sup>#M</sup>	Die Ernährung mit Muttermilch wurde von den Pflegekräften auf der Station gefördert.	numerisch	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme größtenteils zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme eher nicht zu 5 = stimme größtenteils nicht zu 6 = stimme überhaupt nicht zu
APM4_23 <sup>#M</sup>	Die Ernährung mit Spenderinnenmilch wurde von den Ärzt:innen auf der Station gefördert.	numerisch	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme größtenteils zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme eher nicht zu 5 = stimme größtenteils nicht zu 6 = stimme überhaupt nicht zu
APM4_24 <sup>#M</sup>	Die Ernährung mit Spenderinnenmilch wurde von den Pflegekräften auf der Station gefördert.	numerisch	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme größtenteils zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme eher nicht zu 5 = stimme größtenteils nicht zu 6 = stimme überhaupt nicht zu
<b>Mutterrolle/ Vaterrolle und Familienleben</b>			
Im Folgenden geht es um Ihre Rolle als Mutter <sup>#M</sup> // Vater bzw. Partner:in <sup>#V</sup> der Mutter und die Veränderungen im Familienleben durch den Krankenhausaufenthalt Ihres Kindes. Bitte denken Sie dabei an die Familienkonstellation, wie sie zum Zeitpunkt der Geburt bestand.			
APM5_1a <sup>#M</sup>	In der Zeit, in der mein Kind im Krankenhaus lag, habe ich Aufgaben im Familienleben abgegeben, die ich vorher übernommen habe.	numerisch	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme größtenteils zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme eher nicht zu 5 = stimme größtenteils nicht zu 6 = stimme überhaupt nicht zu
APM5_1b <sup>#V</sup>	In der Zeit, in der mein Kind im Krankenhaus lag, habe ich Aufgaben im Familienleben übernommen, die vorher die Mutter unseres Kindes übernommen hat.	numerisch	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme größtenteils zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme eher nicht zu 5 = stimme größtenteils nicht zu 6 = stimme überhaupt nicht zu
APM5_2a <sup>#M</sup>	In der Zeit, in der mein Kind im Krankenhaus lag, fühlte ich mich machtlos in meiner Rolle als Mutter.	numerisch	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme größtenteils zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme eher nicht zu 5 = stimme größtenteils nicht zu 6 = stimme überhaupt nicht zu
APM5_2b <sup>#V</sup>	In der Zeit, in der mein Kind im Krankenhaus lag, fühlte ich mich machtlos in meiner Rolle als Vater/Partner:in.	numerisch	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme größtenteils zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme eher nicht zu 5 = stimme größtenteils nicht zu

			6 = stimme überhaupt nicht zu
APM5_3	In der Zeit, in der mein Kind im Krankenhaus lag, hatte ich das Gefühl, etwas für unser Kind tun zu können.	numerisch	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme größtenteils zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme eher nicht zu 5 = stimme größtenteils nicht zu 6 = stimme überhaupt nicht zu
APM5_4	In der Zeit, in der mein Kind im Krankenhaus lag, fühlte ich mich von meiner Familie gebraucht.	numerisch	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme größtenteils zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme eher nicht zu 5 = stimme größtenteils nicht zu 6 = stimme überhaupt nicht zu
APM5_5	In der Zeit, in der mein Kind im Krankenhaus lag, konnte ich die Erwartungen, die an mich gestellt wurden, erfüllen.	numerisch	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme größtenteils zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme eher nicht zu 5 = stimme größtenteils nicht zu 6 = stimme überhaupt nicht zu
APM5_6	In der Zeit, in der mein Kind im Krankenhaus lag, habe ich mich überfordert gefühlt.	numerisch	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme größtenteils zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme eher nicht zu 5 = stimme größtenteils nicht zu 6 = stimme überhaupt nicht zu
APM5_7	In der Zeit, in der mein Kind im Krankenhaus lag, hätte ich mir mehr Aufmerksamkeit für meine Belange als Mutter gewünscht.	numerisch	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme größtenteils zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme eher nicht zu 5 = stimme größtenteils nicht zu 6 = stimme überhaupt nicht zu
APM5_8	In der Zeit, in der mein Kind im Krankenhaus lag, habe ich meine Emotionen zurückgestellt.	numerisch	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme größtenteils zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme eher nicht zu 5 = stimme größtenteils nicht zu 6 = stimme überhaupt nicht zu
APM5_9	In der Zeit, in der mein Kind im Krankenhaus lag, habe ich meine eigenen Bedürfnisse zurückgestellt.	numerisch	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme größtenteils zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme eher nicht zu 5 = stimme größtenteils nicht zu 6 = stimme überhaupt nicht zu
APM5_10a <sup>#M</sup>	In der Zeit, in der mein Kind im Krankenhaus lag, war diese Situation für meine Beziehung zum Vater bzw. zu meinem Partner/ meiner Partnerin belastend.	numerisch	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme größtenteils zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme eher nicht zu 5 = stimme größtenteils nicht zu 6 = stimme überhaupt nicht zu

APM5_10b <sup>#V</sup>	In der Zeit, in der mein Kind im Krankenhaus lag, war diese Situation für meine Beziehung zur Mutter belastend.	numerisch	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme größtenteils zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme eher nicht zu 5 = stimme größtenteils nicht zu 6 = stimme überhaupt nicht zu
APM5_11	Wenn Sie an Ihre heutige Situation denken, wie haben die Frühgeburt und die Zeit im Krankenhaus Ihre Beziehung zum Vater des Kindes bzw. zu Ihrem/Ihrer Partner:in <sup>#M</sup> // zur Mutter des Kindes <sup>#V</sup> verändert? Unsere Beziehung wurde durch die Ereignisse (Frühgeburtlichkeit) ...	numerisch	1 = sehr gestärkt 2 = etwas gestärkt 3 = nicht verändert 4 = etwas geschwächt 5 = sehr geschwächt
Angaben zu Ihrem Kind			
APM6_1	In der wievielten Schwangerschaftswoche wurde Ihr Kind geboren?	numerisch	Wochen
APM6_2	Wie alt ist Ihr Kind zum jetzigen Zeitpunkt?	numerisch	Monate
APM6_3	Handelte es sich um eine Mehrlingschwangerschaft?	dichotom	1 = ja 2 = nein
APM6_4	Wie schwer war Ihr Kind bei der Geburt?	kategorial	1 = 1.000 g – 1.499 g 2 = 500 g – 999 g 3 = unter 500 g
APM6_5	Wie lange vorher wussten Sie, dass Ihr Kind zu früh geboren werden wird?	numerisch	1 = gar nicht 2 = weniger als eine Woche 3 = 1 bis 2 Wochen 4 = 3 bis 4 Wochen 5 = länger als 4 Wochen
APM6_6	Wie lange war Ihr Kind nach der Geburt in stationärer Behandlung?	numerisch	Wochen
APM6_7	Leben zusätzlich zu dem Neugeborenen noch weitere Kinder in Ihrem Haushalt?	dichotom	1 = ja 2 = nein
APM6_8	Wie viele Kinder leben in Ihrem Haushalt (d.h. mit dem aktuellen Frühchen)? <i>nur wenn APM6_7 = ja</i>	numerisch	Anzahl Kinder
APM6_9	Wurde/n eines oder mehrere der Geschwisterkinder ebenfalls zu früh geboren? <i>nur wenn APM6_7 = ja</i>	dichotom	1 = ja 2 = nein
APM6_10	Wie alt sind die Geschwisterkinder? (Mehrfachantworten möglich) <i>nur wenn APM6_7 = ja</i>	dichotom	1 = unter 1 Jahr 2 = 1 - 3 Jahre 3 = 4- 12 Jahre 4 = 13 – 18 Jahre 5 = über 18 Jahre
M6_10_1	unter 1 Jahr	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M6_10_2	1 - 3 Jahre	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt

Arbeitspaket 2: Elternbefragung – Erfahrungen von Eltern von Frühgeborenen und Einstellung zu Webcams auf neonatologischen Intensivstationen

M6_10_3	4 - 12 Jahre	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M6_10_4	13 - 18 Jahre	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M6_10_5	über 18 Jahre	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
Angaben zu Ihnen			
Im Folgenden möchten wir Sie noch um einige Angaben zu Ihrer Person bitten. Wir wissen aus der Psychologie, dass die Persönlichkeit ein relevanter Punkt ist, den es bei Befragungen zu beachten gilt. Daher sind auch diese Angaben für uns sehr wichtig.			
Skala: State-Trait-Anxiety Inventory (STAI) – Subskala Trait Anxiety			
APM7_1	Ich werde schnell müde.	numerisch	1 (= fast nie), 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 (= fast immer)
APM7_2	Ich verpasse günstige Gelegenheiten, weil ich mich nicht schnell genug entscheiden kann.	numerisch	1 (= fast nie), 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 (= fast immer)
APM7_3	Ich bin ruhig und gelassen.	numerisch	1 (= fast nie), 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 (= fast immer) <sup>1</sup>
APM7_4	Ich bin glücklich.	numerisch	1 (= fast nie), 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 (= fast immer) <sup>1</sup>
APM7_5	Ich neige dazu, alles schwer zu nehmen.	numerisch	1 (= fast nie), 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 (= fast immer)
APM7_6	Mir fehlt es an Selbstvertrauen.	numerisch	1 (= fast nie), 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 (= fast immer)
APM7_7	Ich fühle mich geborgen.	numerisch	1 (= fast nie), 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 (= fast immer) <sup>1</sup>
APM7_8	Ich fühle mich niedergeschlagen.	numerisch	1 (= fast nie), 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 (= fast immer)
APM7_9	Unwichtige Gedanken gehen mir durch den Kopf und bedrücken mich.	numerisch	1 (= fast nie), 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 (= fast immer)
APM7_10	Ich werde nervös und unruhig, wenn ich an meine derzeitigen Angelegenheiten denke.	numerisch	1 (= fast nie), 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 (= fast immer)
APM7_11	Wie alt sind Sie?	numerisch	Jahre
APM7_12	Welchem Geschlecht fühlen Sie sich zugehörig?	numerisch	1 = weiblich 2 = männlich 3 = divers
APM7_13	Ist Ihre Muttersprache Deutsch?	dichotom	1 = ja 2 = nein
APM7_14	Wie war Ihr Familienstand zum Zeitpunkt der Geburt?	numerisch	1 = alleinstehend

<sup>1</sup> Die markierten Items müssen für die Auswertung invertiert werden (s. Abschnitt 2.6.8).



			2 = feste Partnerschaft mit gemeinsamem Haushalt 3 = feste Partnerschaft ohne gemeinsamen Haushalt 4 = verheiratet
APM7_15a <sup>#M</sup>	Leben Sie heute noch in einer Beziehung mit dem/der Partner:in, der/die Ihnen bei der Geburt zur Seite stand? <i>nur wenn APM7_14 ≠ „alleinstehend“</i>	dichotom	1 = ja 2 = nein
APM7_15b <sup>#V</sup>	Leben Sie heute noch in einer Beziehung mit dem/der Partner:in, der/die Ihnen bei der Geburt zur Seite stand?	dichotom	1 = ja 2 = nein
APM7_16A	Wie weit war die Station von Ihrem Zuhause entfernt?	numerisch	in Kilometern
APM7_16B	Wie weit war die Station von Ihrem Zuhause entfernt?	numerisch	in Minuten
APM7_16C	Angabe des Verkehrsmittels	Freitext	
APM7_17	Welchen höchsten beruflichen Ausbildungsabschluss haben Sie?	numerisch	1 = Ich habe keinen beruflichen Abschluss und bin nicht in beruflicher Ausbildung. 2 = Ich bin noch in beruflicher Ausbildung (Ausbildung, Praktikum, Studium). 3 = Ich habe eine Berufsausbildung (Lehre, Berufsfachschule, Kollegscheule) abgeschlossen. 4 = Ich habe einen Abschluss einer Fach-, Meister-, Technikerschule, Verwaltungs- und Wirtschaftsakademie oder Fachakademie. 5 = Ich habe einen Universitäts- oder Hochschulabschluss.
Einleitung: Wie war Ihre berufliche Situation zu der Zeit, in der Ihr Kind auf der Station lag?			
APM7_18 <sup>#V</sup>	Ich war ...	numerisch	1 = selbstständig 2 = angestellt 3 = arbeitslos 4 = keine der Antwortmöglichkeiten
APM7_19 <sup>#V</sup>	Ich arbeitete...	numerisch	1 = in Vollzeit 2 = in Teilzeit (über 450 Euro) 3 = auf Minijob-Basis (max. 450 Euro)
APM7_20 <sup>#V</sup>	Meine Arbeitszeiten waren... <i>nur wenn APM7_18 = „selbstständig“ oder „angestellt“</i>		1 = flexibel 2 = fest geregelt
APM7_21 <sup>#V</sup>	Haben Sie in dieser Zeit eine der folgenden Möglichkeiten genutzt, um häufiger bei Ihrem Kind sein zu können? <i>nur wenn APM7_18 = „selbstständig“ oder „angestellt“</i>	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt

Arbeitspaket 2: Elternbefragung – Erfahrungen von Eltern von Frühgeborenen und Einstellung zu Webcams auf neonatologischen Intensivstationen

M7_21_1 <sup>#V</sup>	Elternzeit	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M7_21_2 <sup>#V</sup>	Urlaub	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M7_21_3 <sup>#V</sup>	Sonderurlaub/Freistellung	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M7_21_4 <sup>#V</sup>	Krankschreibung	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M7_21_5 <sup>#V</sup>	andere	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M7_21_6 <sup>#V</sup>	Nein, ich habe keine der aufgeführten und auch keine andere Möglichkeit der zusätzlichen Freistellung von der Arbeit in Anspruch genommen.	dichotom	1 = angekreuzt 2 = nicht angekreuzt
M7_21TX <sup>#V</sup>	andere: (Text)	Freitext	

## 2.5 Darstellung der Bildung der Kennzahlen

Im Folgenden soll mit Hilfe eines Musterbeispiels (anhand der Kennzahl „Vertrauen in Pflegekräfte“) die Vorgehensweise bei der Bildung und Anwendung der Kennzahlen des Projekts Neo-CamCare verdeutlicht werden.

Diese Skala/Kennzahl „Vertrauen in Pflegekräfte“ entstammt den folgenden Quellen:

- *Kennzahlenhandbuch mit neuem Antwortformat (KPF-BK 2.0)*: Ansmann, L., Hower, K., Pfaff, H. (2015). *Kölner Patientenfragebogen für Brustkrebs 2.0 (KPF-BK 2.0): Kennzahlenhandbuch. Forschungsbericht 03-2015*. Veröffentlichungsreihe des Instituts für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Universität zu Köln. ISSN: 2190-8257. (6)
- *Kennzahlenhandbuch mit originalem Antwortformat (Originalversion)*: Pfaff, H., Freise, D. C., Mager, G., & Schrappe, M. (Eds.). (2003). *Der Kölner Patientenfragebogen (KPF): Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erfassung der Einbindung des Patienten als Kotherapeuten*. Sankt Augustin: Asgard-Verl. (7)

Im vorliegenden Fragebogen wurde die 2014 im Rahmen der Routinebefragung angepasste Version des Antwortformats verwendet (KPF-BK 2.0). Dort wurde das vierstufige Antwortformat „stimme überhaupt nicht zu“ bis „stimme voll und ganz zu“ durch das sechsstufige Antwortformat „immer“ bis „nie“ ersetzt. Die Anpassung wurde in diesem Arbeitspapier dokumentiert. Zudem wurde für diese Befragung der Wortlaut aus dem KPF-BK 2.0 angepasst („Station“ statt „Brustzentrum“).

**Lizenzpflicht/Zitierpflicht:** Bei der Verwendung der Kennzahl im Rahmen einer empirischen Befragung muss das IMVR durch das Ausfüllen und die Rücksendung der vorliegenden Nutzungsbedingungen informiert werden. Die Kennzahl darf nicht verändert werden, d. h. die Zusammenstellung, die Reihenfolge, der Wortlaut und die Antwortkategorien der Items müssen beibehalten werden. Möglicherweise notwendige Änderungen im Wortlaut der Instruktionen müssen mit dem IMVR abgestimmt werden.

### Fragebogenmodul

**Tabelle 2.5-1: Fragebogenmodul Vertrauen in Pflegekräfte**

Vertrauen in Pflegekräfte (nach Rekodierung)						
	immer	sehr oft	oft	manchmal	selten	nie
Kodierung	6	5	4	3	2	1
Was ist Ihre Einschätzung zu den Pflegekräften auf dieser Station?						
Die Pflegekräfte waren offen und ehrlich zu mir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte vollstes Vertrauen zu den Pflegekräften auf der Station.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Pflegekräfte ließen mich ausreden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte den Eindruck, dass die Pflegekräfte fachlich sehr kompetent sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei den Pflegekräften auf dieser Station ist man in guten Händen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Erläuterung zu Tabelle 3:**

Als erstes wird zu jeder Kennzahl das entsprechende Fragebogenmodul abgebildet. Jedes Modul kann für sich genommen angewendet werden und beliebig mit anderen Modulen kombiniert werden, dabei darf das einzelne Modul jedoch nicht verändert werden.

Das Fragebogenmodul erlaubt bereits einen Überblick über Anzahl, Inhalt und genauen Wortlaut der Items, die die jeweilige Kennzahl bilden sowie Antwortkategorien mit ihrer Kodierung. Die Kodierung der Items zeigt, wie die Antwortmöglichkeiten kodiert werden, d. h. jeder Antwortmöglichkeit ist ein bestimmter Wert zugeordnet. In Tabelle 2.5-1 sind es die Werte „1“ bis „6“ für „nie“ bis „immer“. Beispiel: Für die Antwort „nie“ wird bei der Dateneingabe der Wert „1“ vergeben. Dabei gibt es Items, die mit einer Anzahl von zwei Antwortmöglichkeiten ausreichend erfasst werden, andere dagegen umfassen bis zu acht Antwortkategorien. Wir empfehlen, fehlende Angaben zu Items mit dem Wert „999“ zu kodieren und unbedingt in der Variablenansicht bei SPSS als fehlende Werte zu definieren.

Die Items sind jeweils so kodiert, dass einer niedrigen Ausprägung bzw. Ablehnung einer Aussage niedrige Werte und einer hohen Ausprägung bzw. Zustimmung hohe Werte zugeordnet werden (z. B. „sehr schlecht“ = 1 bzw. „sehr gut“ = 4). Zum Teil mussten Items zur Skalenbildung umgekehrt kodiert werden, wenn sie entgegen der inhaltlichen Ausrichtung der Skala formuliert waren. Umkodierte Items sind als solche mit der Endung „-re“ gekennzeichnet.

In unserem Beispiel besteht die Kennzahl „Vertrauen in Pflegekräfte“ aus fünf Items, die in der nachfolgenden Tabelle mit ihrem Kurzlabel aufgeführt werden (siehe Tabelle 2.5-2). Unter dem Kurzlabel ist der Name der Variable zu verstehen, der bei der Dateneingabe in SPSS zu vergeben ist.

**Reliabilität und Kurzlabels**

**Tabelle 2.5-2: Musterbeispiel zur Präsentation der Reliabilität und des Kurzlabels der Kennzahl**

Kennzahlname	Items (Kurzlabels)	$\alpha$
Vertrauen in Pflegekräfte	Die Pflegekräfte waren offen und ehrlich zu mir (APM1_45_re).	0,923
	Ich hatte vollstes Vertrauen zu den Pflegekräften auf der Station (APM1_46_re).	
	Die Pflegekräfte ließen mich ausreden (APM1_47_re).	
	Ich hatte den Eindruck, dass die Pflegekräfte fachlich sehr kompetent sind (APM1_48_re).	
	Bei den Pflegekräften auf dieser Station ist man in guten Händen (APM1_49_re).	

**Erläuterung zu Tabelle 4:**

Die letzte Spalte der Tabelle 2.5-2 beinhaltet den Cronbachs Alpha-Koeffizienten der hier vorgestellten Erhebung. Dieser ist ein wichtiges Gütekriterium des Messinstrumentes, da er als Indikator für die Zuverlässigkeit und Messgenauigkeit (Reliabilität) einer Kennzahl dient. Dieser Wert zeigt an, ob die einzelnen Items dieselbe Dimension messen, was als interne Konsistenz bezeichnet wird. Der Alpha-Wert kann Werte zwischen 0 und 1 annehmen, wobei Alpha mindestens einen Wert von  $\geq .70$  aufweisen sollte, um von einer akzeptablen Reliabilität sprechen zu können.

### Häufigkeiten der Fragebogenitems

Hier werden alle Häufigkeitstabellen für jedes Fragebogenitem dargestellt. Da es sich hier um eine Veranschaulichung der Gesamtstruktur handelt ist hier exemplarisch nur die erste Häufigkeitstabelle der betrachteten Kennzahl aufgeführt. Alle Häufigkeitstabellen dieser Skala sind dem Abschnitt 2.6.4 zu entnehmen.

**Die Pflegekräfte waren offen und ehrlich zu mir (APM1\_45\_re).**

**Tabelle 2.5-3: Offenheit und Ehrlichkeit der Pflegekräfte (APM1\_45\_re)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	0	0,0	0,0	0,0
	selten	2	0,3	0,3	0,3
	manchmal	7	0,9	1,0	1,2
	oft	71	9,6	9,7	10,9
	sehr oft	232	31,4	31,7	42,6
	immer	421	57,0	57,4	100,0
	Gesamt	733	99,3	100,0	
Fehlend	999	5	0,7		
Gesamt		738	100,0		

#### Erläuterung zu Tabelle 5:

Die Häufigkeitstabelle (Tabelle 2.5-3) bieten einen Überblick über die Häufigkeitsverteilung der Antworten der Befragten zu den einzelnen Items, sowohl in Form von absoluten Zahlen als auch in Form von Prozentwerten. In der Spalte „gültige Prozente“ gehen die fehlenden Werte nicht in die Berechnung der Prozentwerte mit ein. Bei der Spalte „kumulierte Prozente“ handelt es sich um die aufsummierten gültigen Prozentwerte.

#### Anzahl der Befragten

**Tabelle 2.5-4: Anzahl der Befragten**

Vertrauen		Rohskala	Relativierte Skala
N	Gültig	718	718
	Fehlend	20	20
Mittelwert		26,6908	5,3382

#### Erläuterung zu Tabelle 6:

Tabelle 2.5-4 zeigt die Anzahl der gültigen und fehlenden Fälle der zwei verschiedenen Skalenformen, die nachfolgend erläutert werden, sowie den jeweiligen Mittelwert.

Die **Rohskala** besteht aus der Summe der Werte der einzelnen Items der Kennzahl (zu den Werten siehe Tabelle 2.5-3). Werte der Rohskalen verschiedener Kennzahlen lassen sich aber kaum vergleichen, da zum einen die Item-Anzahl der Kennzahlen unterschiedlich sein kann und zum anderen auch der Wertebereich je nach Antwortmöglichkeiten variieren kann.

Die **relativierte Skala** berücksichtigt die Anzahl der Items, die die Kennzahl bilden, indem der Wert der Rohskala durch die Item-Anzahl dividiert wird. In unserem Beispiel besteht die Kennzahl „Vertrauen in Pflegekräfte“ aus fünf

Arbeitspaket 2: Elternbefragung – Erfahrungen von Eltern von Frühgeborenen und Einstellung zu Webcams auf neonatologischen Intensivstationen

Items, folglich bedeutet das eine Division durch fünf.

## 2.6 Kennzahlen der Elternbefragung in Neo-CamCare (AP 2)

Im Folgenden werden zunächst alle Kennzahlen dargestellt, die einer validierten Skala entsprechen. Hierzu ist jeweils die Quelle angegeben, sowie zusätzliche Informationen zur Nutzungsanfragen, die in jedem Fall berücksichtigt werden müssen. Zu jeder Skala sind die Einzelitems (wie sie auch im Fragebogen vorzufinden sind) und das ermittelte Cronbach's Alpha, sowie die Häufigkeitsverteilung der Befragungsantworten und die jeweiligen Mittelwerte dargestellt.

### 2.6.1 Kennzahl „Edinburgh Postnatal Depressions Scale (EPDS)“

**Quelle:** Bergant AM, Nguyen T, Heim K, Ulmer H, Dapunt O: Deutschsprachige Fassung und Validierung der "Edinburgh postnatal depression scale". Dtsch Med Wochenschr 1998; 123(3): 35–40. (8)

**Lizenzpflicht/Zitierpflicht:** Die Verwendung der „Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)“ muss bei den Autor:innen angefragt werden. Der Erstautor ist pensioniert, daher erfolgte die Bestätigung durch Prof. Ulmer. Bei Verwendung ist die Validierungsstudie zu zitieren.

**Hinweise zur Auswertung:** Die Bildung des Skalenwerts erfolgt durch Addition der einzelnen Itemwerte.

#### Fragebogenmodul

**Tabelle 2.6-1: Fragebogenmodul EPDS**

EPDS	Kodierung	0	1	2	3
In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde, konnte ich lachen und das Leben von der sonnigen Seite sehen.		<input type="checkbox"/> so wie ich es immer konnte	<input type="checkbox"/> nicht ganz so wie sonst	<input type="checkbox"/> deutlich weniger als früher	<input type="checkbox"/> überhaupt nicht
In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde, überforderten mich verschiedene Umstände.		<input type="checkbox"/> nein, ich wurde so gut wie immer damit fertig	<input type="checkbox"/> nein, die meiste Zeit konnte ich gut damit fertig werden	<input type="checkbox"/> ja, manchmal konnte ich damit fertig werden	<input type="checkbox"/> ja, die meiste Zeit war ich nicht in der Lage, damit fertig zu werden
In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde, konnte ich mich so richtig auf etwas freuen.		<input type="checkbox"/> so wie immer	<input type="checkbox"/> etwas weniger als sonst	<input type="checkbox"/> deutlich weniger als früher	<input type="checkbox"/> kaum
In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde, war ich so unglücklich, dass ich nicht schlafen konnte.		<input type="checkbox"/> nein, überhaupt nicht	<input type="checkbox"/> nein, nicht sehr oft	<input type="checkbox"/> ja, manchmal	<input type="checkbox"/> ja, die meiste Zeit
In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde, fühlte ich mich unnötigerweise schuldig, wenn etwas schief lief.		<input type="checkbox"/> nein, niemals	<input type="checkbox"/> nein, nicht so oft	<input type="checkbox"/> ja, manchmal	<input type="checkbox"/> ja, meistens
In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde, habe ich mich traurig und schlecht gefühlt.		<input type="checkbox"/> nein, überhaupt nicht	<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> ja, manchmal	<input type="checkbox"/> ja, die meiste Zeit

In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde, war ich ängstlich und besorgt aus nichtigen Gründen.	<input type="checkbox"/> nein, überhaupt nicht	<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> ja, manchmal	<input type="checkbox"/> ja, häufig
In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde, war ich so unglücklich, dass ich geweint habe.	<input type="checkbox"/> nein, niemals	<input type="checkbox"/> nur gelegentlich	<input type="checkbox"/> ja manchmal	<input type="checkbox"/> ja, die ganze Zeit
In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde, erschrak ich leicht bzw. reagierte panisch aus unerfindlichen Gründen.	<input type="checkbox"/> nein, überhaupt nicht	<input type="checkbox"/> nein, nicht oft	<input type="checkbox"/> ja, manchmal	<input type="checkbox"/> ja, oft
In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde, überkam mich der Gedanke, mir selbst Schaden zuzufügen.	<input type="checkbox"/> niemals	<input type="checkbox"/> kaum	<input type="checkbox"/> manchmal	<input type="checkbox"/> ja, ziemlich oft

### Reliabilität & Kurzlabels der Items

**Tabelle 2.6-2: Reliabilität EPDS**

Kennzahlname	Items (Kurzlabels)	$\alpha$
EPDS	In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde, konnte ich lachen und das Leben von der sonnigen Seite sehen (APM1_10_re).	0,885
	In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde, überforderten mich verschiedene Umstände (APM1_11_re).	
	In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde, konnte ich mich so richtig auf etwas freuen (APM1_12_re).	
	In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde, war ich so unglücklich, dass ich nicht schlafen konnte (APM1_13_re).	
	In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde fühlte ich mich unnötigerweise schuldig, wenn etwas schief lief (APM1_14_re).	
	In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde, habe ich mich traurig und schlecht gefühlt (APM1_15_re).	
	In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde, war ich ängstlich und besorgt aus nichtigen Gründen (APM1_16_re).	
	In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde, war ich so unglücklich, dass ich geweint habe (APM1_17_re).	
	In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde, erschrak ich leicht bzw. reagierte panisch aus unerfindlichen Gründen (APM1_18_re).	
In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde, überkam mich der Gedanke, mir selbst Schaden zuzufügen (APM1_19_re).		



**Statistiken zur Kennzahl „EPDS“**

Häufigkeitstabellen

**In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde, konnte ich lachen und das Leben von der sonnigen Seite sehen (APM1\_10\_re).**

*Tabelle 2.6-3: Gefühle während der Krankenhauszeit meines Kindes (APM1\_10\_re)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	so wie ich es immer konnte	64	8,7	8,8	8,8
	nicht ganz so wie sonst immer	252	34,1	34,5	43,3
	deutlich weniger als früher	289	39,2	39,6	82,9
	überhaupt nicht	125	16,9	17,1	100,0
	Gesamt	730	98,9	100,0	
Fehlend	999	8	1,1		
Gesamt		738	100,0		

**In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde, überforderten mich verschiedene Umstände (APM1\_11\_re).**

*Tabelle 2.6-4: Gefühle während der Krankenhauszeit meines Kindes (APM1\_11\_re)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein, ich wurde so gut wie immer damit fertig	59	8,0	8,1	8,1
	nein, die meiste Zeit konnte ich gut damit fertig	281	38,1	38,5	46,6
	ja, manchmal konnte ich damit nicht fertig werden	324	43,9	44,4	91,0
	ja, die meiste Zeit war ich nicht in der Lage,	66	8,9	9,0	100,0
	Gesamt	730	98,9	100,0	
Fehlend	999	8	1,1		
Gesamt		738	100,0		

**In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde, konnte ich mich so richtig auf etwas freuen (APM1\_12\_re).**

**Tabelle 2.6-5: Gefühle während der Krankenhauszeit meines Kindes (APM1\_12\_re)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	so wie immer	92	12,5	12,6	12,6
	etwas weniger als sonst	271	36,7	37,1	49,7
	deutlich weniger als früher	219	29,7	30,0	79,6
	kaum	149	20,2	20,4	100,0
	Gesamt	731	99,1	100,0	
Fehlend	999	7	0,9		
Gesamt		738	100,0		

**In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde, war ich so unglücklich, dass ich nicht schlafen konnte (APM1\_13).**

**Tabelle 2.6-6: Gefühle während der Krankenhauszeit meines Kindes (APM1\_13\_re)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein, überhaupt nicht	184	24,9	25,3	25,3
	nein, nicht sehr oft	251	34,0	34,5	59,8
	ja, manchmal	236	32,0	32,4	92,2
	ja, die meiste Zeit	57	7,7	7,8	100,0
	Gesamt	728	98,6	100,0	
Fehlend	999	10	1,4		
Gesamt		738	100,0		

**In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde fühlte ich mich unnötigerweise schuldig, wenn etwas schief lief (APM1\_14\_re).**

**Tabelle 2.6-7: Gefühle während der Krankenhauszeit meines Kindes (APM1\_14\_re)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein, niemals	221	29,9	30,2	30,2
	nein, nicht so oft	215	29,1	29,4	59,6
	ja, manchmal	198	26,8	27,1	86,7
	ja, meistens	97	13,1	13,3	100,0
	Gesamt	731	99,1	100,0	
Fehlend	999	7	0,9		
Gesamt		738	100,0		

**In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde, habe ich mich traurig und schlecht gefühlt (APM1\_15\_re).**

**Tabelle 2.6-8: Gefühle während der Krankenhauszeit meines Kindes (APM1\_15\_re)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein, überhaupt nicht	87	11,8	12,0	12,0
	selten	151	20,5	20,8	32,8
	ja, manchmal	328	44,4	45,2	78,1
	ja, die meiste Zeit	159	21,5	21,9	100,0
	Gesamt	725	98,2	100,0	
Fehlend	999	13	1,8		
Gesamt		738	100,0		

**In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde, war ich ängstlich und besorgt aus nichtigen Gründen (APM1\_16\_re).**

**Tabelle 2.6-9: Gefühle während der Krankenhauszeit meines Kindes (APM1\_16\_re)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein, überhaupt nicht	131	17,8	17,8	17,8
	selten	179	24,3	24,4	42,2
	ja, manchmal	285	38,6	38,8	81,1
	ja, häufig	139	18,8	18,9	100,0
	Gesamt	734	99,5	100,0	
Fehlend	999	4	0,5		
Gesamt		738	100,0		

**In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde, war ich so unglücklich, dass ich geweint habe (APM1\_17\_re).**

**Tabelle 2.6-10: Gefühle während der Krankenhauszeit meines Kindes (APM1\_17\_re)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein, niemals	174	23,6	23,9	23,9
	nur gelegentlich	209	28,3	28,7	52,5
	ja, manchmal	314	42,5	43,1	95,6
	ja, die ganze Zeit	32	4,3	4,4	100,0
	Gesamt	729	98,8	100,0	
Fehlend	999	9	1,2		
Gesamt		738	100,0		

**In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde, erschrak ich leicht bzw. reagierte panisch aus unerfindlichen Gründen (APM1\_18\_re).**

**Tabelle 2.6-11: Gefühle während der Krankenhauszeit meines Kindes (APM1\_18\_re)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein, überhaupt nicht	353	47,8	48,2	48,2
	nein, nicht oft	189	25,6	25,8	73,9
	ja, manchmal	145	19,6	19,8	93,7
	ja, oft	46	6,2	6,3	100,0
	Gesamt	733	99,3	100,0	
Fehlend	999	5	0,7		
Gesamt		738	100,0		

**In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde, überkam mich der Gedanke, mir selbst Schaden zuzufügen (APM1\_19\_re).**

**Tabelle 2.6-12: Gefühle während der Krankenhauszeit meines Kindes (APM1\_19\_re)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	niemals	689	93,4	94,1	94,1
	kaum	26	3,5	3,6	97,7
	manchmal	16	2,2	2,2	99,9
	ja, ziemlich oft	1	0,1	0,1	100,0
	Gesamt	732	99,2	100,0	
Fehlend	999	6	0,8		
Gesamt		738	100,0		

#### Anzahl der Befragten

**Tabelle 2.6-13: Anzahl der Befragten**

EPDS		Rohskala	Relative Skala
N	Gültig	708	/
	Fehlend	30	/
Mittelwert		12,7585	/

Die relativierte Skala der EPDS wird laut Autor:innenangaben nicht gebildet, daher wird hier ebenfalls darauf verzichtet.

### 2.6.2 Kennzahl „Parental Stressor Scale (PSS:NICU)“

**Quelle:** Urlesberger, P., Schienle, A., Pichler, G., Baik, N., Schwabegger, B., Urlesberger, B. et al. (2017). Eine neue deutschsprachige Skala zur Erfassung von elterlichem Stress nach Frühgeburtlichkeit (PSS:NICU\_German/2-scales). Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie [A new German Scale for Assessing Parental Stress after Preterm Birth (PSS:NICU\_German/2-scales)], 221(2), 81–87. <https://doi.org/10.1055/s-0042-116160> (9)

**Lizenzpflicht/Zitierpflicht:** Die Verwendung der deutschen Version der PSS:NICU (PSS:NICU\_German/2-scales) muss bei der Erstautorin angefragt werden. Bei Verwendung ist die Validierungsstudie zu zitieren.

**Hinweise zur Auswertung:** Es existieren zwei Auswertungsmöglichkeiten, je nachdem ob beschrieben werden soll, wie viel Stress durch eine bestimmte Situation ausgelöst wird (Stress Occurrence Level, Metric 1) oder wie hoch das allgemeine Stresslevel durch ist (Overall Stress Level, Metric 2).

- Berechnung Mittelwert nach Metric 1: Addieren aller Einzelwerte, wobei nicht erlebte Items (gekennzeichnet mit „k.A.“) mit 0 gewertet werden; danach Division durch Anzahl erlebter Items der (Sub-)Skala.
- Berechnung Mittelwert nach Metric 2: Addieren aller Einzelwerte, wobei nicht erlebte Items (gekennzeichnet mit „k.A.“) mit 1 gewertet werden; danach Division durch alle Items der (Sub-)Skala.

In diesem Kennzahlenhandbuch wird Metric 2 verwendet.

### Fragebogenmodul

**Tabelle 2.6-14: Fragebogenmodul PSS:NICU\_German/2-scales**

PSS:NICU_German/2-scales						
	überhaupt nicht stressig	ein wenig stressig	mäßig stressig	sehr stressig	extrem stressig	k.A.
Kodierung	1	2	3	4	5	1
blaue Flecken, Wunden oder Schnitte an meinem Baby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die unnatürliche Hautfarbe meines Babys (z. B. wenn es blass oder gelb aussah)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
das unnatürliche oder abnormale Atemmuster meines Babys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die geringe Größe meines Babys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wenn mein Baby Schmerzen zu haben schien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wenn mein Baby traurig aussah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
das schlaffe und schwache Aussehen meines Babys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
von meinem Baby getrennt zu sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

mein Baby nicht selbst zu füttern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
für mein Baby nicht selbst sorgen zu können (z. B. wickeln, baden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mein Baby nicht halten zu können, wenn ich es wollte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mich hilflos zu fühlen, wie ich meinem Baby in dieser Zeit helfen konnte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
keine Zeit mit meinem Baby alleine zu haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Reliabilität & Kurzlabels der Items

**Tabelle 2.6-15: Reliabilität PSS:NICU\_German/2-scales**

Kennzahlname	Items (Kurzlabels)	$\alpha$	
PSS:NICU_German/2-scales	blaue Flecken, Wunden oder Schnitte an meinem Baby (APM1_20_re)	0,849	0,895
	die unnatürliche Hautfarbe meines Babys (z. B. wenn es blass oder gelb aussah) (APM1_21_re)		
	das unnatürliche oder abnormale Atemmuster meines Babys (APM1_22_re)		
	die geringe Größe meines Babys (APM1_23_re).		
	wenn mein Baby Schmerzen zu haben schien (APM1_24_re).		
	wenn mein Baby traurig aussah (APM1_25_re).		
	das schlafe und schwache Aussehen meines Babys (APM1_26_re).	0,889	
	von meinem Baby getrennt zu sein (APM1_27_re).		
	mein Baby nicht selbst zu füttern (APM1_28_re).		
	für mein Baby nicht selbst sorgen zu können (z. B. wickeln, baden) (APM1_29_re).		
	mein Baby nicht halten zu können, wenn ich es wollte (APM1_30_re).		
	mich hilflos zu fühlen, wie ich meinem Baby in dieser Zeit helfen konnte (APM1_31_re).		
keine Zeit mit meinem Baby alleine zu haben (APM1_32_re).			

**Statistiken zur Kennzahl „PSS:NICU\_German/2-scales“**

Häufigkeitstabellen

**blaue Flecken, Wunden oder Schnitte an meinem Baby (APM1\_20\_re).**

**Tabelle 2.6-16: Stresslevel der Eltern hinsichtlich Verletzungen bei ihrem Baby (APM1\_20\_re)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	k. A.	310	42,0	42,6	42,6
	überhaupt nicht stressig	48	6,5	6,6	49,2
	ein wenig stressig	114	15,4	15,7	64,8
	mäßig stressig	101	13,7	13,9	78,7
	sehr stressig	103	14,0	14,1	92,9
	extrem stressig	52	7,0	7,1	100,0
	Gesamt	728	98,6	100,0	
Fehlend	999	10	1,4		
Gesamt		738	100,0		

**die unnatürliche Hautfarbe meines Babys (z. B. wenn es blass oder gelb aussah) (APM1\_21\_re)**

**Tabelle 2.6-17: Stresslevel der Eltern hinsichtlich unnatürlicher Hautfarbe bei ihrem Baby (APM1\_21\_re)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	k. A.	180	24,4	24,8	24,8
	überhaupt nicht stressig	108	14,6	14,9	39,6
	ein wenig stressig	181	24,5	24,9	64,5
	mäßig stressig	117	15,9	16,1	80,6
	sehr stressig	98	13,3	13,5	94,1
	extrem stressig	43	5,8	5,9	100,0
	Gesamt	727	98,5	100,0	
Fehlend	System	11	1,5		
Gesamt		738	100,0		

**das unnatürliche oder abnormale Atemmuster meines Babys (APM1\_22\_re)**

**Tabelle 2.6-18: Stresslevel der Eltern hinsichtlich eines unnatürlichen Atemmusters bei ihrem Baby (APM1\_22\_re)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	k. A.	106	14,4	14,6	14,6
	überhaupt nicht stressig	43	5,8	5,9	20,5
	ein wenig stressig	119	16,1	16,3	36,8
	mäßig stressig	155	21,0	21,3	58,1

	sehr stressig	172	23,3	23,6	81,7
	extrem stressig	133	18,0	18,3	100,0
	Gesamt	728	98,6	100,0	
Fehlend	999	10	1,4		
Gesamt		738	100,0		

**die geringe Größe meines Babys (APM1\_23\_re)**

**Tabelle 2.6-19: Stresslevel der Eltern hinsichtlich der geringen Größe ihres Babys (APM1\_23\_re)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	k. A.	7	0,9	1,0	1,0
	überhaupt nicht stressig	85	11,5	11,6	12,6
	ein wenig stressig	196	26,6	26,8	39,4
	mäßig stressig	178	24,1	24,4	63,7
	sehr stressig	160	21,7	21,9	85,6
	extrem stressig	105	14,2	14,4	100,0
	Gesamt	731	99,1	100,0	
Fehlend	999	7	0,9		
Gesamt		738	100,0		

**wenn mein Baby Schmerzen zu haben schien (APM1\_24\_re).**

**Tabelle 2.6-20: Stresslevel der Eltern hinsichtlich dem Schein von Schmerzen bei ihrem Baby (APM1\_24\_re)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	k. A.	158	21,4	21,7	21,7
	überhaupt nicht stressig	9	1,2	1,2	22,9
	ein wenig stressig	61	8,3	8,4	31,3
	mäßig stressig	75	10,2	10,3	41,6
	sehr stressig	161	21,8	22,1	63,6
	extrem stressig	265	35,9	36,4	100,0
	Gesamt	729	98,8	100,0	
Fehlend	999	9	1,2		
Gesamt		738	100,0		



wenn mein Baby traurig aussah (APM1\_25\_re).

**Tabelle 2.6-21: Stresslevel der Eltern, wenn das Baby traurig aussieht (APM1\_25\_re)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	k. A.	248	33,6	34,1	34,1
	überhaupt nicht stressig	18	2,4	2,5	36,6
	ein wenig stressig	64	8,7	8,8	45,4
	mäßig stressig	88	11,9	12,1	57,5
	sehr stressig	150	20,3	20,6	78,1
	extrem stressig	159	21,5	21,9	100,0
	Gesamt	727	98,5	100,0	
Fehlend	999	11	1,5		
Gesamt		738	100,0		

das schlaffe und schwache Aussehen meines Babys (APM1\_26\_re).

**Tabelle 2.6-22: Stresslevel der Eltern hinsichtlich des schlaffen und schwachen Aussehens ihres Babys (APM1\_26\_re)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	k. A.	125	16,9	17,2	17,2
	überhaupt nicht stressig	40	5,4	5,5	22,7
	ein wenig stressig	110	14,9	15,1	37,8
	mäßig stressig	128	17,3	17,6	55,4
	sehr stressig	183	24,8	25,1	80,5
	extrem stressig	142	19,2	19,5	100,0
	Gesamt	728	98,6	100,0	
Fehlend	999	10	1,4		
Gesamt		738	100,0		

von meinem Baby getrennt zu sein (APM1\_27\_re).

**Tabelle 2.6-23: Stresslevel der Eltern, wenn sie von ihrem Baby getrennt sind (APM1\_27\_re)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	k. A.	16	2,2	2,2	2,2
	überhaupt nicht stressig	28	3,8	3,8	6,0
	ein wenig stressig	95	12,9	13,0	19,0
	mäßig stressig	157	21,3	21,4	40,4
	sehr stressig	198	26,8	27,0	67,5
	extrem stressig	238	32,2	32,5	100,0
	Gesamt	732	99,2	100,0	

Fehlend	999	6	0,8	
Gesamt		738	100,0	

mein Baby nicht selbst zu füttern (APM1\_28\_re).

**Tabelle 2.6-24: Stresslevel der Eltern, wenn sie Ihr Baby nicht selber füttern können (APM1\_28\_re)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	k. A.	73	9,9	10,0	10,0
	überhaupt nicht stressig	149	20,2	20,3	30,3
	ein wenig stressig	131	17,8	17,9	48,2
	mäßig stressig	181	24,5	24,7	72,9
	sehr stressig	110	14,9	15,0	87,9
	extrem stressig	89	12,1	12,1	100,0
	Gesamt	733	99,3	100,0	
Fehlend	999	5	0,7		
Gesamt		738	100,0		

für mein Baby nicht selbst sorgen zu können (z. B. wickeln, baden) (APM1\_29\_re).

**Tabelle 2.6-25: Stresslevel der Eltern hinsichtlich nicht möglicher Selbstversorgung ihres Babys (APM1\_29\_re)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	k. A.	113	15,3	15,5	15,5
	überhaupt nicht stressig	128	17,3	17,5	33,0
	ein wenig stressig	149	20,2	20,4	53,4
	mäßig stressig	140	19,0	19,2	72,6
	sehr stressig	115	15,6	15,8	88,4
	extrem stressig	85	11,5	11,6	100,0
	Gesamt	730	98,9	100,0	
Fehlend	999	8	1,1		
Gesamt		738	100,0		

**mein Baby nicht halten zu können, wenn ich es wollte (APM1\_30\_re).**

**Tabelle 2.6-26: Stresslevel der Eltern hinsichtlich der Situation ihr Baby nicht selber halten zu können, wenn sie es möchten (APM1\_30\_re)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	k. A.	118	16,0	16,2	16,2
	überhaupt nicht stressig	45	6,1	6,2	22,3
	ein wenig stressig	99	13,4	13,6	35,9
	mäßig stressig	120	16,3	16,4	52,3
	sehr stressig	162	22,0	22,2	74,5
	extrem stressig	186	25,2	25,5	100,0
	Gesamt	730	98,9	100,0	
Fehlend	999	8	1,1		
Gesamt		738	100,0		

**mich hilflos zu fühlen, wie ich meinem Baby in dieser Zeit helfen konnte (APM1\_31\_re)**

**Tabelle 2.6-27: Stresslevel der Eltern hinsichtlich Hilflosigkeit (APM1\_31\_re)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	k. A.	44	6,0	6,1	6,1
	überhaupt nicht stressig	53	7,2	7,3	13,3
	ein wenig stressig	80	10,8	11,0	24,3
	mäßig stressig	134	18,2	18,4	42,8
	sehr stressig	192	26,0	26,4	69,2
	extrem stressig	224	30,4	30,8	100,0
	Gesamt	727	98,5	100,0	
Fehlend	999	11	1,5		
Gesamt		738	100,0		

**keine Zeit mit meinem Baby alleine zu haben (APM1\_32\_re)**

**Tabelle 2.6-28: Stresslevel der Eltern hinsichtlich der Situation keine Zeit alleine mit ihrem Baby zu haben (APM1\_32\_re)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	k. A.	109	14,8	15,0	15,0
	überhaupt nicht stressig	126	17,1	17,4	32,4
	ein wenig stressig	114	15,4	15,7	48,1
	mäßig stressig	149	20,2	20,5	68,6
	sehr stressig	123	16,7	16,9	85,5
	extrem stressig	105	14,2	14,5	100,0

	Gesamt	726	98,4	100,0
Fehlend	999	12	1,6	
	Gesamt	738	100,0	

**Anzahl der Befragten (gesamte Skala)**

*Tabelle 2.6-29: Anzahl der Befragten*

PSS:NICU_German/2-scales		Rohskala	Relative Skala
N	Gültig	693	693
	Fehlend	45	45
Mittelwert		37,5758	2,8904

**Anzahl der Befragten (Subskala: Aussehen und Verhalten)**

*Tabelle 2.6-30: Anzahl der Befragten*

PSS:NICU_German/2-scales		Rohskala	Relative Skala
N	Gültig	708	708
	Fehlend	30	30
Mittelwert		19,6158	2,8023

**Anzahl der Befragten (Subskala: Elterliche Rolle)**

*Tabelle 2.6-31: Anzahl der Befragten*

PSS:NICU_German/2-scales		Rohskala	Relative Skala
N	Gültig	715	715
	Fehlend	23	23
Mittelwert		18,0350	3,0058

Die relativierte Skala wurde mittels Metric 2 gebildet (s.o).

### 2.6.3 Kennzahl „Vertrauen in Ärzt:innen“

In diesem Fragebogen wurde die 2014 im Rahmen der Routinebefragung angepasste Version des Antwortformats verwendet (KPF-BK 2.0). Dort wurde das Antwortformat „stimme überhaupt nicht zu“ bis „stimme voll und ganz zu“ durch das sechsstufige Antwortformat „immer“ bis „nie“ ersetzt.

Zudem wurde für diese Befragung der Wortlaut aus dem KPF-BK 2.0 angepasst („Station“ statt „Brustzentrum“).

#### Quellen:

*Kennzahlenhandbuch mit neuem Antwortformat (KPF-BK 2.0):* Ansmann, L., Hower, K., Pfaff, H. (2015). *Kölner Patientenfragebogen für Brustkrebs 2.0 (KPF-BK 2.0):*

*Kennzahlenhandbuch. Forschungsbericht 03-2015.* Veröffentlichungsreihe des Instituts für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Universität zu Köln. ISSN: 2190-8257. (6)

*Kennzahlenhandbuch mit originalem Antwortformat (Originalversion):* Pfaff, H. & Freise, D. C. (2003). Der Kölner Patientenfragebogen (KPF): Skalen und Indizes. In H. Pfaff, D. C. Freise, G. Mager & M. Schrappe (Hrsg.), *Der Kölner Patientenfragebogen (KPF): Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erfassung der Einbindung des Patienten als Kotherapeuten* (S. 106–136). Asgard-Verl. (7)

*Validierungsartikel mit originalem Antwortformat:* Scheibler, F., Kasper, J., Turjalei, A., Moisl, D., Ommen, O., Janßen, C. et al. (2011). Entwicklung und Validierung der Skala "Vertrauen in den Arzt" im Kölner Patientenfragebogen (KPF). *Klinische Diagnostik und Evaluation*, 4, 63–77. (10)

**Lizenzpflicht/Zitierpflicht:** Bei der Verwendung der Kennzahl im Rahmen einer empirischen Befragung muss das IMVR durch das Ausfüllen und die Rücksendung der vorliegenden Nutzungsbedingungen informiert werden. Die Kennzahl darf nicht verändert werden, d. h. die Zusammenstellung, die Reihenfolge, der Wortlaut und die Antwortkategorien müssen beibehalten werden. Möglicherweise notwendige Änderungen im Wortlaut der Instruktionen müssen mit dem IMVR abgestimmt werden.

**Hinweise zur Auswertung:** Die Items der verschiedenen Skalen werden zu einer Skala aufsummiert und anschließend durch die Anzahl der Items dividiert. Die Items sind jeweils so codiert, dass einer schlechten Bewertung niedrige Werte und einer guten Bewertung hohe Werte zugeordnet werden („nie“ = 1 Punkt bzw. „immer“ = 6 Punkte). Ein hoher Skalenwert ist einem guten Ergebnis gleichzusetzen.

#### Fragebogenmodul

**Tabelle 2.6-32: Fragebogenmodul Vertrauen**

Vertrauen (nach Rekodierung)						
	immer	sehr oft	oft	manchmal	selten	nie
Kodierung	6	5	4	3	2	1
Was ist ihre Einschätzung zu den Ärzt:innen auf dieser Station?						
Die Ärzt:innen waren offen und ehrlich zu mir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte vollstes Vertrauen zu dem/der behandelnden Ärzt:in auf der Station.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Ärzt:innen ließen mich ausreden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte den Eindruck, dass die Ärzt:innen fachlich sehr kompetent sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei den Ärzt:innen auf dieser Station ist man in guten Händen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Reliabilität & Kurzlabels der Items

**Tabelle 2.6-33: Reliabilität Vertrauen**

Kennzahlname	Items (Kurzlabels)	$\alpha$
Vertrauen	Die Ärzt:innen waren offen und ehrlich zu mir (APM1_40_re).	0,903
	Ich hatte vollstes Vertrauen zu dem/der behandelnden Ärzt:in auf der Station (APM1_41_re).	
	Die Ärzt:innen ließen mich ausreden (APM1_42_re).	
	Ich hatte den Eindruck, dass die Ärzt:innen fachlich sehr kompetent sind (APM1_43_re).	
	Bei den Ärzt:innen auf dieser Station ist man in guten Händen (APM1_44_re).	

### Statistiken zur Kennzahl „Vertrauen in Ärzt:innen“

Häufigkeitstabellen

#### Die Ärzt:innen waren offen und ehrlich zu mir (APM1\_40\_re).

**Tabelle 2.6-34: Offenheit und Ehrlichkeit von Seiten der Ärzt:innen (APM1\_40\_re)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	0	0,0	0,0	0,0
	selten	8	1,1	1,1	1,1
	manchmal	15	2,0	2,1	3,1
	oft	62	8,4	8,5	11,6
	sehr oft	190	25,7	26,0	37,6
	immer	456	61,8	62,4	100,0
	Gesamt	731	99,1	100,0	
Fehlend	999	7	0,9		
Gesamt		738	100,0		

**Ich hatte vollstes Vertrauen zu dem/der behandelnden Ärzt:in auf der Station (APM1\_41\_re).**

**Tabelle 2.6-35: Vertrauen in die behandelnden Ärzt:innen (APM1\_41\_re)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	1	0,1	0,1	0,1
	selten	10	1,4	1,4	1,5
	manchmal	15	2,0	2,0	3,5
	oft	68	9,2	9,3	12,8
	sehr oft	208	28,2	28,4	41,2
	immer	431	58,4	58,8	100,0
	Gesamt	733	99,3	100,0	
Fehlend	999	5	0,7		
Gesamt		738	100,0		

**Die Ärzt:innen ließen mich ausreden (APM1\_42\_re).**

**Tabelle 2.6-36: Ärzt:innen ließen Eltern ausreden (APM1\_42\_re)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	1	0,1	0,1	0,1
	selten	8	1,1	1,1	1,2
	manchmal	15	2,0	2,0	3,3
	oft	51	6,9	7,0	10,2
	sehr oft	137	18,6	18,7	29,0
	immer	520	70,5	71,0	100,0
	Gesamt	732	99,2	100,0	
Fehlend	999	6	0,8		
Gesamt		738	100,0		

**Ich hatte den Eindruck, dass die Ärzt:innen fachlich sehr kompetent sind (APM1\_43\_re).**

**Tabelle 2.6-37: Kompetenz der Ärzt:innen (APM1\_43\_re)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	2	0,3	0,3	0,3
	selten	2	0,3	0,3	0,6
	manchmal	13	1,8	1,8	2,3
	oft	44	6,0	6,1	8,4
	sehr oft	194	26,3	26,7	35,1
	immer	471	63,8	64,9	100,0
	Gesamt	726	98,4	100,0	
Fehlend	999	12	1,6		
Gesamt		738	100,0		

**Bei den Ärzt:innen auf dieser Station ist man in guten Händen (APM1\_44\_re).**

**Tabelle 2.6-38: Bei den Ärzt:innen auf der Station ist man in guten Händen (APM1\_44\_re)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	0	0,0	0,0	0,0
	selten	3	0,4	0,4	0,4
	manchmal	10	1,4	1,4	1,8
	oft	45	6,1	6,2	8,0
	sehr oft	188	25,5	25,9	33,8
	immer	481	65,2	66,2	100,0
	Gesamt	727	98,5	100,0	
Fehlend	System	11	1,5		
Gesamt		738	100,0		

**Anzahl der Befragten**

**Tabelle 2.6-39: Anzahl der Befragten**

Vertrauen		Rohskala	Relative Skala
N	Gültig	718	718
	Fehlend	20	20
Mittelwert		27,5292	5,5058



#### 2.6.4 Kennzahl „Vertrauen in Pflegekräfte“

In diesem Fragebogen wurde die 2014 im Rahmen der Routinebefragung angepasste Version des Antwortformats verwendet (KPF-BK 2.0). Dort wurde das Antwortformat „stimme überhaupt nicht zu“ bis „stimme voll und ganz zu“ durch das sechsstufige Antwortformat „immer“ bis „nie“ ersetzt.

Zudem wurde für diese Befragung der Wortlaut aus dem KPF-BK 2.0 angepasst („Station“ statt „Brustzentrum“).

##### Quellen:

*Kennzahlenhandbuch mit neuem Antwortformat (KPF-BK 2.0):* Ansmann, L., Hower, K., Pfaff, H. (2015). *Kölner Patientenfragebogen für Brustkrebs 2.0 (KPF-BK 2.0): Kennzahlenhandbuch. Forschungsbericht 03-2015.* Veröffentlichungsreihe des Instituts für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Universität zu Köln. ISSN: 2190-8257. (6)

*Kennzahlenhandbuch mit originalem Antwortformat (Originalversion):* Pfaff, H. & Freise, D. C. (2003). Der Kölner Patientenfragebogen (KPF): Skalen und Indizes. In H. Pfaff, D. C. Freise, G. Mager & M. Schrappe (Hrsg.), *Der Kölner Patientenfragebogen (KPF): Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erfassung der Einbindung des Patienten als Kotherapeuten* (S. 106–136). Asgard-Verl. (7)

**Lizenzpflicht/Zitierpflicht:** Bei der Verwendung der Kennzahl im Rahmen einer empirischen Befragung muss das IMVR durch das Ausfüllen und die Rücksendung der vorliegenden Nutzungsbedingungen informiert werden. Die Kennzahl darf nicht verändert werden, d. h. die Zusammenstellung, die Reihenfolge, der Wortlaut und die Antwortkategorien müssen beibehalten werden. Möglicherweise notwendige Änderungen im Wortlaut der Instruktionen müssen mit dem IMVR abgestimmt werden.

**Hinweise zur Auswertung:** Die Items der verschiedenen Skalen werden zu einer Skala aufsummiert und anschließend durch die Anzahl der Items dividiert. Die Items sind jeweils so codiert, dass einer schlechten Bewertung niedrige Werte und einer guten Bewertung hohe Werte zugeordnet werden („nie“ = 1 Punkt bzw. „immer“ = 6 Punkte). Ein hoher Skalenwert ist einem guten Ergebnis gleichzusetzen.

#### Fragebogenmodul

**Tabelle 2.6-40: Fragebogenmodul Vertrauen in Pflegekräfte**

Vertrauen in Pflegekräfte (nach Rekodierung)						
	immer	sehr oft	oft	manchmal	selten	nie
Kodierung	6	5	4	3	2	1
Was ist Ihre Einschätzung zu den Pflegekräften auf dieser Station?						
Die Pflegekräfte waren offen und ehrlich zu mir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte vollstes Vertrauen zu den Pflegekräften auf der Station.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Pflegekräfte ließen mich ausreden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich hatte den Eindruck, dass die Pflegekräfte fachlich sehr kompetent sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei den Pflegekräften auf dieser Station ist man in guten Händen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Reliabilität & Kurzlabels der Items

**Tabelle 2.6-41: Reliabilität Vertrauen in die Pflegekräfte**

Kennzahlname	Items (Kurzlabels)	$\alpha$
Vertrauen in Pflegekräfte	Die Pflegekräfte waren offen und ehrlich zu mir (APM1_45_re).	0,923
	Ich hatte vollstes Vertrauen zu den Pflegekräften auf der Station (APM1_46_re).	
	Die Pflegekräfte ließen mich ausreden (APM1_47_re).	
	Ich hatte den Eindruck, dass die Pflegekräfte fachlich sehr kompetent sind (APM1_48_re).	
	Bei den Pflegekräften auf dieser Station ist man in guten Händen (APM1_49_re).	

### Statistiken zur Kennzahl „Vertrauen in Pflegekräfte“

Häufigkeitstabellen

#### Die Pflegekräfte waren offen und ehrlich zu mir (APM1\_45\_re).

**Tabelle 2.6-42: Offenheit und Ehrlichkeit der Pflegekräfte (APM1\_45\_re)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	0	0,0	0,0	0,0
	selten	2	0,3	0,3	0,3
	manchmal	7	0,9	1,0	1,2
	oft	71	9,6	9,7	10,9
	sehr oft	232	31,4	31,7	42,6
	immer	421	57,0	57,4	100,0
	Gesamt	733	99,3	100,0	
Fehlend	999	5	0,7		
Gesamt		738	100,0		

**Ich hatte vollstes Vertrauen zu den Pflegekräften auf der Station (APM1\_46\_re).**

*Tabelle 2.6-43: Vertrauen in die Pflegekräfte (APM1\_46\_re)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	0	0,0	0,0	0,0
	selten	7	0,9	1,0	1,0
	manchmal	22	3,0	3,0	4,0
	oft	124	16,8	17,1	21,1
	sehr oft	240	32,5	33,1	54,1
	immer	333	45,1	45,9	100,0
	Gesamt	726	98,4	100,0	
Fehlend	999	12	1,6		
Gesamt		738	100,0		

**Die Pflegekräfte ließen mich ausreden (APM1\_47\_re).**

*Tabelle 2.6-44: Pflegekräfte ließen einen ausreden (APM1\_47\_re)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	1	0,1	0,1	0,1
	selten	3	0,4	0,4	0,5
	manchmal	23	3,1	3,1	3,7
	oft	80	10,8	10,9	14,6
	sehr oft	177	24,0	24,2	38,8
	immer	448	60,7	61,2	100,0
	Gesamt	732	99,2	100,0	
Fehlend	999	6	0,8		
Gesamt		738	100,0		

**Ich hatte den Eindruck, dass die Pflegekräfte fachlich sehr kompetent sind (APM1\_48\_re).**

**Tabelle 2.6-45: Kompetenz der Pflegekräfte (APM1\_48\_re)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	0	0,0	0,0	0,0
	selten	4	0,5	0,5	0,5
	manchmal	25	3,4	3,4	4,0
	oft	98	13,3	13,4	17,4
	sehr oft	249	33,7	34,1	51,4
	immer	355	48,1	48,6	100,0
	Gesamt	731	99,1	100,0	
Fehlend	999	7	0,9		
Gesamt		738	100,0		

**Bei den Pflegekräften auf dieser Station ist man in guten Händen (APM1\_49\_re).**

**Tabelle 2.6-46: in guten Händen bei den Pflegekräften (APM1\_49\_re)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nie	0	0,0	0,0	0,0
	selten	3	0,4	0,4	0,4
	manchmal	18	2,4	2,5	2,9
	oft	79	10,7	10,8	13,7
	sehr oft	247	33,5	33,9	47,6
	immer	382	51,8	52,4	100,0
	Gesamt	729	98,8	100,0	
Fehlend	999	9	1,2		
Gesamt		738	100,0		

**Anzahl der Befragten**

**Tabelle 2.6-47: Anzahl der Befragten**

Vertrauen		Rohskala	Relative Skala
N	Gültig	718	718
	Fehlend	20	20
Mittelwert		26,6908	5,3382

### 2.6.5 Kennzahl „Unterstützung durch Ärzt:innen“

**Quelle:** Pfaff, H., Freise, D. C., Mager, G., & Schrappe, M. (Eds.). (2003). *Der Kölner Patientenfragebogen (KPF): Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erfassung der Einbindung des Patienten als Kotherapeuten*. Sankt Augustin: Asgard-Verl. (7)

**Lizenzpflicht/Zitierpflicht:** Bei der Verwendung der Kennzahl im Rahmen einer empirischen Befragung muss das IMVR durch das Ausfüllen und die Rücksendung der vorliegenden Nutzungsbedingungen informiert werden. Die Kennzahl darf nicht verändert werden, d. h. die Zusammenstellung, die Reihenfolge, der Wortlaut und die Antwortkategorien müssen beibehalten werden. Möglicherweise notwendige Änderungen im Wortlaut der Instruktionen müssen mit dem IMVR abgestimmt werden.

**Hinweis zur Auswertung:** Die Items der verschiedenen Skalen werden zu einer Skala aufsummiert und anschließend durch die Anzahl der Items dividiert. Die Items sind jeweils so codiert, dass einer schlechten Bewertung niedrige Werte und einer guten Bewertung hohe Werte zugeordnet werden („stimme überhaupt nicht zu“ = 1 Punkt bzw. „stimme voll und ganz zu“ = 4 Punkte). Ein hoher Skalenwert ist einem guten Ergebnis gleichzusetzen.

#### Fragebogenmodul

**Tabelle 2.6-48: Fragebogenmodul Unterstützung durch Ärzt:innen**

Unterstützung durch Ärzt:innen (nach Rekodierung)				
	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme voll und ganz zu
Kodierung	1	2	3	4
<b>Was ist Ihre Meinung zu den Ärzt:innen auf der Station?</b>				
Ich konnte mich auf die Ärzt:innen verlassen, wenn ich Probleme mit der Situation hatte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Ärzt:innen unterstützten mich so, dass mir der Umgang mit der Situation leichter fiel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Ärzt:innen waren bereit, sich meine Probleme im Zusammenhang mit der Situation anzuhören.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Reliabilität & Kurzlabels der Items

**Tabelle 2.6-49: Reliabilität Unterstützung**

Kennzahlname	Items (Kurzlabels)	$\alpha$
Unterstützung	Ich konnte mich auf die Ärzt:innen verlassen, wenn ich Probleme mit der Situation hatte (APM1_50_re).	0,892
	Die Ärzt:innen unterstützten mich so, dass mir der Umgang mit der Situation leichter fiel (APM1_51_re).	
	Die Ärzt:innen waren bereit, sich meine Probleme im Zusammenhang mit der Situation anzuhören (APM1_52_re).	

### Statistiken zur Kennzahl „Unterstützung“

Häufigkeitstabellen

**Ich konnte mich auf die Ärzt:innen verlassen, wenn ich Probleme mit der Situation hatte (APM1\_50\_re).**

**Tabelle 2.6-50: Ich konnte mich auf die Ärzt:innen verlassen (APM1\_50\_re)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme überhaupt nicht zu	8	1,1	1,1	1,1
	stimme eher nicht zu	30	4,1	4,1	5,2
	stimme eher zu	279	37,8	38,5	43,7
	stimme voll und ganz zu	408	55,3	56,3	100,0
	Gesamt	725	98,2	100,0	
Fehlend	999	13	1,8		
Gesamt		738	100,0		

**Die Ärzt:innen unterstützten mich so, dass mir der Umgang mit der Situation leichter fiel (APM1\_51\_re).**

**Tabelle 2.6-51: Unterstützung der Ärzt:innen (APM1\_51\_re)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme überhaupt nicht zu	12	1,6	1,7	1,7
	stimme eher nicht zu	64	8,7	8,8	10,5
	stimme eher zu	282	38,2	39,0	49,4
	stimme voll und ganz zu	366	49,6	50,6	100,0
	Gesamt	724	98,1	100,0	
Fehlend	999	14	1,9		
Gesamt		738	100,0		

**Die Ärzt:innen waren bereit, sich meine Probleme im Zusammenhang mit der Situation anzuhören (APM1\_52\_re).**

**Tabelle 2.6-52: Bereitschaft der Ärzt:innen sich Probleme anzuhören (APM1\_52\_re)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme überhaupt nicht zu	14	1,9	1,9	1,9
	stimme eher nicht zu	46	6,2	6,3	8,2
	stimme eher zu	267	36,2	36,7	44,9
	stimme voll und ganz zu	401	54,3	55,1	100,0
	Gesamt	728	98,6	100,0	
Fehlend	999	10	1,4		
Gesamt		738	100,0		

**Anzahl der Befragten**

**Tabelle 2.6-53: Anzahl der Befragten**

Unterstützung		Rohskala	Relative Skala
N	Gültig	719	719
	Fehlend	19	19
Mittelwert		10,3366	3,4455

### 2.6.6 Kennzahl „Unterstützung durch Pflegekräfte“

**Quelle:** Pfaff, H., Freise, D. C., Mager, G., & Schrappe, M. (Eds.). (2003). *Der Kölner Patientenfragebogen (KPF): Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erfassung der Einbindung des Patienten als Kotherapeuten*. Sankt Augustin: Asgard-Verl. (7)

**Lizenzpflicht/Zitierpflicht:** Bei der Verwendung der Kennzahl im Rahmen einer empirischen Befragung muss das IMVR durch das Ausfüllen und die Rücksendung der vorliegenden Nutzungsbedingungen informiert werden. Die Kennzahl darf nicht verändert werden, d. h. die Zusammenstellung, die Reihenfolge, der Wortlaut und die Antwortkategorien müssen beibehalten werden. Möglicherweise notwendige Änderungen im Wortlaut der Instruktionen müssen mit dem IMVR abgestimmt werden.

**Hinweise zur Auswertung:** Die Items der verschiedenen Skalen werden zu einer Skala aufsummiert und anschließend durch die Anzahl der Items dividiert. Die Items sind jeweils so codiert, dass einer schlechten Bewertung niedrige Werte und einer guten Bewertung hohe Werte zugeordnet werden („stimme überhaupt nicht zu“ = 1 Punkt bzw. „stimme voll und ganz zu“ = 4 Punkte). Ein hoher Skalenwert ist einem guten Ergebnis gleichzusetzen.

#### Fragebogenmodul

**Tabelle 2.6-54: Fragebogenmodul Unterstützung durch Pflegekräfte**

Unterstützung durch Pflegekräfte (nach Rekodierung)				
	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme voll und ganz zu
Kodierung	1	2	3	4
<b>Was ist ihre Meinung zu den Pflegekräften auf der Station?</b>				
Ich konnte mich auf die Pflegekräfte verlassen, wenn ich Probleme mit der Situation hatte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Pflegekräfte unterstützten mich so, dass mir der Umgang mit der Situation leichter fiel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Pflegekräfte waren bereit, sich meine Probleme im Zusammenhang mit der Situation anzuhören.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Reliabilität & Kurzlabels der Items

**Tabelle 2.6-55: Reliabilität Unterstützung durch Pflegekräfte**

Kennzahlname	Items (Kurzlabels)	$\alpha$
Unterstützung durch Pflegekräfte	Ich konnte mich auf die Pflegekräfte verlassen, wenn ich Probleme mit der Situation hatte (APM1_53_re).	0,908
	Die Pflegekräfte unterstützten mich so, dass mir der Umgang mit der Situation leichter fiel (APM1_54_re).	
	Die Pflegekräfte waren bereit, sich meine Probleme im Zusammenhang mit der Situation anzuhören (APM1_55_re).	

### Statistiken zur Kennzahl „Unterstützung“

Häufigkeitstabellen

**Ich konnte mich auf die Pflegekräfte verlassen, wenn ich Probleme mit der Situation hatte (APM1\_53\_re).**

**Tabelle 2.6-56: Verlass auf die Pflegekräfte bei Problemen (APM1\_53\_re)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme überhaupt nicht zu	3	0,4	0,4	0,4
	stimme eher nicht zu	34	4,6	4,7	5,1
	stimme eher zu	271	36,7	37,3	42,4
	stimme voll und ganz zu	419	56,8	57,6	100,0
	Gesamt	727	98,5	100,0	
Fehlend	999	11	1,5		
Gesamt		738	100,0		

**Die Pflegekräfte unterstützten mich so, dass mir der Umgang mit der Situation leichter fiel (APM1\_54\_re).**

**Tabelle 2.6-57: Unterstützung durch Pflegekräfte erleichtert Situation (APM1\_54\_re)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme überhaupt nicht zu	2	0,3	0,3	0,3
	stimme eher nicht zu	44	6,0	6,1	6,3
	stimme eher zu	238	32,2	32,8	39,1
	stimme voll und ganz zu	442	59,9	60,9	100,0
	Gesamt	726	98,4	100,0	
Fehlend	999	12	1,6		
Gesamt		738	100,0		

**Die Pflegekräfte waren bereit, sich meine Probleme im Zusammenhang mit der Situation anzuhören (APM1\_55\_re).**

**Tabelle 2.6-58: Bereitschaft der Pflegekräfte Probleme anzuhören (APM1\_55\_re)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme überhaupt nicht zu	4	0,5	0,5	0,5
	stimme eher nicht zu	41	5,6	5,6	6,2
	stimme eher zu	262	35,5	35,9	42,1
	stimme voll und ganz zu	422	57,2	57,9	100,0
	Gesamt	729	98,8	100,0	
Fehlend	999	9	1,2		
Gesamt		738	100,0		

**Anzahl der Befragten**

**Tabelle 2.6-59: Anzahl der Befragten**

Unterstützung		Rohskala	Relative Skala
N	Gültig	723	723
	Fehlend	15	15
Mittelwert		10,5754	3,5251

### 2.6.7 Kennzahl „Entschuldigungstendenz“

**Quelle:** Pfaff, H., Freise, D. C., Mager, G., & Schrappe, M. (Eds.). (2003). *Der Kölner Patientenfragebogen (KPF): Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erfassung der Einbindung des Patienten als Kotherapeuten*. Sankt Augustin: Asgard-Verl. (7)

**Lizenzpflicht/Zitierpflicht:** Bei der Verwendung der Kennzahl im Rahmen einer empirischen Befragung muss das IMVR durch das Ausfüllen und die Rücksendung der vorliegenden Nutzungsbedingungen informiert werden. Die Kennzahl darf nicht verändert werden, d. h. die Zusammenstellung, die Reihenfolge, der Wortlaut und die Antwortkategorien müssen beibehalten werden. Möglicherweise notwendige Änderungen im Wortlaut der Instruktionen müssen mit dem IMVR abgestimmt werden.

#### Hinweise zur Auswertung:

Die Items der verschiedenen Skalen werden zu einer Skala aufsummiert und anschließend durch die Anzahl der Items dividiert. Die Items sind jeweils so codiert, dass einer schlechten Bewertung niedrige Werte und einer guten Bewertung hohe Werte zugeordnet werden („stimme überhaupt nicht zu“ = 1 Punkt bzw. „stimme voll und ganz zu“ = 4 Punkte). Ein hoher Skalenwert ist einem guten Ergebnis gleichzusetzen.

#### Fragebogenmodul

**Tabelle 2.6-60: Fragebogenmodul Entschuldigungstendenz**

Entschuldigungstendenz (nach Rekodierung)				
	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme voll und ganz zu
Kodierung	1	2	3	4
Was ist Ihre Meinung zum Krankenhausalltag?				
Im Krankenhaus bin ich eher als im normalen Alltag bereit, ein Auge zuzudrücken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin durchaus bereit, über widrige Umstände im Krankenhaus hinwegzusehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn es im Krankenhaus hektisch zugeht, sollte man manches entschuldigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Reliabilität & Kurzlabels der Items

**Tabelle 2.6-61: Reliabilität Entschuldigungstendenz**

Kennzahlname	Items (Kurzlabels)	$\alpha$
Entschuldigungstendenz	Im Krankenhaus bin ich eher als im normalen Alltag bereit, ein Auge zuzudrücken (APM1_56_re).	0,822
	Ich bin durchaus bereit, über widrige Umstände im Krankenhaus hinwegzusehen (APM1_57_re).	
	Wenn es im Krankenhaus hektisch zugeht, sollte man manches entschuldigen (APM1_58_re).	

### Statistiken zur Kennzahl „Entschuldigungstendenz“

Häufigkeitstabellen

#### Im Krankenhaus bin ich eher als im normalen Alltag bereit, ein Auge zuzudrücken (APM1\_56\_re).

**Tabelle 2.6-62: Bereitschaft ein Auge zuzudrücken (APM1\_56\_re)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme überhaupt nicht zu	149	20,2	20,7	20,7
	stimme eher nicht zu	252	34,1	35,0	55,7
	stimme eher zu	239	32,4	33,2	88,9
	stimme voll und ganz zu	80	10,8	11,1	100,0
	Gesamt	720	97,6	100,0	
Fehlend	999	18	2,4		
Gesamt		738	100,0		

#### Ich bin durchaus bereit, über widrige Umstände im Krankenhaus hinwegzusehen (APM1\_57\_re).

**Tabelle 2.6-63: Bereitschaft über widrige Umstände im Krankenhaus hinwegzusehen (APM1\_57\_re)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme überhaupt nicht zu	241	32,7	33,5	33,5
	stimme eher nicht zu	268	36,3	37,2	70,7
	stimme eher zu	169	22,9	23,5	94,2
	stimme voll und ganz zu	42	5,7	5,8	100,0
	Gesamt	720	97,6	100,0	
Fehlend	999	18	2,4		
Gesamt		738	100,0		

Wenn es im Krankenhaus hektisch zugeht, sollte man manches entschuldigen (APM1\_58\_re).

**Tabelle 2.6-64: Bereitschaft hektisches Verhalten zu entschuldigen (APM1\_58\_re)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme überhaupt nicht zu	97	13,1	13,5	13,5
	stimme eher nicht zu	221	29,9	30,7	44,1
	stimme eher zu	296	40,1	41,1	85,2
	stimme voll und ganz zu	107	14,5	14,8	100,0
	Gesamt	721	97,7	100,0	
Fehlend	999	17	2,3		
Gesamt		738	100,0		

**Anzahl der Befragten**

**Tabelle 2.6-65: Anzahl der Befragten**

Entscheidungstendenz		Rohskala	Relative Skala
N	Gültig	713	713
	Fehlend	25	25
Mittelwert		6,9439	2,3146

### 2.6.8 Kennzahl „State-Trait-Anxiety Inventory (STAI)“

**Quelle:** Grimm, J. (2009). State-Trait-Anxiety Inventory nach Spielberger, Deutsche Lang- und Kurzversion. MF-Working Paper 2009/02 (Grimm, J., Hrsg.). Universität Wien. (11)

**Lizenzpflicht/Zitierpflicht:** Die Verwendung der deutschen Kurzversion des State-Trait-Anxiety Inventory muss beim Autor angefragt werden. Bei Verwendung ist die Quelle zu zitieren.

#### Fragebogenmodul

**Tabelle 2.6-66: Fragebogenmodul STAI**

STAI								
	fast nie							fast immer
Kodierung	1	2	3	4	5	6	7	8
Ich werde schnell müde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich verpasse günstige Gelegenheiten, weil ich mich nicht schnell genug entscheiden kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin ruhig und gelassen.	fast immer <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	fast nie <input type="checkbox"/>
Ich bin glücklich.	fast immer <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	fast nie <input type="checkbox"/>
Ich neige dazu, alles schwer zu nehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mir fehlt es an Selbstvertrauen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich geborgen.	fast immer <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	fast nie <input type="checkbox"/>
Ich fühle mich niedergeschlagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unwichtige Gedanken gehen mir durch den Kopf und bedrücken mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich werde nervös und unruhig, wenn ich an meine derzeitigen Angelegenheiten denke.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Reliabilität & Kurzlabels der Items

**Tabelle 2.6-67: Reliabilität STAI**

Kennzahlname	Items (Kurzlabels)	$\alpha$
STAI	Ich werde schnell müde (APM7_1).	0,848
	Ich verpasse günstige Gelegenheiten, weil ich mich nicht schnell genug entscheiden kann (APM7_2).	
	Ich bin ruhig und gelassen (APM7_3_re).	
	Ich bin glücklich (APM7_4_re).	
	Ich neige dazu, alles schwer zu nehmen (APM7_5).	
	Mir fehlt es an Selbstvertrauen (APM7_6).	
	Ich fühle mich geborgen (APM7_7_re).	
	Ich fühle mich niedergeschlagen (APM7_8).	
	Unwichtige Gedanken gehen mir durch den Kopf und bedrücken mich (APM7_9).	
	Ich werde nervös und unruhig, wenn ich an meine derzeitigen Angelegenheiten denke (APM7_10).	

## Statistiken zur Kennzahl „STAI“

Häufigkeitstabellen

### Ich werde schnell müde (APM7\_1).

**Tabelle 2.6-68: Ich werde schnell müde (APM7\_1)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	fast nie	85	11,5	11,6	11,6
	2	101	13,7	13,8	25,5
	3	123	16,7	16,8	42,3
	4	116	15,7	15,9	58,2
	5	98	13,3	13,4	71,6
	6	128	17,3	17,5	89,2
	7	48	6,5	6,6	95,8
	fast immer	31	4,2	4,2	100,0
	Gesamt	730	98,9	100,0	
Fehlend	999	8	1,1		
Gesamt		738	100,0		

**Ich verpasse günstige Gelegenheiten, weil ich mich nicht schnell genug entscheiden kann (APM7\_2).**

**Tabelle 2.6-69: Gelegenheiten verpassen auf Grund von Unentschlossenheit (APM7\_2)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	fast nie	129	17,5	17,7	17,7
	2	200	27,1	27,5	45,3
	3	136	18,4	18,7	64,0
	4	82	11,1	11,3	75,2
	5	73	9,9	10,0	85,3
	6	64	8,7	8,8	94,1
	7	29	3,9	4,0	98,1
	fast immer	14	1,9	1,9	100,0
	Gesamt	727	98,5	100,0	
Fehlend	999	11	1,5		
Gesamt		738	100,0		

**Ich bin ruhig und gelassen (APM7\_3\_re).**

**Tabelle 2.6-70: Ich bin ruhig und gelassen (APM7\_3\_re)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	fast immer	108	14,6	14,8	14,8
	2	145	19,6	19,9	34,7
	3	142	19,2	19,5	54,1
	4	99	13,4	13,6	67,7
	5	108	14,6	14,8	82,5
	6	56	7,6	7,7	90,1
	7	48	6,5	6,6	96,7
	fast nie	24	3,3	3,3	100,0
	Gesamt	730	98,9	100,0	
Fehlend	999	8	1,1		
Gesamt		738	100,0		



**Ich bin glücklich (APM7\_4\_re).**

**Tabelle 2.6-71: Ich bin glücklich (APM7\_4\_re)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	fast immer	189	25,6	26,0	26,0
	2	230	31,2	31,6	57,6
	3	159	21,5	21,8	79,4
	4	67	9,1	9,2	88,6
	5	43	5,8	5,9	94,5
	6	22	3,0	3,0	97,5
	7	10	1,4	1,4	98,9
	fast nie	8	1,1	1,1	100,0
	Gesamt	728	98,6	100,0	
	Fehlend	999	10	1,4	
Gesamt		738	100,0		

**Ich neige dazu, alles schwer zu nehmen (APM7\_5).**

**Tabelle 2.6-72: Ich neige dazu, alles schwer zu nehmen (APM7\_5)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	fast nie	126	17,1	17,3	17,3
	2	161	21,8	22,1	39,4
	3	132	17,9	18,1	57,6
	4	80	10,8	11,0	68,5
	5	83	11,2	11,4	79,9
	6	88	11,9	12,1	92,0
	7	32	4,3	4,4	96,4
	fast immer	26	3,5	3,6	100,0
	Gesamt	728	98,6	100,0	
	Fehlend	999	10	1,4	
Gesamt		738	100,0		

**Mir fehlt es an Selbstvertrauen (APM7\_6).**

**Tabelle 2.6-73: Mir fehlt es an Selbstvertrauen (APM7\_6)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	fast nie	136	18,4	18,6	18,6
	2	187	25,3	25,6	44,2
	3	112	15,2	15,3	59,6
	4	83	11,2	11,4	71,0
	5	70	9,5	9,6	80,5
	6	68	9,2	9,3	89,9
	7	50	6,8	6,8	96,7
	fast immer	24	3,3	3,3	100,0
	Gesamt	730	98,9	100,0	
Fehlend	999	8	1,1		
Gesamt		738	100,0		

**Ich fühle mich geborgen (APM7\_7\_re).**

**Tabelle 2.6-74: Ich fühle mich geborgen (APM7\_7\_re)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	fast immer	178	24,1	24,5	24,5
	2	226	30,6	31,1	55,6
	3	136	18,4	18,7	74,3
	4	68	9,2	9,4	83,6
	5	56	7,6	7,7	91,3
	6	40	5,4	5,5	96,8
	7	16	2,2	2,2	99,0
	fast nie	7	,9	1,0	100,0
	Gesamt	727	98,5	100,0	
Fehlend	999	11	1,5		
Gesamt		738	100,0		

**Ich fühle mich niedergeschlagen (APM7\_8).**

*Tabelle 2.6-75: Ich fühle mich niedergeschlagen (APM7\_8)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	fast nie	146	19,8	20,0	20,0
	2	212	28,7	29,1	49,1
	3	140	19,0	19,2	68,3
	4	94	12,7	12,9	81,2
	5	63	8,5	8,6	89,8
	6	40	5,4	5,5	95,3
	7	25	3,4	3,4	98,8
	fast immer	9	1,2	1,2	100,0
	Gesamt	729	98,8	100,0	
Fehlend	999	9	1,2		
Gesamt		738	100,0		

**Unwichtige Gedanken gehen mir durch den Kopf und bedrücken mich (APM7\_9).**

*Tabelle 2.6-76: unwichtige Gedanken bedrücke mich (APM7\_9)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	fast nie	137	18,6	18,8	18,8
	2	164	22,2	22,5	41,2
	3	103	14,0	14,1	55,3
	4	94	12,7	12,9	68,2
	5	90	12,2	12,3	80,5
	6	75	10,2	10,3	90,8
	7	44	6,0	6,0	96,8
	fast immer	23	3,1	3,2	100,0
	Gesamt	730	98,9	100,0	
Fehlend	999	8	1,1		
Gesamt		738	100,0		

**Ich werde nervös und unruhig, wenn ich an meine derzeitigen Angelegenheiten denke (APM7\_10).**

**Tabelle 2.6-77: derzeitige Angelegenheit macht mich nervös und unruhig (APM7\_10)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	fast nie	145	19,6	20,0	20,0
	2	180	24,4	24,8	44,8
	3	129	17,5	17,8	62,5
	4	72	9,8	9,9	72,5
	5	70	9,5	9,6	82,1
	6	64	8,7	8,8	90,9
	7	38	5,1	5,2	96,1
	fast immer	28	3,8	3,9	100,0
	Gesamt	726	98,4	100,0	
Fehlend	999	12	1,6		
Gesamt		738	100,0		

**Anzahl der Befragten**

**Tabelle 2.6-78: Anzahl der Befragten**

STAI		Rohskala	Relative Skala
N	Gültig	702	702
	Fehlend	36	36
Mittelwert		32,8433	3,2843

## 2.7 Weitere Items der Elternbefragung in Neo-CamCare (AP 2)

In diesem Kapitel sind alle weiteren Items dargestellt, die keiner validierten Skala entspringen und somit nicht lizenzpflichtig sind. Bei der Verwendung der Items im Rahmen einer empirischen Befragung muss das IMVR durch das Ausfüllen und die Rücksendung der vorliegenden Nutzungsbedingungen informiert werden. Der Wortlaut der Fragen und Antwortkategorien dürfen nicht verändert werden. Änderungen im Wortlaut der Instruktionen müssen mit dem IMVR abgestimmt werden. Da sowohl Mütter als auch Väter/Partner:innen befragt wurden, unterscheiden sich einige Fragen in ihrer Formulierung, sodass die jeweilige Perspektive abgebildet werden kann. Wenn einzelne Fragen unterschiedliche Formulierungen aufweisen und somit nur die Perspektive der Mütter oder der Väter/Partner:innen abbildet, ist dies gekennzeichnet mit <sup>#M</sup> für Mütter und <sup>#V</sup> für Väter/Partner:innen. Wenn sich ganze Frageblöcke auf nur einen Teil der Befragtengruppe beziehen, ist dies im dargestellten Fragebogenmodul direkt gekennzeichnet. Die dazugehörigen Häufigkeitstabellen sind entsprechend gruppenspezifisch erstellt worden, sodass beispielsweise eine Frage, die nur die Mütter erhielten, auch nur vor dem Hintergrund aller befragten Mütter ausgewertet wurde.

### 2.7.1 Alltag während des Stationsaufenthaltes

#### Fragebogenmodul

**Tabelle 2.7-1: Fragebogenmodul Alltag während des Stationsaufenthaltes**

Alltag während des Stationsaufenthaltes	
Kodierung	1 bis 7
Wann haben Sie Ihr Kind das erste Mal gesehen?	1 = direkt nach der Geburt 2 = einige Stunden nach der Geburt 3 = einen Tag nach der Geburt 4 = später
Wo haben Sie hauptsächlich übernachtet, als Ihr Kind auf der Frühgeborenenstation lag?	1 = bei meinem Kind im Krankenhaus in einem separaten Zimmer 2 = bei meinem Kind im Krankenhaus im selben Zimmer wie mein Kind („Rooming-In“) 3 = in einer dem Krankenhaus näher gelegenen Unterkunft (näher als mein Zuhause) 4 = zu Hause 5 = sonstiges, und zwar:
Durften Sie Ihr Kind zu jeder Zeit besuchen?	1 = ja 2 = nein, es gab feste Besuchszeiten 3 = nein, es gab Situationen, in denen ich mein Kind nicht besuchen durfte.
Wie häufig haben Sie Ihr Kind durchschnittlich besucht?	1 = jeden Tag 2 = alle 2 bis 3 Tage 3 = einmal pro Woche 4 = seltener als einmal pro Woche

Arbeitspaket 2: Elternbefragung – Erfahrungen von Eltern von Frühgeborenen und Einstellung zu Webcams auf neonatologischen Intensivstationen

Wie lange waren Sie bei Besuchen an einem Wochentag (Montag bis Freitag) durchschnittlich bei Ihrem Kind?	<p>1 = über 12 Stunden</p> <p>2 = 8 bis 12 Stunden</p> <p>3 = 4 bis 7 Stunden</p> <p>4 = 1 bis 3 Stunden</p> <p>5 = weniger als eine Stunde</p>
Wie lange waren Sie bei Besuchen an einem Tag am Wochenende (Samstag und/oder Sonntag) durchschnittlich bei Ihrem Kind?	<p>1 = über 12 Stunden</p> <p>2 = 8 bis 12 Stunden</p> <p>3 = 4 bis 7 Stunden</p> <p>4 = 1 bis 3 Stunden</p> <p>5 = weniger als eine Stunde</p>
Wer hat Ihr Kind noch besucht? (Mehrfachantworten möglich)	<p>1 = Vater des Kindes / Partner:in</p> <p>2 = Geschwister</p> <p>3 = weitere Verwandte</p> <p>4 = Freund:innen</p> <p>5 = Bekannte</p> <p>6 = niemand anderes</p>
War es Ihnen aus gesundheitlichen, beruflichen oder anderen Gründen über einen längeren Zeitraum nicht möglich, Ihr Kind auf der Station zu besuchen? Wenn dies mehrfach vorkam, geben Sie bitte nur den längsten Zeitraum an.	<p>1 = ja, 1 bis 3 Tage am Stück</p> <p>2 = ja, bis zu einer Woche am Stück</p> <p>3 = ja, länger als eine Woche, aber kürzer als 2 Wochen am Stück</p> <p>4 = ja, 2 bis 4 Wochen am Stück</p> <p>5 = ja, über 4 Wochen am Stück</p> <p>6 = ja, die ganze Zeit</p> <p>7 = Nein, ich konnte mein Kind immer besuchen.</p>
Aus welchem Grund bzw. welchen Gründen konnten Sie Ihr Kind in dieser Zeit nicht besuchen? (Mehrfachantworten möglich)	<p>1 = Ich wurde selbst stationär behandelt.</p> <p>2 = Ich musste mich um weitere Kinder/Angehörige kümmern.</p> <p>3 = Der Anfahrtsweg war zu lang.</p> <p>4 = Ich war körperlich/emotional zu erschöpft.</p> <p>5 = Aus einem anderen Grund, nämlich</p>

## Statistiken

Häufigkeitstabellen

### NUR VÄTER/PARTNER:INNEN: Waren Sie bei der Geburt Ihres Kindes im Krankenhaus anwesend? (APM1\_0)

*Tabelle 2.7-2: Anwesenheit Vater/Partner:in während der Geburt (APM1\_0)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	251	83,4	83,9	83,9
	nein	48	15,9	16,1	100,0
	Gesamt	299	99,3	100,0	
Fehlend	999	2	0,7		
Gesamt		301	100,0		

### Wann haben Sie Ihr Kind das erste Mal gesehen? (APM1\_1)

*Tabelle 2.7-3: Wann haben sie ihr Kind das erste Mal gesehen (APM1\_1)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	direkt nach der Geburt	346	46,9	47,1	47,1
	einige Stunden nach der Geburt	284	38,5	38,6	85,7
	einen Tag nach der Geburt	84	11,4	11,4	97,1
	später	21	2,8	2,9	100,0
	Gesamt	735	99,6	100,0	
Fehlend	999	3	0,4		
Gesamt		738	100,0		

**Wo haben Sie hauptsächlich übernachtet, als Ihr Kind auf der Frühgeborenstation lag? (APM1\_2)**

**Tabelle 2.7-4: Hauptsächlicher Übernachtungsort der Eltern (APM1\_2)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	bei meinem Kind im Krankenhaus in einem separaten Zimmer	89	12,1	12,6	12,6
	bei meinem Kind im Krankenhaus im selben Zimmer	20	2,7	2,8	15,5
	in einer dem Krankenhaus näher gelegenen Unterkunft	49	6,6	7,0	22,4
	zu Hause	521	70,6	73,9	96,3
	sonstiges, und zwar:	26	3,5	3,7	100,0
	Gesamt	705	95,5	100,0	
Fehlend	999	33	4,5		
Gesamt		738	100,0		

**Durften Sie Ihr Kind zu jeder Zeit besuchen? (APM1\_3)**

**Tabelle 2.7-5: Besuchszeit (APM1\_3)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	588	79,7	80,7	80,7
	nein, es gab feste Besuchszeiten	66	8,9	9,1	89,7
	nein, es gab Situationen, in denen ich mein Kind nicht	75	10,2	10,3	100,0
	Gesamt	729	98,8	100,0	
Fehlend	999	9	1,2		
Gesamt		738	100,0		



**Wie häufig haben Sie Ihr Kind durchschnittlich besucht? (APM1\_4)**

**Tabelle 2.7-6: Besuchshäufigkeit (APM1\_4)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	jeden Tag	675	91,5	91,8	91,8
	alle 2 bis 3 Tage	51	6,9	6,9	98,8
	einmal pro Woche	5	0,7	0,7	99,5
	seltener als einmal pro Woche	4	0,5	0,5	100,0
	Gesamt	735	99,6	100,0	
Fehlend	999	3	0,4		
Gesamt		738	100,0		

**Wie lange waren Sie bei Besuchen an einem Wochentag (Montag bis Freitag) durchschnittlich bei Ihrem Kind? (APM1\_5)**

**Tabelle 2.7-7: durchschnittliche Besuchszeit an einem Wochentag (APM1\_5)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	über 12 Stunden	64	8,7	8,7	8,7
	8 bis 12 Stunden	172	23,3	23,5	32,2
	4 bis 7 Stunden	285	38,6	38,9	71,1
	1 bis 3 Stunden	204	27,6	27,8	98,9
	weniger als eine Stunde	8	1,1	1,1	100,0
	Gesamt	733	99,3	100,0	
Fehlend	999	5	0,7		
Gesamt		738	100,0		

**Wie lange waren Sie bei Besuchen an einem Tag am Wochenende (Samstag und/oder Sonntag) durchschnittlich bei Ihrem Kind? (APM1\_6)**

**Tabelle 2.7-8: durchschnittliche Besuchszeit am Wochenende (APM1\_6)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	über 12 Stunden	69	9,3	9,4	9,4
	8 bis 12 Stunden	219	29,7	29,9	39,3
	4 bis 7 Stunden	335	45,4	45,8	85,1
	1 bis 3 Stunden	106	14,4	14,5	99,6
	weniger als eine Stunde	3	0,4	0,4	100,0
	Gesamt	732	99,2	100,0	
Fehlend	System	6	0,8		
Gesamt		738	100,0		

**Table 2.7-9: Wer hat Ihr Kind noch besucht?**

**Wer hat Ihr Kind noch besucht? (Mehrfachantworten möglich) (APM1\_7)**

**NUR MÜTTER: Vater/Partner:in**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	11	2,5	2,5	2,5
	angekreuzt	426	97,5	97,5	100,0
	Gesamt	437	100,0	100,0	

**NUR VÄTER/PARTNER:INNEN: Mutter**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	10	3,3	3,3	3,3
	angekreuzt	291	96,7	96,7	100,0
	Gesamt	301	100,0	100,0	

**Geschwister**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	543	73,6	73,6	73,6
	angekreuzt	195	26,4	26,4	100,0
	Gesamt	738	100,0	100,0	

**weitere Verwandte**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	318	43,1	43,1	43,1
	angekreuzt	420	56,9	56,9	100,0
	Gesamt	738	100,0	100,0	

**Freund:innen**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	600	81,3	81,3	81,3
	angekreuzt	138	18,7	18,7	100,0
	Gesamt	738	100,0	100,0	

**Bekannte**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	713	96,6	96,6	96,6
	angekreuzt	25	3,4	3,4	100,0
	Gesamt	738	100,0	100,0	

**Niemand anderes**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	729	98,8	98,8	98,8
	angekreuzt	9	1,2	1,2	100,0
	Gesamt	738	100,0	100,0	

**War es Ihnen aus gesundheitlichen, beruflichen oder anderen Gründen über einen längeren Zeitraum nicht möglich, Ihr Kind auf der Station zu besuchen? Wenn dies mehrfach vorkam, geben Sie bitte nur den längsten Zeitraum an (APM1\_8)**

*Tabelle 2.7-10: Keine Möglichkeit sein Kind zu besuchen auf Grund von diversen Gründen (APM1\_8)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja, 1-3 Tage am Stück	158	21,4	21,6	21,6
	ja, bis zu einer Woche am Stück	26	3,5	3,6	25,2
	ja, länger als eine Woche, aber kürzer als 2 Wochen am Stück	6	0,8	0,8	26,0
	ja, 2 bis 4 Wochen am Stück	3	0,4	0,4	26,4
	ja, über 4 Wochen am Stück	2	0,3	0,3	26,7
	ja, die ganze Zeit	5	0,7	0,7	27,4
	nein	531	72,0	72,6	100,0
	Gesamt	731	99,1	100,0	
Fehlend	999	7	0,9		
Gesamt		738	100,0		

**Table 2.7-11: Gründe für fehlende Besuche (APM1\_9)**

**Aus welchem Grund bzw. welchen Gründen konnten Sie Ihr Kind in dieser Zeit nicht besuchen? (Mehrfachantworten möglich) (APM1\_9)**

**NUR VÄTER: Arbeiten**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	228	75,7	75,7	75,7
	angekreuzt	73	24,3	24,3	100,0
	Gesamt	301	100,0	100,0	

**selbst stationär**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	694	94,0	94,0	94,0
	angekreuzt	44	6,0	6,0	100,0
	Gesamt	738	100,0	100,0	

**Kinder/Angehörige**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	691	93,6	93,6	93,6
	angekreuzt	47	6,4	6,4	100,0
	Gesamt	738	100,0	100,0	

**Anfahrtsweg**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	729	98,8	98,8	98,8
	angekreuzt	9	1,2	1,2	100,0
	Gesamt	738	100,0	100,0	

**erschöpft**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	706	95,7	95,7	95,7
	angekreuzt	32	4,3	4,3	100,0
	Gesamt	738	100,0	100,0	

**anderer Grund**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	680	92,1	92,1	92,1
	angekreuzt	58	7,9	7,9	100,0
	Gesamt	738	100,0	100,0	

## 2.7.2 Stationäre Behandlung

### Fragebogenmodul

**Tabelle 2.7-12: Fragebogenmodul stationäre Behandlung**

Stationäre Behandlung				
In der Zeit, in der mein Kind auf der Station lag, ...	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme voll und ganz zu
Kodierung	1	2	3	4
... war ich überzeugt, dass mein Kind in guten Händen ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hatte ich eine ausreichende Kenntnis über die Behandlung meines Kindes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hatte ich eine ausreichende Kenntnis über den Zustand meines Kindes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... fiel es mir schwer, den Zustand meines Kindes einzuschätzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... gab es auch Momente, in denen ich zur Ruhe kommen konnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... empfand ich es als Druck, so viel wie möglich bei meinem Kind sein zu müssen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hatte ich Schuldgefühle, wenn ich nicht bei meinem Kind auf der Station war.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Statistiken

#### Häufigkeitstabellen

**In der Zeit, in der mein Kind auf der Station lag, war ich überzeugt, dass mein Kind in guten Händen ist (APM1\_33).**

**Tabelle 2.7-13: Kind war in guten Händen (APM1\_33)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme voll und ganz zu	534	72,4	72,9	72,9
	stimme eher zu	182	24,7	24,8	97,7
	stimme eher nicht zu	16	2,2	2,2	99,9
	stimme überhaupt nicht zu	1	0,1	0,1	100,0
	Gesamt	733	99,3	100,0	
Fehlend	999	5	0,7		
Gesamt		738	100,0		

**In der Zeit, in der mein Kind auf der Station lag, hatte ich eine ausreichende Kenntnis über die Behandlung meines Kindes (APM1\_34).**

**Tabelle 2.7-14: ausreichende Kenntnisse über die Behandlung des Kindes (APM1\_34)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme voll und ganz zu	387	52,4	52,8	52,8
	stimme eher zu	280	37,9	38,2	91,0
	stimme eher nicht zu	56	7,6	7,6	98,6
	stimme überhaupt nicht zu	10	1,4	1,4	100,0
	Gesamt	733	99,3	100,0	
Fehlend	999	5	0,7		
Gesamt		738	100,0		

**In der Zeit, in der mein Kind auf der Station lag, hatte ich eine ausreichende Kenntnis über den Zustand meines Kindes (APM1\_35).**

**Tabelle 2.7-15: ausreichende Kenntnis über den Zustand des Kindes (APM1\_35)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme voll und ganz zu	439	59,5	60,1	60,1
	stimme eher zu	254	34,4	34,7	94,8
	stimme eher nicht zu	31	4,2	4,2	99,0
	stimme überhaupt nicht zu	7	0,9	1,0	100,0
	Gesamt	731	99,1	100,0	
Fehlend	999	7	0,9		
Gesamt		738	100,0		

**In der Zeit, in der mein Kind auf der Station lag, fiel es mir schwer, den Zustand meines Kindes einzuschätzen (APM1\_36).**

**Tabelle 2.7-16: Einschätzung über Zustand des Kindes fiel der Mutter schwer (APM1\_36)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme voll und ganz zu	56	7,6	7,6	7,6
	stimme eher zu	200	27,1	27,2	34,9
	stimme eher nicht zu	323	43,8	44,0	78,9
	stimme überhaupt nicht zu	155	21,0	21,1	100,0
	Gesamt	734	99,5	100,0	
Fehlend	999	4	0,5		
Gesamt		738	100,0		

**In der Zeit, in der mein Kind auf der Station lag, gab es auch Momente, in denen ich zur Ruhe kommen konnte (APM1\_37).**

**Tabelle 2.7-17: Möglichkeit zur Ruhe zu kommen, während Kind auf der Station lag (APM1\_37)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme voll und ganz zu	221	29,9	30,3	30,3
	stimme eher zu	276	37,4	37,8	68,1
	stimme eher nicht zu	174	23,6	23,8	91,9
	stimme überhaupt nicht zu	59	8,0	8,1	100,0
	Gesamt	730	98,9	100,0	
Fehlend	999	8	1,1		
Gesamt		738	100,0		

**In der Zeit, in der mein Kind auf der Station lag, empfand ich es als Druck, so viel wie möglich bei meinem Kind sein zu müssen (APM1\_38).**

**Tabelle 2.7-18: Druck ständig beim Kind sein zu müssen (APM1\_38)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme voll und ganz zu	102	13,8	14,0	14,0
	stimme eher zu	187	25,3	25,6	39,5
	stimme eher nicht zu	223	30,2	30,5	70,0
	stimme überhaupt nicht zu	219	29,7	30,0	100,0
	Gesamt	731	99,1	100,0	
Fehlend	999	7	0,9		
Gesamt		738	100,0		

**In der Zeit, in der mein Kind auf der Station lag, hatte ich Schuldgefühle, wenn ich nicht bei meinem Kind auf der Station war (APM1\_39).**

**Tabelle 2.7-19: Schuldgefühle (APM1\_39)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme voll und ganz zu	265	35,9	36,2	36,2
	stimme eher zu	251	34,0	34,3	70,5
	stimme eher nicht zu	138	18,7	18,9	89,3
	stimme überhaupt nicht zu	78	10,6	10,7	100,0
	Gesamt	732	99,2	100,0	
Fehlend	999	6	0,8		
Gesamt		738	100,0		

### 2.7.3 Unterstützungsangebot

#### Fragebogenmodul

**Tabelle 2.7-20: Fragebogenmodul Unterstützungsangebot**

Unterstützungsangebot	
Kodierung	
<p>Viele Eltern nehmen in der ersten Zeit nach einer Frühgeburt Unterstützung in Anspruch. Haben Sie in der Zeit, in der Ihr Kind auf der Station lag oder in den ersten zwei Monaten, als es zuhause war, eines oder mehrere der unten aufgeführten Unterstützungsangebote wahrgenommen? (Mehrfachantworten möglich)</p>	<p>1 = Psycholog:in                  2 = Seelsorger:in                  3 = Sozialpädiatrisches Zentrum                  4 = Selbsthilfegruppe                  5 = Elternberatung                  6 = Informationsbroschüre                  7 = Blogs oder Social Media-Gruppen                  8 = Haushaltshilfe zur Betreuung von Geschwisterkindern                  9 = Andere, und zwar:                  10 = Nein, ich habe keine Unterstützung in Anspruch genommen.</p>
<p>Würden Sie sich von Ihrer Krankenkasse spezielle Unterstützungsmöglichkeiten im Hinblick auf mögliche Ängste und Sorgen in der ersten Zeit mit dem Frühgeborenen wünschen? Wenn ja, welche? (Mehrfachantworten möglich)</p>	<p>1 = Ja, schriftliche Informationen                  2 = Ja, digitale Unterstützungsmöglichkeiten (z. B. Kummerkasten, Erlernen von Bewältigungsstrategien)                  3 = Ja, persönlicher Kontakt (z. B. am Telefon)                  4 = andere, und zwar                  5 = Nein</p>



## Statistiken

Häufigkeitstabellen

**Tabelle 2.7-21: Unterstützung in Anspruch nehmen (APM1\_59)**

**Viele Eltern nehmen in der ersten Zeit nach einer Frühgeburt Unterstützung in Anspruch. Haben Sie in der Zeit, in der Ihr Kind auf der Station lag oder in den ersten zwei Monaten, als es zuhause war, eines oder mehrere der unten aufgeführten Unterstützungsangebote wahrgenommen? (Mehrfachantworten möglich) (APM1\_59)**

### Psycholog:in

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	571	77,4	77,4	77,4
	angekreuzt	167	22,6	22,6	100,0
	Gesamt	738	100,0	100,0	

### Seelsorger:in

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	668	90,5	90,5	90,5
	angekreuzt	70	9,5	9,5	100,0
	Gesamt	738	100,0	100,0	

### Sozialpädiatrisches Zentrum

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	566	76,7	76,7	76,7
	angekreuzt	172	23,3	23,3	100,0
	Gesamt	738	100,0	100,0	

### Selbsthilfegruppe

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	730	98,9	98,9	98,9
	angekreuzt	8	1,1	1,1	100,0
	Gesamt	738	100,0	100,0	

### Elternberatung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	645	87,4	87,4	87,4
	angekreuzt	93	12,6	12,6	100,0
	Gesamt	738	100,0	100,0	

### Infobroschüre

Arbeitspaket 2: Elternbefragung – Erfahrungen von Eltern von Frühgeborenen und Einstellung zu Webcams auf neonatologischen Intensivstationen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	516	69,9	69,9	69,9
	angekreuzt	222	30,1	30,1	100,0
	Gesamt	738	100,0	100,0	

**Blogs und Social Media**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	630	85,4	85,4	85,4
	angekreuzt	108	14,6	14,6	100,0
	Gesamt	738	100,0	100,0	

**Haushaltshilfe/Betreuung**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	689	93,4	93,4	93,4
	angekreuzt	49	6,6	6,6	100,0
	Gesamt	738	100,0	100,0	

**Krankenkasse**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	675	91,5	91,5	91,5
	angekreuzt	63	8,5	8,5	100,0
	Gesamt	738	100,0	100,0	

**Andere**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	520	70,5	70,5	70,5
	angekreuzt	218	29,5	29,5	100,0
	Gesamt	738	100,0	100,0	

**Keine Unterstützung**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	531	72,0	72,0	72,0
	angekreuzt	207	28,0	28,0	100,0
	Gesamt	738	100,0	100,0	

**Tabelle 2.7-22: Wunsch um Unterstützung durch Krankenkasse (APM1\_60)**

**Würden Sie sich von Ihrer Krankenkasse spezielle Unterstützungsmöglichkeiten im Hinblick auf mögliche Ängste und Sorgen in der ersten Zeit mit dem Frühgeborenen wünschen? Wenn ja, welche? (Mehrfachantworten möglich) (APM1\_60)**

**Ja, schriftlich Unterstützungsmöglichkeiten**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	466	63,1	63,1	63,1
	angekreuzt	272	36,9	36,9	100,0
	Gesamt	738	100,0	100,0	

**digital Unterstützungsmöglichkeiten**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	559	75,7	75,7	75,7
	angekreuzt	179	24,3	24,3	100,0
	Gesamt	738	100,0	100,0	

**Persönlicher Kontakt**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	529	71,7	71,7	71,7
	angekreuzt	209	28,3	28,3	100,0
	Gesamt	738	100,0	100,0	

**andere Unterstützungsmöglichkeiten**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	671	90,9	90,9	90,9
	angekreuzt	67	9,1	9,1	100,0
	Gesamt	738	100,0	100,0	

**nein, keine Unterstützungsmöglichkeiten**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	466	63,1	63,1	63,1
	angekreuzt	272	36,9	36,9	100,0
	Gesamt	738	100,0	100,0	

## 2.7.4 Einstellung zu technischen Neuerungen im Alltag

### Fragebogenmodul

**Tabelle 2.7-23: Fragebogenmodul Einstellung zu technischen Neuerungen im Alltag**

Einstellung zu technischen Neuerungen im Alltag						
	immer	sehr oft	oft	manchmal	selten	nie
Kodierung	1	2	3	4	5	6
Ich beschäftige mich gern mit technischen Neuerungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich sicher im Umgang mit technischen Neuerungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Technische Neuerungen sind positiv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In meinem Alltag profitiere ich von technischen Neuerungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Alltag achte ich darauf, dass die Datenschutzbestimmungen eingehalten werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich mache mir Sorgen darüber, wo meine Daten gespeichert werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich teile persönliche Fotos oder Videos in sozialen Medien (z. B. Facebook, Instagram, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich teile Fotos oder Videos von meinem Kind in sozialen Medien (z. B. Facebook, Instagram, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Statistiken

#### Häufigkeitstabellen

#### Ich beschäftige mich gern mit technischen Neuerungen (APM2\_1).

**Tabelle 2.7-24: Interesse an technischen Neuerungen (APM2\_1)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	immer	147	19,9	20,0	20,0
	oft	229	31,0	31,2	51,2
	eher oft	146	19,8	19,9	71,1
	eher selten	135	18,3	18,4	89,5
	selten	60	8,1	8,2	97,7
	nie	17	2,3	2,3	100,0
	Gesamt	734	99,5	100,0	
Fehlend	999	4	0,5		
Gesamt		738	100,0		

**Ich fühle mich sicher im Umgang mit technischen Neuerungen (APM2\_2).**

**Tabelle 2.7-25: Sicherheitsgefühl im Umgang mit technischen Neuerungen (APM2\_2)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	immer	147	19,9	20,0	20,0
	oft	281	38,1	38,3	58,3
	eher oft	172	23,3	23,4	81,7
	eher selten	93	12,6	12,7	94,4
	selten	33	4,5	4,5	98,9
	nie	8	1,1	1,1	100,0
	Gesamt	734	99,5	100,0	
Fehlend	999	4	0,5		
Gesamt		738	100,0		

**Technische Neuerungen sind positiv (APM2\_3).**

**Tabelle 2.7-26: technische Neuerungen sind positiv (APM2\_3)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	immer	120	16,3	16,4	16,4
	oft	350	47,4	47,9	64,4
	eher oft	216	29,3	29,6	94,0
	eher selten	31	4,2	4,2	98,2
	selten	10	1,4	1,4	99,6
	nie	3	0,4	0,4	100,0
	Gesamt	730	98,9	100,0	
Fehlend	999	8	1,1		
Gesamt		738	100,0		

**In meinem Alltag profitiere ich von technischen Neuerungen (APM2\_4).**

**Tabelle 2.7-27: Profit durch technische Neuerungen im Alltag (APM2\_4)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	immer	125	16,9	17,1	17,1
	oft	349	47,3	47,8	64,9
	eher oft	164	22,2	22,5	87,4
	eher selten	68	9,2	9,3	96,7
	selten	19	2,6	2,6	99,3
	nie	5	0,7	0,7	100,0
	Gesamt	730	98,9	100,0	
Fehlend	999	8	1,1		
Gesamt		738	100,0		

**Im Alltag achte ich darauf, dass die Datenschutzbestimmungen eingehalten werden (APM2\_5).**

**Tabelle 2.7-28: Datenschutzbestimmungen (APM2\_5)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	immer	123	16,7	16,9	16,9
	oft	217	29,4	29,9	46,8
	eher oft	212	28,7	29,2	76,0
	eher selten	118	16,0	16,3	92,3
	selten	47	6,4	6,5	98,8
	nie	9	1,2	1,2	100,0
	Gesamt	726	98,4	100,0	
Fehlend	999	12	1,6		
Gesamt		738	100,0		

**Ich mache mir Sorgen darüber, wo meine Daten gespeichert werden (APM2\_6).**

**Tabelle 2.7-29: Sorgen über Datenschutz (APM2\_6)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	immer	87	11,8	11,9	11,9
	oft	161	21,8	22,0	33,8
	eher oft	163	22,1	22,2	56,1
	eher selten	228	30,9	31,1	87,2
	selten	70	9,5	9,5	96,7
	nie	24	3,3	3,3	100,0
	Gesamt	733	99,3	100,0	
Fehlend	999	5	0,7		
Gesamt		738	100,0		

**Ich teile persönliche Fotos oder Videos in sozialen Medien (z. B. Facebook, Instagram, etc.) (APM2\_7).**

**Tabelle 2.7-30: persönliche Fotos in den sozialen Medien (APM2\_7)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	immer	8	1,1	1,1	1,1
	oft	46	6,2	6,3	7,3
	eher oft	71	9,6	9,7	17,0
	eher selten	148	20,1	20,1	37,1
	selten	235	31,8	32,0	69,1
	nie	227	30,8	30,9	100,0
	Gesamt	735	99,6	100,0	
Fehlend	999	3	0,4		
Gesamt		738	100,0		

**Ich teile Fotos oder Videos von meinem Kind in sozialen Medien (z. B. Facebook, Instagram, etc.) (APM2\_8).**

**Tabelle 2.7-31: Fotos von Kindern in den sozialen Medien (APM2\_8)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	immer	3	0,4	0,4	0,4
	oft	19	2,6	2,6	3,0
	eher oft	16	2,2	2,2	5,2
	eher selten	39	5,3	5,3	10,5
	selten	138	18,7	18,9	29,5
	nie	515	69,8	70,5	100,0
	Gesamt	730	98,9	100,0	
Fehlend	999	8	1,1		
Gesamt		738	100,0		

## 2.7.5 Angebot und Entscheidung der Webcamnutzung

### Fragebogenmodul

**Tabelle 2.7-32: Fragebogenmodul Angebot und Entscheidung der Webcamnutzung**

Angebot und Entscheidung der Webcamnutzung		
	ja	nein
Kodierung	1	2
Wurde Ihnen ein solches Webcamsystem, wie es im Flyer beschrieben ist, schon einmal angeboten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (weiter mit nächstem Frageblock)
Haben Sie sich damals für die Nutzung der Webcam entschieden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (weiter mit nächstem Frageblock)
Würden Sie sich noch einmal für die Webcam entscheiden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (weiter mit nächstem Frageblock)

### Statistiken

#### Häufigkeitstabellen

Hierbei handelt es sich um drei Filterfragen, sodass die Fälle, die *nein* in der ersten und zweiten Frage angekreuzt haben, in den jeweils darauffolgenden Fragen als *nicht zutreffend* kodiert wurden, denn es waren keine weiteren Angaben erforderlich.

#### Wurde Ihnen ein solches Webcamsystem, wie es im Flyer beschrieben ist, schon einmal angeboten? (APM3\_1)

**Tabelle 2.7-33: Angebot über ein Webcamsystem erhalten (APM3\_1)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	25	3,4	3,4	3,4
	nein	707	95,8	96,6	100,0
	Gesamt	732	99,2	100,0	
Fehlend	System	6	0,8		
Gesamt		738	100,0		



**Haben Sie sich damals für die Nutzung der Webcam entschieden? (APM3\_2)**

*Tabelle 2.7-34: Entscheidung für die Nutzung der Webcams (APM3\_2)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	15	2,0	2,1	2,1
	nein	9	1,2	1,2	3,3
	nichtzutreffend	707	95,8	96,7	100,0
	Gesamt	731	99,1	100,0	
Fehlend	System	7	0,9		
Gesamt		738	100,0		

**Würden Sie sich noch einmal für die Webcam entscheiden? (APM3\_3)**

*Tabelle 2.7-35: erneuter Entschluss für die Webcams (APM3\_3)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	14	1,9	1,9	1,9
	nein	1	0,1	0,1	2,1
	nichtzutreffend	716	97,0	97,9	100,0
	Gesamt	731	99,1	100,0	
Fehlend	System	7	0,9		
Gesamt		738	100,0		

## 2.7.6 Folgen der Webcamnutzung

### Fragebogenmodul

**Tabelle 2.7-36: Fragebogenmodul Folgen der Webcamnutzung**

Folgen der Webcamnutzung					
Kodierung	1	2	3	4	5
Die Nutzung der Webcam hätte mich ...	<input type="checkbox"/> sehr beunruhigt	<input type="checkbox"/> etwas beunruhigt	<input type="checkbox"/> weder beruhigt, noch beunruhigt	<input type="checkbox"/> etwas beunruhigt	<input type="checkbox"/> sehr beunruhigt
Durch die Nutzung der Webcam hätte ich mir ... Sorgen um mein Kind gemacht.	<input type="checkbox"/> viel weniger	<input type="checkbox"/> etwas weniger	<input type="checkbox"/> genauso viel	<input type="checkbox"/> etwas mehr	<input type="checkbox"/> viel mehr
Bei Verfügbarkeit der Webcam hätte ich gedanklich ... abschalten können.	<input type="checkbox"/> viel besser	<input type="checkbox"/> etwas besser	<input type="checkbox"/> weder besser, noch schlechter	<input type="checkbox"/> etwas mehr	<input type="checkbox"/> viel mehr
Durch die Verfügbarkeit der Webcam wäre ich ... von der Station nach Hause gegangen.	<input type="checkbox"/> viel beruhigter	<input type="checkbox"/> etwas beruhigter	<input type="checkbox"/> weder beruhigter, noch beunruhigter	<input type="checkbox"/> etwas beunruhigter	<input type="checkbox"/> viel beunruhigter
Durch die Nutzung der Webcam hätte ich mein Kind ...	<input type="checkbox"/> viel weniger vermisst	<input type="checkbox"/> etwas weniger vermisst	<input type="checkbox"/> gleich viel vermisst	<input type="checkbox"/> etwas mehr vermisst	<input type="checkbox"/> viel öfter vermisst
Durch die Nutzung der Webcam hätte ich ... auf der Station angerufen.	<input type="checkbox"/> viel öfter	<input type="checkbox"/> etwas öfter	<input type="checkbox"/> genauso oft	<input type="checkbox"/> etwas seltener	<input type="checkbox"/> viel seltener
Die Nutzung der Webcam kann den Beziehungsaufbau zwischen Eltern und Kind ...	<input type="checkbox"/> sehr unterstützen	<input type="checkbox"/> etwas unterstützen	<input type="checkbox"/> nicht beeinflussen	<input type="checkbox"/> etwas beeinträchtigen	<input type="checkbox"/> sehr beeinträchtigen
Wie hätte die Webcam sich auf Ihre Besuchszeiten auf der Station ausgewirkt? Ich hätte mein Kind ... besucht.	<input type="checkbox"/> viel öfter	<input type="checkbox"/> etwas öfter	<input type="checkbox"/> genauso oft	<input type="checkbox"/> etwas weniger	<input type="checkbox"/> viel weniger
Die Nutzung der Webcam wäre insgesamt ... gewesen.	<input type="checkbox"/> sehr hilfreich	<input type="checkbox"/> eher hilfreich	<input type="checkbox"/> weder hilfreich, noch belastend	<input type="checkbox"/> eher belastend	<input type="checkbox"/> sehr belastend
Durch die Nutzung der Webcam wäre ich ... mit der Gesamtsituation zurechtgekommen.	<input type="checkbox"/> viel besser	<input type="checkbox"/> etwas besser	<input type="checkbox"/> genauso gut oder schlecht	<input type="checkbox"/> etwas schlechter	<input type="checkbox"/> viel schlechter

## Statistiken

### Häufigkeitstabellen

#### Die Nutzung der Webcam hätte mich \_\_\_\_\_. (APM3\_4)

**Tabelle 2.7-37: Webcamnutzung beruhigt Eltern (APM3\_4)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Pro- zente
Gültig	sehr beruhigt	130	17,6	18,1	18,1
	etwas beruhigt	261	35,4	36,4	54,5
	weder beruhigt, noch beunruhigt	173	23,4	24,1	78,7
	etwas beunruhigt	107	14,5	14,9	93,6
	sehr beunruhigt	46	6,2	6,4	100,0
	Gesamt	717	97,2	100,0	
Fehlend	999	21	2,8		
Gesamt		738	100,0		

#### Durch die Nutzung der Webcam hätte ich mir \_\_\_\_\_ Sorgen um mein Kind gemacht. (APM3\_5)

**Tabelle 2.7-38: weniger Sorgen durch Webcamnutzung (APM3\_5)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	viel weniger	66	8,9	9,2	9,2
	etwas weniger	236	32,0	32,9	42,1
	genauso viele	265	35,9	36,9	79,0
	etwas mehr	107	14,5	14,9	93,9
	viel mehr	44	6,0	6,1	100,0
	Gesamt	718	97,3	100,0	
Fehlend	999	20	2,7		
Gesamt		738	100,0		

Bei Verfügbarkeit der Webcam hätte ich gedanklich \_\_\_\_\_ abschalten können. (APM3\_6)

**Tabelle 2.7-39: gedanklich Abschalten durch Webcamnutzung (APM3\_6)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	viel besser	44	6,0	6,1	6,1
	etwas besser	200	27,1	27,8	33,9
	weder besser noch schlechter	228	30,9	31,7	65,6
	etwas schlechter	112	15,2	15,6	81,2
	viel schlechter	135	18,3	18,8	100,0
	Gesamt	719	97,4	100,0	
	Fehlend	999	19	2,6	
Gesamt		738	100,0		

Durch die Verfügbarkeit der Webcam wäre ich \_\_\_\_\_ von der Station nach Hause gegangen. (APM3\_7)

**Tabelle 2.7-40: Webcam beruhigt Eltern beim Verlassen der Station (APM3\_7)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	viel beruhigter	87	11,8	12,2	12,2
	etwas beruhigter	288	39,0	40,4	52,6
	weder beruhigter, noch beunruhigter	277	37,5	38,8	91,4
	etwas beunruhigter	38	5,1	5,3	96,8
	viel beunruhigter	23	3,1	3,2	100,0
	Gesamt	713	96,6	100,0	
Fehlend	999	25	3,4		
Gesamt		738	100,0		

Durch die Nutzung der Webcam hätte ich mein Kind \_\_\_\_\_. (APM3\_8)

**Tabelle 2.7-41: Kind wird auf Grund der Webcamnutzung weniger vermisst (APM3\_8)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	viel weniger vermisst	38	5,1	5,3	5,3
	etwas weniger vermisst	146	19,8	20,3	25,6
	genauso viele vermisst	400	54,2	55,6	81,1
	etwas mehr vermisst	77	10,4	10,7	91,8
	viel mehr vermisst	59	8,0	8,2	100,0
	Gesamt	720	97,6	100,0	
Fehlend	999	18	2,4		
Gesamt		738	100,0		

Durch die Nutzung der Webcam hätte ich \_\_\_\_\_ auf der Station angerufen. (APM3\_9)

**Tabelle 2.7-42: Anzahl Anrufe auf Station während Webcamnutzung (APM3\_9)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	viel öfter	50	6,8	7,0	7,0
	etwas öfter	120	16,3	16,9	23,9
	genauso oft	337	45,7	47,4	71,3
	etwas seltener	158	21,4	22,2	93,5
	viel seltener	46	6,2	6,5	100,0
	Gesamt	711	96,3	100,0	
Fehlend	999	27	3,7		
Gesamt		738	100,0		

Die Nutzung der Webcam kann den Beziehungsaufbau zwischen Eltern und Kind \_\_\_\_\_. (APM3\_10)

**Tabelle 2.7-43: Beziehungsaufbau zwischen Eltern und Kind (APM3\_10)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr unterstützen	52	7,0	7,3	7,3
	etwas unterstützen	233	31,6	32,7	40,0
	nicht beeinflussen	382	51,8	53,7	93,7
	etwas beeinträchtigen	30	4,1	4,2	97,9
	sehr beeinträchtigen	15	2,0	2,1	100,0
	Gesamt	712	96,5	100,0	
Fehlend	999	26	3,5		
Gesamt		738	100,0		

Wie hätte die Webcam sich auf Ihre Besuchszeiten auf der Station ausgewirkt? Ich hätte mein Kind \_\_\_\_\_ besucht. (APM3\_11)

**Tabelle 2.7-44: Auswirkungen der Webcams auf die Besuchszeiten (APM3\_11)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	viel öfter	9	1,2	1,3	1,3
	etwas öfter	9	1,2	1,3	2,5
	genauso oft	680	92,1	94,7	97,2
	etwas weniger	14	1,9	1,9	99,2
	viel weniger	6	0,8	0,8	100,0
	Gesamt	718	97,3	100,0	
Fehlend	999	20	2,7		
Gesamt		738	100,0		

Die Nutzung der Webcam wäre insgesamt \_\_\_\_\_ gewesen. (APM3\_12)

**Tabelle 2.7-45: Nutzung der Webcam war hilfreich (APM3\_12)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr hilfreich	121	16,4	16,9	16,9
	eher hilfreich	262	35,5	36,5	53,3
	weder hilfreich noch belastend	145	19,6	20,2	73,5
	eher belastend	166	22,5	23,1	96,7
	sehr belastend	24	3,3	3,3	100,0
	Gesamt	718	97,3	100,0	
	Fehlend	999	20	2,7	
Gesamt		738	100,0		

Durch die Nutzung der Webcam wäre ich \_\_\_\_\_ mit der Gesamtsituation zurechtgekommen. (APM3\_13)

**Tabelle 2.7-46: Webcam hilft beim besseren Zurechtkommen in der Situation (APM3\_13)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	viel besser	48	6,5	6,7	6,7
	etwas besser	210	28,5	29,4	36,1
	genauso gut oder schlecht	345	46,7	48,3	84,3
	etwas schlechter	84	11,4	11,7	96,1
	viel schlechter	28	3,8	3,9	100,0
	Gesamt	715	96,9	100,0	
	Fehlend	999	23	3,1	
Gesamt		738	100,0		

### 2.7.7 Ängste und Sorgen bei der Webcamnutzung

#### Fragebogenmodul

**Tabelle 2.7-47: Fragebogenmodul Ängste und Sorgen bei der Webcamnutzung**

Ängste und Sorgen bei der Webcamnutzung						
	stimme voll und ganz zu	stimme größtenteils zu	stimme eher zu	stimme eher nicht zu	stimme größtenteils nicht zu	stimme überhaupt nicht zu
Kodierung	1	2	3	4	5	6
Ich denke, die Nutzung der Webcam bietet den Eltern Sicherheit im Hinblick auf den Zustand des Kindes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich würde die Webcam nutzen, um mich zu vergewissern, dass mein Kind durch das medizinische Personal gut versorgt wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hätte Angst, auch unangenehme Situationen zu sehen (Weinen des Kindes, Behandlungen wie Blutentnahmen, Notfallsituationen, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei Nutzung der Webcam hätte ich Sorge, in Notfällen aus der Ferne nicht handeln zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich denke, das medizinische Personal arbeitet gewissenhafter, wenn eine Webcam eingeschaltet ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich denke, die Nutzung der Webcam ist datenschutzrechtlich bedenklich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei Nutzung der Webcam hätte ich Bedenken hinsichtlich einer möglichen Strahlenbelastung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Statistiken

Häufigkeitstabellen

**Ich denke, die Nutzung der Webcam bietet den Eltern Sicherheit im Hinblick auf den Zustand des Kindes. (APM3\_14)**

*Tabelle 2.7-48: Sicherheit durch Webcams (APM3\_14)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme voll und ganz zu	120	16,3	16,5	16,5
	stimme größtenteils zu	184	24,9	25,3	41,8
	stimme eher zu	228	30,9	31,4	73,2
	stimme eher nicht zu	104	14,1	14,3	87,5
	stimme größtenteils nicht zu	56	7,6	7,7	95,2
	stimme überhaupt nicht zu	35	4,7	4,8	100,0
	Gesamt	727	98,5	100,0	
Fehlend	999	11	1,5		
Gesamt		738	100,0		

**Ich würde die Webcam nutzen, um mich zu vergewissern, dass mein Kind durch das medizinische Personal gut versorgt wird. (APM3\_15)**

*Tabelle 2.7-49: Kontrolle der medizinischen Versorgung durch die Webcam (APM3\_15)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme voll und ganz zu	159	21,5	21,9	21,9
	stimme größtenteils zu	164	22,2	22,6	44,6
	stimme eher zu	151	20,5	20,8	65,4
	stimme eher nicht zu	123	16,7	17,0	82,3
	stimme größtenteils nicht zu	48	6,5	6,6	89,0
	stimme überhaupt nicht zu	80	10,8	11,0	100,0
	Gesamt	725	98,2	100,0	
Fehlend	999	13	1,8		
Gesamt		738	100,0		



**Ich hätte Angst, auch unangenehme Situationen zu sehen (Weinen des Kindes, Behandlungen wie Blutentnahmen, Notfallsituationen, etc.). (APM3\_16)**

**Tabelle 2.7-50: Angst durch die Webcams Notfallsituation zu erleben (APM3\_16)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme voll und ganz zu	231	31,3	31,7	31,7
	stimme größtenteils zu	152	20,6	20,9	52,5
	stimme eher zu	142	19,2	19,5	72,0
	stimme eher nicht zu	93	12,6	12,8	84,8
	stimme größtenteils nicht zu	51	6,9	7,0	91,8
	stimme überhaupt nicht zu	60	8,1	8,2	100,0
	Gesamt	729	98,8	100,0	
Fehlend	999	9	1,2		
Gesamt		738	100,0		

**Bei Nutzung der Webcam hätte ich Sorge, in Notfällen aus der Ferne nicht handeln zu können. (APM3\_17)**

**Tabelle 2.7-51: Angst vor Hilflosigkeit in Notfallsituationen (APM3\_17)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme voll und ganz zu	301	40,8	41,5	41,5
	stimme größtenteils zu	146	19,8	20,1	61,6
	stimme eher zu	131	17,8	18,0	79,6
	stimme eher nicht zu	82	11,1	11,3	90,9
	stimme größtenteils nicht zu	31	4,2	4,3	95,2
	stimme überhaupt nicht zu	35	4,7	4,8	100,0
	Gesamt	726	98,4	100,0	
Fehlend	999	12	1,6		
Gesamt		738	100,0		

**Ich denke, das medizinische Personal arbeitet gewissenhafter, wenn eine Webcam eingeschaltet ist. (APM3\_18)**

**Tabelle 2.7-52: medizinisches Personal arbeitet gewissenhafter, wenn die Webcam eingeschaltet ist (APM3\_18)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme voll und ganz zu	74	10,0	10,2	10,2
	stimme größtenteils zu	97	13,1	13,4	23,6
	stimme eher zu	154	20,9	21,2	44,8
	stimme eher nicht zu	155	21,0	21,3	66,1
	stimme größtenteils nicht zu	94	12,7	12,9	79,1
	stimme überhaupt nicht zu	152	20,6	20,9	100,0
	Gesamt	726	98,4	100,0	
Fehlend	999	12	1,6		
Gesamt		738	100,0		

**Ich denke, die Nutzung der Webcam ist datenschutzrechtlich bedenklich. (APM3\_19)**

**Tabelle 2.7-53: Bedenken um Datenschutz (APM3\_19)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme voll und ganz zu	74	10,0	10,2	10,2
	stimme größtenteils zu	85	11,5	11,8	22,0
	stimme eher zu	163	22,1	22,5	44,5
	stimme eher nicht zu	212	28,7	29,3	73,9
	stimme größtenteils nicht zu	90	12,2	12,4	86,3
	stimme überhaupt nicht zu	99	13,4	13,7	100,0
	Gesamt	723	98,0	100,0	
Fehlend	999	15	2,0		
Gesamt		738	100,0		

**Bei Nutzung der Webcam hätte ich Bedenken hinsichtlich einer möglichen Strahlenbelastung. (APM3\_20)**

*Tabelle 2.7-54: Strahlenbelastung durch Webcamnutzung (APM3\_20)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme voll und ganz zu	31	4,2	4,3	4,3
	stimme größtenteils zu	39	5,3	5,4	9,7
	stimme eher zu	89	12,1	12,4	22,1
	stimme eher nicht zu	193	26,2	26,9	49,0
	stimme größtenteils nicht zu	128	17,3	17,8	66,9
	stimme überhaupt nicht zu	238	32,2	33,1	100,0
	Gesamt	718	97,3	100,0	
Fehlend	999	20	2,7		
Gesamt		738	100,0		

## 2.7.8 Hypothetisches Webcamangebot und Entscheidung

### Fragebogenmodul

**Tabelle 2.7-55: Fragebogenmodul Hypothetisches Angebot und Entscheidung**

Hypothetisches Angebot und Entscheidung			
	ja	nein	
Kodierung	1	2	
Wenn Sie damals, als Ihr Frühgeborenes im Krankenhaus lag, eine solche Webcam angeboten bekommen hätten: Hätten Sie sich für die Nutzung der Webcam entschieden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sollten die Webcams allen interessierten Eltern auf Frühchenstationen angeboten werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kodierung	1	2	3
Einige Kliniken machen Gebrauch von sogenannten virtuellen Besuchszeiten. Hier ist ein bestimmter Zeitraum festgelegt, in dem die Webcam eingeschaltet ist. In welchem Zeitfenster sollten die Eltern Zugriff auf das Webcambild haben?	<input type="checkbox"/> unbegrenzt (24 h an Tag)	<input type="checkbox"/> nur zu selbst festgelegten, aber begrenzten Zeiten	<input type="checkbox"/> nur zu von der Klinik festgelegten Zeiten

### Statistiken

#### Häufigkeitstabellen

Eltern, die bereits ein Webcamangebot erhalten haben, sollten Frage APM3\_21 nicht beantworten.

**Wenn Sie damals, als Ihr Frühgeborenes im Krankenhaus lag, eine solche Webcam angeboten bekommen hätten: Hätten Sie sich für die Nutzung der Webcam entschieden? (APM3\_21)**

**Tabelle 2.7-56: Entschluss zur Nutzung der Webcams (APM3\_21)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	461	62,5	68,4	68,4
	nein	213	28,9	31,6	100,0
	Gesamt	674	91,3	100,0	
Fehlend	999	64	8,7		
Gesamt		738	100,0		

**Sollten die Webcams allen interessierten Eltern auf Frühchenstationen angeboten werden? (APM3\_22)**

**Tabelle 2.7-57: Angebot für alle Eltern auf Frühchenstationen (APM3\_22)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	611	82,8	85,9	85,9
	nein	100	13,6	14,1	100,0
	Gesamt	711	96,3	100,0	
Fehlend	999	27	3,7		
Gesamt		738	100,0		

**Einige Kliniken machen Gebrauch von sogenannten virtuellen Besuchszeiten. Hier ist ein bestimmter Zeitraum festgelegt, in dem die Webcam eingeschaltet ist. In welchem Zeitfenster sollten die Eltern Zugriff auf das Webcambild haben? (APM3\_23)**

**Tabelle 2.7-58: virtuelle Besuchszeiten (APM3\_23)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	unbegrenzt	395	53,5	55,9	55,9
	begrenzt_selbst	208	28,2	29,4	85,3
	begrenzt_Klinik	104	14,1	14,7	100,0
	Gesamt	707	95,8	100,0	
Fehlend	999	31	4,2		
Gesamt		738	100,0		

## 2.7.9 COVID-19 Datenschutz

### Fragebogenmodul

**Tabelle 2.7-59: Fragebogenmodul COVID-19 Datenschutz**

COVID-19 Datenschutz						
	stimme voll und ganz zu	stimme größtenteils zu	stimme eher zu	stimme eher nicht zu	stimme größtenteils nicht zu	stimme überhaupt nicht zu
Kodierung	1	2	3	4	5	6
Wenn der Besuch auf den Stationen ein- geschränkt wird und die Nutzung von Webcams angeboten wird, würde ich meine Ansprüche an den Datenschutz reduzieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich mein Kind (z.B. aufgrund von Besuchsverboten) nicht sehen dürfte, würde ich Gebrauch von Webcams machen, auch wenn diese noch nicht im Hinblick auf IT-Sicherheit und Datenschutz geprüft wurden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Statistiken

#### Häufigkeitstabellen

**Wenn der Besuch auf den Stationen ein- geschränkt wird und die Nutzung von Webcams angeboten wird, würde ich meine Ansprüche an den Datenschutz reduzieren. (APM3\_24)**

**Tabelle 2.7-60: Ansprüche an den Datenschutz (APM3\_24)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme voll und ganz zu	216	29,3	30,0	30,0
	stimme größtenteils zu	179	24,3	24,8	54,8
	stimme eher zu	153	20,7	21,2	76,0
	stimme eher nicht zu	70	9,5	9,7	85,7
	stimme größtenteils nicht zu	35	4,7	4,9	90,6
	stimme überhaupt nicht zu	68	9,2	9,4	100,0
	Gesamt	721	97,7	100,0	
Fehlend	999	17	2,3		
Gesamt		738	100,0		

**Wenn ich mein Kind (z.B. aufgrund von Besuchsverboten) nicht sehen dürfte, würde ich Gebrauch von Webcams machen, auch wenn diese noch nicht im Hinblick auf IT-Sicherheit und Datenschutz geprüft wurden. (APM3\_25)**

**Tabelle 2.7-61: Gebrauch der Webcams ohne Prüfung der IT-Sicherheit und Datenschutz (APM3\_25)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme voll und ganz zu	293	39,7	40,6	40,6
	stimme größtenteils zu	174	23,6	24,1	64,8
	stimme eher zu	121	16,4	16,8	81,6
	stimme eher nicht zu	59	8,0	8,2	89,7
	stimme größtenteils nicht zu	22	3,0	3,1	92,8
	stimme überhaupt nicht zu	52	7,0	7,2	100,0
	Gesamt	721	97,7	100,0	
Fehlend	999	17	2,3		
Gesamt		738	100,0		

## 2.7.10 Ernährung des Frühgeborenen: Abpumpen

### Fragebogenmodul

**Tabelle 2.7-62: Fragebogenmodul Ernährung des Frühgeborenen: Abpumpen**

Ernährung des Frühgeborenen: Abpumpen	
Kodierung	1 – 6
Wann haben Sie das erste Mal abgepumpt?	<input type="checkbox"/> im Kreißsaal unmittelbar nach der Entbindung <input type="checkbox"/> innerhalb der ersten 6 Stunden nach der Entbindung <input type="checkbox"/> innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Entbindung <input type="checkbox"/> innerhalb der ersten 48 Stunde nach der Entbindung <input type="checkbox"/> innerhalb der ersten Woche nach der Entbindung <input type="checkbox"/> gar nicht
Ich habe gar nicht mit dem Abpumpen begonnen, weil... (Mehrfachantworten)	<input type="checkbox"/> ...es medizinisch nicht möglich war. <input type="checkbox"/> ... es psychisch zu belastend war. <input type="checkbox"/> ... es körperlich zu anstrengend war. <input type="checkbox"/> ... mir die Möglichkeit nicht angeboten wurde. <input type="checkbox"/> ...ich grundsätzlich nicht abpumpen wollte.
Haben Sie schon früher einmal Erfahrungen mit dem Abpumpen gemacht (z.B. durch ein älteres Kind)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wie häufig haben Sie in den ersten drei Tagen ungefähr abgepumpt?	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> 1- bis 3-mal am Tag <input type="checkbox"/> 4- bis 6-mal am Tag <input type="checkbox"/> 7- bis 9-mal am Tag
Wann haben Sie eine Einführung in die Funktion der Pumpe erhalten?	<input type="checkbox"/> vor bzw. während des ersten Abpumpens <input type="checkbox"/> 1 bis 3 Tage nach dem ersten Abpumpen <input type="checkbox"/> 4 bis 6 Tage nach dem ersten Abpumpen später als 6 Tage nach dem ersten Abpumpen <input type="checkbox"/> Ich habe keine Einweisung durch medizinisches Fachpersonal erhalten
Wer hat die Einweisung in die Pumpe durchgeführt?	<input type="checkbox"/> Ärzt:in <input type="checkbox"/> Pflegekraft <input type="checkbox"/> Hebamme/Entbindungspfleger <input type="checkbox"/> Stillberater:in <input type="checkbox"/> andere/r Mitarbeiter:in des Krankenhauses andere Mütter auf der Station



Arbeitspaket 2: Elternbefragung – Erfahrungen von Eltern von Frühgeborenen und Einstellung zu Webcams auf neonatologischen Intensivstationen

---

Wie beurteilen Sie die Qualität der Einweisung in Schulnoten?	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> befriedigend <input type="checkbox"/> ausreichend <input type="checkbox"/> mangelhaft <input type="checkbox"/> ungenügend
Wurden Sie kontinuierlich durch medizinisches Fachpersonal an das Abpumpen erinnert?	<input type="checkbox"/> ja, mehrmals täglich <input type="checkbox"/> ja, einmal am Tag <input type="checkbox"/> ja, einmal alle paar Tage ja, einmal in der Woche <input type="checkbox"/> nein, nie
Durch wen wurden Sie an das Abpumpen erinnert? (Mehrfachantworten möglich)	<input type="checkbox"/> Ärztin/Arzt <input type="checkbox"/> Pflegekraft <input type="checkbox"/> Hebamme/Entbindungspfleger Stillberater:in <input type="checkbox"/> andere/r Mitarbeiter:in des Krankenhauses eine App <input type="checkbox"/> andere Mütter auf der Station <input type="checkbox"/> mein/e Partner:in <input type="checkbox"/> Ich wurde nicht erinnert.
Haben Sie die abgepumpte Milchmenge dokumentiert?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Haben Sie Ihr Kind während des Abpumpens sehen können? (Mehrfachantworten möglich)	<input type="checkbox"/> ja, ich habe vor meinem Kind abgepumpt <input type="checkbox"/> ja, ich habe vor einem Foto von meinem Kind abgepumpt <input type="checkbox"/> ja, ich habe vor einem Video/Webcamstream von meinem Kind abgepumpt <input type="checkbox"/> nein
Hatten Sie das Gefühl, dass Ihnen das Betrachten des Kindes beim Abpumpen geholfen hat?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

---

## Statistiken

### Häufigkeitstabellen

#### NUR MÜTTER: Wann haben Sie das erste Mal abgepumpt? (APM4\_1)

**Tabelle 2.7-63: Zeitpunkt des ersten Abpumpens (APM4\_1)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	im Kreißsaal unmittelbar nach	34	7,8	7,9	7,9
	innerhalb der ersten 6 Stunden nach	167	38,2	38,6	46,4
	innerhalb der ersten 24 Stunden nach	181	41,4	41,8	88,2
	innerhalb der ersten 48 Stunde nach	32	7,3	7,4	95,6
	innerhalb der ersten Woche nach	10	2,3	2,3	97,9
	gar nicht	9	2,1	2,1	100,0
	Gesamt	433	99,1	100,0	
	Fehlend	999	4	0,9	
Gesamt		437	100,0		

**Tabelle 2.7-64: Gründe warum Mütter nicht abgepumpt haben (APM4\_2)**

#### NUR MÜTTER: Ich habe gar nicht mit dem Abpumpen begonnen, weil... (Mehrfachantworten) (APM4\_2)

...medizinisch nicht möglich war.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	432	98,9	98,9	98,9
	angekreuzt	5	1,1	1,1	100,0
	Gesamt	437	100,0	100,0	

...psychisch zu belastend war.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	434	99,3	99,3	99,3
	angekreuzt	3	0,7	0,7	100,0
	Gesamt	437	100,0	100,0	

...körperlich zu anstrengend war.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	437	100,0	100,0	100,0

	angekreuzt	0	0,0	0,0
	Gesamt	437	100,0	100,0

... mir die Möglichkeit nicht angeboten wurde.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	435	99,5	99,5	99,5
	angekreuzt	2	0,5	0,5	100,0
	Gesamt	437	100,0	100,0	

...ich grundsätzlich nicht abpumpen wollte.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	432	98,9	98,9	98,9
	angekreuzt	5	1,1	1,1	100,0
	Gesamt	437	100,0	100,0	

**NUR MÜTTER: Haben Sie schon früher einmal Erfahrungen mit dem Abpumpen gemacht (z.B. durch ein älteres Kind) (APM4\_3)?**

*Tabelle 2.7-65: frühere Erfahrungen im Abpumpen (APM4\_3)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	90	20,6	21,0	21,0
	nein	339	77,6	79,0	100,0
	Gesamt	429	98,2	100,0	
Fehlend	999	8	1,8		
Gesamt		437	100,0		

**NUR MÜTTER: Wie häufig haben Sie in den ersten drei Tagen ungefähr abgepumpt (APM4\_4)?**

*Tabelle 2.7-66: Häufigkeit des Abpumpens in den ersten drei Tagen (APM4\_4)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	gar nicht	11	2,5	2,6	2,6
	1- bis 3-mal am Tag	27	6,2	6,3	8,9
	4- bis 6-mal am Tag	172	39,4	40,1	49,0
	7- bis 9-mal am Tag	219	50,1	51,0	100,0
	Gesamt	429	98,2	100,0	
Fehlend	999	8	1,8		
Gesamt		437	100,0		

**NUR MÜTTER: Wann haben Sie eine Einführung in die Funktion der Pumpe erhalten (APM4\_5)?**

**Tabelle 2.7-67: Zeitpunkt des Einführens in die Funktion der Pumpe (APM4\_5)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	vor bzw. während des ersten Abpumpens	349	79,9	81,9	81,9
	1 bis 3 Tage nach dem ersten Abpumpen	47	10,8	11,0	93,0
	4 bis 6 Tage nach dem ersten Abpumpen	10	2,3	2,3	95,3
	später als 6 Tage nach dem ersten Abpumpen	1	0,2	0,2	95,5
	Ich habe keine Einweisung durch medizinisches Fachper- sonal	19	4,3	4,5	100,0
	Gesamt	426	97,5	100,0	
Fehlend	999	11	2,5		
Gesamt		437	100,0		

**NUR MÜTTER: Wer hat die Einweisung in die Pumpe durchgeführt (APM4\_6)?**

**Tabelle 2.7-68: Wer hat die Einführung in die Pumpe durchgeführt? (APM4\_6)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ärzt:in	1	0,2	0,3	0,3
	Pflegekraft	236	54,0	61,8	62,0
	Hebamme/Entbindungspfleger	57	13,0	14,9	77,0
	Stillberater:in	80	18,3	20,9	97,9
	andere/r Mitarbeiter:in des Krankenhauses	8	1,8	2,1	100,0
	Gesamt	382	87,4	100,0	
Fehlend	999	55	12,6		
Gesamt		437	100,0		

**NUR MÜTTER: Wie beurteilen Sie die Qualität der Einweisung in Schulnoten (APM4\_7)?**

**Tabelle 2.7-69: Qualität der Einweisung in die Funktion der Pumpe (APM4\_7)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr gut	83	19,0	20,3	20,3
	gut	165	37,8	40,4	60,8
	befriedigend	80	18,3	19,6	80,4
	ausreichend	43	9,8	10,5	90,9
	mangelhaft	27	6,2	6,6	97,5
	ungenügend	10	2,3	2,5	100,0
	Gesamt	408	93,4	100,0	
Fehlend	999	29	6,6		
Gesamt		437	100,0		

**NUR MÜTTER: Wurden Sie kontinuierlich durch medizinisches Fachpersonal an das Abpumpen erinnert (APM4\_8)?**

**Tabelle 2.7-70: Erinnerung an Abpumpen (APM4\_8)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	mehrmals täglich	96	22,0	22,8	22,8
	einmal am Tag	67	15,3	15,9	38,7
	einmal alle paar Tage	21	4,8	5,0	43,7
	einmal in der Woche	7	1,6	1,7	45,4
	nie	230	52,6	54,6	100,0
	Gesamt	421	96,3	100,0	
Fehlend	System	16	3,7		
Gesamt		437	100,0		

**Tabelle 2.7-71: Von wem wurde die Mutter ans Abpumpen erinnert? (APM4\_9)**

**NUR MÜTTER: Durch wen wurden Sie an das Abpumpen erinnert? (Mehrfachantworten möglich) (APM4\_9)**

Ärzt:in

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	416	95,2	95,2	95,2
	angekreuzt	21	4,8	4,8	100,0
	Gesamt	437	100,0	100,0	

**Pflegekraft**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	264	60,4	60,4	60,4
	angekreuzt	173	39,6	39,6	100,0
	Gesamt	437	100,0	100,0	

**Hebamme/Entbindungspfleger**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	397	90,8	90,8	90,8
	angekreuzt	40	9,2	9,2	100,0
	Gesamt	437	100,0	100,0	

**Stillberater:in**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	364	83,3	83,3	83,3
	angekreuzt	73	16,7	16,7	100,0
	Gesamt	437	100,0	100,0	

**andere:r Mitarbeiter:in des Krankenhauses**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	433	99,1	99,1	99,1
	angekreuzt	4	0,9	0,9	100,0
	Gesamt	437	100,0	100,0	

**App**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	420	96,1	96,1	96,1
	angekreuzt	17	3,9	3,9	100,0
	Gesamt	437	100,0	100,0	

**andere Mütter auf Station**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	411	94,1	94,1	94,1
	angekreuzt	26	5,9	5,9	100,0
	Gesamt	437	100,0	100,0	

**Partner:in**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	381	87,2	87,2	87,2
	angekreuzt	56	12,8	12,8	100,0
	Gesamt	437	100,0	100,0	

**Ich wurde nicht erinnert**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	254	58,1	58,1	58,1
	angekreuzt	183	41,9	41,9	100,0
	Gesamt	437	100,0	100,0	

**NUR MÜTTER: Haben Sie die abgepumpte Milchmenge dokumentiert (APM4\_10)?**

*Tabelle 2.7-72: Dokumentation der Milchmenge (APM4\_10)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	222	50,8	52,4	52,4
	nein	202	46,2	47,6	100,0
	Gesamt	424	97,0	100,0	
Fehlend	999	13	3,0		
Gesamt		437	100,0		

*Tabelle 2.7-73: Möglichkeit das Kind während dem Abpumpen zu sehen (APM4\_11)*

**NUR MÜTTER: Haben Sie Ihr Kind während des Abpumpens sehen können? (Mehrfachantworten möglich) (APM4\_11)**

**vor dem Kind abgepumpt**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	249	57,0	57,0	57,0
	angekreuzt	188	43,0	43,0	100,0
	Gesamt	437	100,0	100,0	

**vor Foto abgepumpt**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	295	67,5	67,5	67,5
	angekreuzt	142	32,5	32,5	100,0
	Gesamt	437	100,0	100,0	

**Video/Webcamstream**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	426	97,5	97,5	97,5
	angekreuzt	11	2,5	2,5	100,0
	Gesamt	437	100,0	100,0	

**Nein**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	252	57,7	57,7	57,7
	angekreuzt	185	42,3	42,3	100,0
	Gesamt	437	100,0	100,0	

**NUR MÜTTER: Hatten Sie das Gefühl, dass Ihnen das Betrachten des Kindes beim Abpumpen geholfen hat (APM4\_12)?**

*Tabelle 2.7-74: Hilfe beim Abpumpen durch das Betrachten des Kindes (APM4\_12)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	148	33,9	56,1	56,1
	nein	116	26,5	43,9	100,0
	Gesamt	264	60,4	100,0	
Fehlend	999	173	39,6		
Gesamt		437	100,0		



### 2.7.11 Ernährung des Frühgeborenen: Muttermilchspende

#### Fragebogenmodul

**Tabelle 2.7-75: Fragebogenmodul Ernährung des Frühgeborenen: Muttermilchspende**

Ernährung des Frühgeborenen: Muttermilchspende	
Kodierung	1 – 6
Manche Mütter produzieren mehr Milch, als ihr Kind benötigt. Auf einigen Stationen gibt es daher die Möglichkeit, dass diese Mütter die überschüssige Milch an andere Neugeborene spenden („Spenderinnenmilch“). Diese Milch gilt als beste Alternative zur eigenen Muttermilch. Gab es diese Möglichkeit auch bei Ihnen auf der Station? #M	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht
Wären Sie selbst bereit gewesen, Muttermilch zu spenden? #M	<input type="checkbox"/> ja, ich habe gespendet <input type="checkbox"/> ja, ich wäre bereit gewesen <input type="checkbox"/> nein
Die Spenderinnenmilch wird aufwendig kontrolliert und haltbar gemacht, sodass sie nicht nachteilig oder gar schädigend ist. Wären Sie bereit gewesen, Spenderinnenmilch für Ihr Kind anzunehmen, wenn es notwendig gewesen wäre?	<input type="checkbox"/> ja, mein Kind hat Spenderinnenmilch erhalten <input type="checkbox"/> ja, ich wäre bereit gewesen <input type="checkbox"/> nein
Wie wurde Ihr Kind während seines Stationsaufenthalts ernährt? #M <i>Bitte kreuzen Sie zu allen drei Möglichkeiten jeweils die Antwort an, die am besten zutrifft.</i>	<input type="checkbox"/> Mit eigener Muttermilch <input type="checkbox"/> Mit Spenderinnenmilch/mit Formula-Nahrung <input type="checkbox"/> Mit Formula-Nahrung

#### Statistiken

Häufigkeitstabellen

**NUR MÜTTER: Manche Mütter produzieren mehr Milch, als ihr Kind benötigt. Auf einigen Stationen gibt es daher die Möglichkeit, dass diese Mütter die überschüssige Milch an andere Neugeborene spenden („Spenderinnenmilch“). Diese Milch gilt als beste Alternative zur eigenen Muttermilch. Gab es diese Möglichkeit auch bei Ihnen auf der Station? (APM4\_13)**

**Tabelle 2.7-76: Möglichkeit Spenderinnenmilch zu erhalten (APM4\_13)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	96	22,0	22,3	22,3
	nein	194	44,4	45,0	67,3
	weiß nicht	141	32,3	32,7	100,0
	Gesamt	431	98,6	100,0	
Fehlend	999	6	1,4		
Gesamt		437	100,0		

**NUR MÜTTER: Wären Sie selbst bereit gewesen, Muttermilch zu spenden? (APM4\_14)**

*Tabelle 2.7-77: Bereitschaft Muttermilch zu spenden (APM4\_14)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja, ich habe gespendet	26	5,9	6,0	6,0
	ja, ich wäre bereit gewesen	353	80,8	81,5	87,5
	nein	54	12,4	12,5	100,0
	Gesamt	433	99,1	100,0	
Fehlend	999	4	0,9		
Gesamt		437	100,0		

**MÜTTER UND VÄTER/PARTNER:INNEN: Die Spenderinnenmilch wird aufwendig kontrolliert und haltbar gemacht, sodass sie nicht nachteilig oder gar schädigend ist. Wären Sie bereit gewesen, Spenderinnenmilch für Ihr Kind anzunehmen, wenn es notwendig gewesen wäre? (APM4\_15)**

*Tabelle 2.7-78: Bereitschaft Muttermilchspenden anzunehmen (APM4\_15)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja, mein Kind hat Spenderinnenmilch	104	14,1	14,3	14,3
	ja, ich wäre bereit gewesen	494	66,9	68,0	82,4
	nein	128	17,3	17,6	100,0
	Gesamt	726	98,4	100,0	
Fehlend	999	12	1,6		
Gesamt		738	100,0		

**NUR MÜTTER: Wie wurde Ihr Kind während seines Stationsaufenthalts ernährt? (APM4\_16)**

*Tabelle 2.7-79: Ernährung des Kindes während der Zeit auf der Station (APM4\_16)*

**Ernährung mit eigener Muttermilch**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ausschließlich	151	34,6	35,4	35,4
	zum größten Teil	156	35,7	36,5	71,9
	teilweise	114	26,1	26,7	98,6
	gar nicht	6	1,4	1,4	100,0
	Gesamt	427	97,7	100,0	
Fehlend	999	10	2,3		
Gesamt		437	100,0		

### Ernährung mit Spenderinnenmilch

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ausschließlich	1	0,2	0,3	0,3
	zum größten Teil	11	2,5	3,4	3,7
	teilweise	52	11,9	16,1	19,8
	gar nicht	259	59,3	80,2	100,0
	Gesamt	323	73,9	100,0	
Fehlend	999	114	26,1		
Gesamt		437	100,0		

### Ernährung mit Formula-Nahrung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ausschließlich	20	4,6	5,4	5,4
	zum größten Teil	71	16,2	19,1	24,5
	teilweise	175	40,0	47,0	71,5
	gar nicht	106	24,3	28,5	100,0
	Gesamt	372	85,1	100,0	
Fehlend	999	65	14,9		
Gesamt		437	100,0		

## 2.7.12 Einstellung zur Ernährung des Frühgeborenen

### Fragebogenmodul

**Tabelle 2.7-80: Fragebogenmodul Einstellung zur Ernährung des Frühgeborenen**

Einstellung zur Ernährung des Frühgeborenen						
	stimme voll und ganz zu	stimme größtenteils zu	stimme e- her zu	stimme e- her nicht zu	stimme größtenteils nicht zu	stimme überhaupt nicht zu
Kodierung	1	2	3	4	5	6
Frühgeborene sollten nach Möglichkeit immer mit Muttermilch (oder Spenderinnenmilch) ernährt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formularnahrung (künstlich hergestellte Milch) ist heute genau so gut, dass es keinen großen Unterschied mehr zur Muttermilch gibt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Für mich macht es keinen Unterschied, ob mein Kind mit Formular-Nahrung oder Muttermilch ernährt wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Aufbau von Milchbanken, in denen Muttermilch von Spenderinnen gelagert wird, sollte gefördert werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Ernährung mit Muttermilch wurde von den Ärzt:innen auf der Station gefördert. <sup>#M</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Ernährung mit Muttermilch wurde von den Pflegekräften auf der Station gefördert. <sup>#M</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Ernährung mit Spenderinnenmilch wurde von den Ärzt:innen auf der Station gefördert. <sup>#M</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Ernährung mit Spenderinnenmilch wurde von den Pflegekräften auf der Station gefördert. <sup>#M</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Statistiken

Häufigkeitstabellen

**Frühgeborene sollten nach Möglichkeit immer mit Muttermilch (oder Spenderinnenmilch) ernährt werden (APM4\_17).**

**Tabelle 2.7-81: Frühgeborene sollten nach Möglichkeit immer Muttermilch erhalten (APM4\_17)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme voll und ganz zu	463	62,7	63,6	63,6
	stimme größtenteils zu	183	24,8	25,1	88,7
	stimme eher zu	59	8,0	8,1	96,8
	stimme eher nicht zu	9	1,2	1,2	98,1
	stimme größtenteils nicht zu	7	0,9	1,0	99,0
	stimme überhaupt nicht zu	7	0,9	1,0	100,0
	Gesamt	728	98,6	100,0	
Fehlend	999	10	1,4		
Gesamt		738	100,0		

**Formularnahrung (künstlich hergestellte Milch) ist heute genauso gut, dass es keinen großen Unterschied mehr zur Muttermilch gibt (APM4\_18).**

**Tabelle 2.7-82: Bewertung von Formularnahrung (APM4\_18)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme voll und ganz zu	32	4,3	4,4	4,4
	stimme größtenteils zu	163	22,1	22,5	27,0
	stimme eher zu	187	25,3	25,9	52,8
	stimme eher nicht zu	178	24,1	24,6	77,5
	stimme größtenteils nicht zu	76	10,3	10,5	88,0
	stimme überhaupt nicht zu	87	11,8	12,0	100,0
	Gesamt	723	98,0	100,0	
Fehlend	999	15	2,0		
Gesamt		738	100,0		

**Für mich macht es keinen Unterschied, ob mein Kind mit Formular-Nahrung oder Muttermilch ernährt wird (APM4\_19).**

**Tabelle 2.7-83: kein Unterschied zwischen Formular-Nahrung und Muttermilch (APM4\_19)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme voll und ganz zu	28	3,8	3,9	3,9
	stimme größtenteils zu	62	8,4	8,6	12,4
	stimme eher zu	82	11,1	11,3	23,7
	stimme eher nicht zu	180	24,4	24,8	48,6
	stimme größtenteils nicht zu	93	12,6	12,8	61,4
	stimme überhaupt nicht zu	280	37,9	38,6	100,0
	Gesamt	725	98,2	100,0	
Fehlend	999	13	1,8		
Gesamt		738	100,0		

**Der Aufbau von Milchbanken, in denen Muttermilch von Spenderinnen gelagert wird, sollte gefördert werden (APM4\_20).**

**Tabelle 2.7-84: Förderung von Milchbanken (APM4\_20)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme voll und ganz zu	376	50,9	51,9	51,9
	stimme größtenteils zu	153	20,7	21,1	73,1
	stimme eher zu	146	19,8	20,2	93,2
	stimme eher nicht zu	31	4,2	4,3	97,5
	stimme größtenteils nicht zu	8	1,1	1,1	98,6
	stimme überhaupt nicht zu	10	1,4	1,4	100,0
	Gesamt	724	98,1	100,0	
Fehlend	999	14	1,9		
Gesamt		738	100,0		

**NUR MÜTTER: Die Ernährung mit Muttermilch wurde von den Ärzt:innen auf der Station gefördert (APM4\_21).**

*Tabelle 2.7-85: Förderung von Muttermilch-Ernährung durch die Ärzt:innen auf der Station (APM4\_21)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme voll und ganz zu	200	45,8	47,4	47,4
	stimme größtenteils zu	108	24,7	25,6	73,0
	stimme eher zu	62	14,2	14,7	87,7
	stimme eher nicht zu	30	6,9	7,1	94,8
	stimme größtenteils nicht zu	13	3,0	3,1	97,9
	stimme überhaupt nicht zu	9	2,1	2,1	100,0
	Gesamt	422	96,6	100,0	
Fehlend	999	15	3,4		
Gesamt		437	100,0		

**NUR MÜTTER: Die Ernährung mit Muttermilch wurde von den Pflegekräften auf der Station gefördert (APM4\_22).**

*Tabelle 2.7-86: Förderung von Muttermilch-Ernährung durch die Pflegekräfte (APM4\_22)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme voll und ganz zu	213	48,7	49,5	49,5
	stimme größtenteils zu	118	27,0	27,4	77,0
	stimme eher zu	60	13,7	14,0	90,9
	stimme eher nicht zu	23	5,3	5,3	96,3
	stimme größtenteils nicht zu	10	2,3	2,3	98,6
	stimme überhaupt nicht zu	6	1,4	1,4	100,0
	Gesamt	430	98,4	100,0	
Fehlend	999	7	1,6		
Gesamt		437	100,0		

**NUR MÜTTER: Die Ernährung mit Spenderinnenmilch wurde von den Ärzt:innen auf der Station gefördert (APM4\_23).**

*Tabelle 2.7-87: Förderung von Spendermilch-Ernährung durch die Ärzt:innen der Station (APM4\_23)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme voll und ganz zu	59	13,5	15,4	15,4
	stimme größtenteils zu	30	6,9	7,9	23,3
	stimme eher zu	28	6,4	7,3	30,6
	stimme eher nicht zu	42	9,6	11,0	41,6
	stimme größtenteils nicht zu	25	5,7	6,5	48,2
	stimme überhaupt nicht zu	198	45,3	51,8	100,0
	Gesamt	382	87,4	100,0	
Fehlend	999	55	12,6		
Gesamt		437	100,0		

**NUR MÜTTER: Die Ernährung mit Spenderinnenmilch wurde von den Pflegekräften auf der Station gefördert (APM4\_24).**

*Tabelle 2.7-88: Förderung der Spendermilch-Ernährung durch die Pflegekräfte (APM4\_24)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme voll und ganz zu	52	11,9	13,5	13,5
	stimme größtenteils zu	34	7,8	8,8	22,3
	stimme eher zu	22	5,0	5,7	28,0
	stimme eher nicht zu	47	10,8	12,2	40,2
	stimme größtenteils nicht zu	30	6,9	7,8	47,9
	stimme überhaupt nicht zu	201	46,0	52,1	100,0
	Gesamt	386	88,3	100,0	
Fehlend	999	51	11,7		
Gesamt		437	100,0		



### 2.7.13 Mutterrolle, Vaterrolle und Familienleben

#### Fragebogenmodul

**Tabelle 2.7-89: Fragebogenmodul Mutterrolle, Vaterrolle und Familienleben**

Mutterrolle, Vaterrolle und Familienleben						
In der Zeit, in der mein Kind im Krankenhaus lag...	stimme voll und ganz zu	stimme größtenteils zu	stimme eher zu	stimme eher nicht zu	stimme größtenteils nicht zu	stimme überhaupt nicht zu
Kodierung	1	2	3	4	5	6
...habe ich Aufgaben im Familienleben abgegeben, die ich vorher übernommen habe. <sup>#M</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...habe ich Aufgaben im Familienleben abgegeben, die vorher die Mutter unseres Kindes übernommen hat. <sup>#V</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... fühlte ich mich machtlos in meiner Rolle als Mutter <sup>#M</sup> bzw. Vater/Partner:in <sup>#V</sup> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hatte ich das Gefühl, etwas für unser Kind tun zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... fühlte ich mich von meiner Familie gebraucht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... konnte ich die Erwartungen, die an mich gestellt wurden, erfüllen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... habe ich mich überfordert gefühlt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hätte ich mir mehr Aufmerksamkeit für meine Belange als Mutter <sup>#M</sup> bzw. Vater/Partner:in <sup>#V</sup> gewünscht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... habe ich meine Emotionen zurückgestellt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... habe ich meine eigenen Bedürfnisse zurückgestellt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... war diese Situation für meine Beziehung zum Vater bzw. zu meinem Partner/ meiner Partnerin <sup>#M</sup> bzw. zur Mutter <sup>#V</sup> belastend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unsere Beziehung wurde durch die Ereignisse...	<input type="checkbox"/> sehr gestärkt <input type="checkbox"/> etwas gestärkt <input type="checkbox"/> nicht verändert <input type="checkbox"/> etwas geschwächt <input type="checkbox"/> sehr geschwächt					

## Statistiken

### Häufigkeitstabellen

**NUR MÜTTER: ...habe ich Aufgaben im Familienleben abgegeben, die ich vorher übernommen habe (APM5\_1a).**

*Tabelle 2.7-90: Abgabe der Aufgaben im Familienleben (APM5\_1a)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme voll und ganz zu	130	29,7	30,7	30,7
	stimme größtenteils zu	79	18,1	18,7	49,4
	stimme eher zu	76	17,4	18,0	67,4
	stimme eher nicht zu	54	12,4	12,8	80,1
	stimme größtenteils nicht zu	25	5,7	5,9	86,1
	stimme überhaupt nicht zu	59	13,5	13,9	100,0
	Gesamt	423	96,8	100,0	
Fehlend	999	14	3,2		
Gesamt		437	100,0		

**NUR VÄTER/PARTNER:INNEN: ...habe ich Aufgaben im Familienleben übernommen, die vorher die Mutter unseres Kindes übernommen hat (APM5\_1a).**

*Tabelle 2.7-91: Abgabe der Aufgaben im Familienleben (APM5\_1a)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme voll und ganz zu	101	33,6	33,9	33,9
	stimme größtenteils zu	87	28,9	29,2	63,1
	stimme eher zu	60	19,9	20,1	83,2
	stimme eher nicht zu	29	9,6	9,7	93,0
	stimme größtenteils nicht zu	12	4,0	4,0	97,0
	stimme überhaupt nicht zu	9	3,0	3,0	100,0
	Gesamt	298	99,0	100,0	
Fehlend	999	3	1,0		
Gesamt		301	100,0		

**NUR MÜTTER: ... fühlte ich mich machtlos in meiner Rolle als Mutter (APM5\_2a).**

**Tabelle 2.7-92: Gefühl von Machtlosigkeit als Mutter (APM5\_2a)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme voll und ganz zu	89	20,4	20,6	20,6
	stimme größtenteils zu	94	21,5	21,8	42,5
	stimme eher zu	105	24,0	24,4	66,8
	stimme eher nicht zu	68	15,6	15,8	82,6
	stimme größtenteils nicht zu	39	8,9	9,0	91,6
	stimme überhaupt nicht zu	36	8,2	8,4	100,0
	Gesamt	431	98,6	100,0	
Fehlend	999	6	1,4		
Gesamt		437	100,0		

**NUR VÄTER/PARTNER:INNEN: ... fühlte ich mich machtlos in meiner Rolle als Vater (APM5\_2b).**

**Tabelle 2.7-93: Gefühl von Machtlosigkeit als Vater/Partner:in (APM5\_2b)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme voll und ganz zu	21	7,0	7,0	7,0
	stimme größtenteils zu	31	10,3	10,4	17,4
	stimme eher zu	42	14,0	14,1	31,5
	stimme eher nicht zu	71	23,6	23,8	55,4
	stimme größtenteils nicht zu	55	18,3	18,5	73,8
	stimme überhaupt nicht zu	78	25,9	26,2	100,0
	Gesamt	298	99,0	100,0	
Fehlend	999	3	1,0		
Gesamt		301	100,0		

... hatte ich das Gefühl, etwas für unser Kind tun zu können (APM5\_3).

**Tabelle 2.7-94: Gefühl etwas für das Kind tun zu können (APM5\_3)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme voll und ganz zu	143	19,4	19,7	19,7
	stimme größtenteils zu	242	32,8	33,3	53,0
	stimme eher zu	205	27,8	28,2	81,2
	stimme eher nicht zu	99	13,4	13,6	94,8
	stimme größtenteils nicht zu	25	3,4	3,4	98,2
	stimme überhaupt nicht zu	13	1,8	1,8	100,0
	Gesamt	727	98,5	100,0	
Fehlend	999	11	1,5		
Gesamt		738	100,0		

... fühlte ich mich von meiner Familie gebraucht (APM5\_4).

**Tabelle 2.7-95: Gefühl von der Familie gebraucht zu werden (APM5\_4)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme voll und ganz zu	275	37,3	38,0	38,0
	stimme größtenteils zu	221	29,9	30,5	68,5
	stimme eher zu	137	18,6	18,9	87,4
	stimme eher nicht zu	58	7,9	8,0	95,4
	stimme größtenteils nicht zu	19	2,6	2,6	98,1
	stimme überhaupt nicht zu	14	1,9	1,9	100,0
	Gesamt	724	98,1	100,0	
Fehlend	999	14	1,9		
Gesamt		738	100,0		

... konnte ich die Erwartungen, die an mich gestellt wurden, erfüllen (APM5\_5).

**Tabelle 2.7-96: Erfüllung der Erwartungen (APM5\_5)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme voll und ganz zu	123	16,7	16,9	16,9
	stimme größtenteils zu	267	36,2	36,7	53,6
	stimme eher zu	212	28,7	29,2	82,8
	stimme eher nicht zu	83	11,2	11,4	94,2
	stimme größtenteils nicht zu	29	3,9	4,0	98,2
	stimme überhaupt nicht zu	13	1,8	1,8	100,0
	Gesamt	727	98,5	100,0	

Fehlend	999	11	1,5		
Gesamt		738	100,0		

... habe ich mich überfordert gefühlt (APM5\_6).

**Tabelle 2.7-97: Gefühl der Überforderung (APM5\_6)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme voll und ganz zu	106	14,4	14,5	14,5
	stimme größtenteils zu	159	21,5	21,8	36,3
	stimme eher zu	201	27,2	27,5	63,7
	stimme eher nicht zu	130	17,6	17,8	81,5
	stimme größtenteils nicht zu	88	11,9	12,0	93,6
	stimme überhaupt nicht zu	47	6,4	6,4	100,0
	Gesamt	731	99,1	100,0	
Fehlend	999	7	0,9		
Gesamt		738	100,0		

**NUR MÜTTER: ... hätte ich mir mehr Aufmerksamkeit für meine Belange als Mutter gewünscht (APM5\_7a).**

**Tabelle 2.7-98: Wunsch nach mehr Aufmerksamkeit -Mutter (APM5\_7a)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme voll und ganz zu	50	11,4	11,7	11,7
	stimme größtenteils zu	86	19,7	20,0	31,7
	stimme eher zu	105	24,0	24,5	56,2
	stimme eher nicht zu	99	22,7	23,1	79,3
	stimme größtenteils nicht zu	40	9,2	9,3	88,6
	stimme überhaupt nicht zu	49	11,2	11,4	100,0
	Gesamt	429	98,2	100,0	
Fehlend	999	8	1,8		
Gesamt		437	100,0		

**NUR VÄTER/PARTNER:INNEN: ... hätte ich mir mehr Aufmerksamkeit für meine Belange als Vater/Partner:in gewünscht (APM5\_7b)**

*Tabelle 2.7-99: Wunsch nach mehr Aufmerksamkeit - Vater/Partner:in (APM5\_7b)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme voll und ganz zu	10	3,3	3,3	3,3
	stimme größtenteils zu	15	5,0	5,0	8,4
	stimme eher zu	58	19,3	19,4	27,8
	stimme eher nicht zu	86	28,6	28,8	56,5
	stimme größtenteils nicht zu	70	23,3	23,4	79,9
	stimme überhaupt nicht zu	60	19,9	20,1	100,0
	Gesamt	299	99,3	100,0	
Fehlend	999	2	0,7		
Gesamt		301	100,0		

**... habe ich meine Emotionen zurückgestellt (APM5\_8).**

*Tabelle 2.7-100: Emotionen zurückgestellt (APM5\_8)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme voll und ganz zu	113	15,3	15,5	15,5
	stimme größtenteils zu	187	25,3	25,7	41,3
	stimme eher zu	188	25,5	25,9	67,1
	stimme eher nicht zu	114	15,4	15,7	82,8
	stimme größtenteils nicht zu	76	10,3	10,5	93,3
	stimme überhaupt nicht zu	49	6,6	6,7	100,0
	Gesamt	727	98,5	100,0	
Fehlend	999	11	1,5		
Gesamt		738	100,0		

... habe ich meine eigenen Bedürfnisse zurückgestellt (APM5\_9).

**Tabelle 2.7-101: Bedürfnisse zurückgestellt (APM5\_9)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme voll und ganz zu	302	40,9	41,3	41,3
	stimme größtenteils zu	236	32,0	32,3	73,6
	stimme eher zu	128	17,3	17,5	91,1
	stimme eher nicht zu	38	5,1	5,2	96,3
	stimme größtenteils nicht zu	18	2,4	2,5	98,8
	stimme überhaupt nicht zu	9	1,2	1,2	100,0
	Gesamt	731	99,1	100,0	
Fehlend	999	7	0,9		
Gesamt		738	100,0		

**NUR MÜTTER: ... war diese Situation für meine Beziehung zum Vater bzw. zu meinem Partner/ meiner Partnerin belastend (APM5\_10a).**

**Tabelle 2.7-102: Belastung für Beziehung zum Vater/Partner:in (APM5\_10a)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme voll und ganz zu	64	14,6	14,9	14,9
	stimme größtenteils zu	69	15,8	16,0	30,9
	stimme eher zu	75	17,2	17,4	48,4
	stimme eher nicht zu	84	19,2	19,5	67,9
	stimme größtenteils nicht zu	52	11,9	12,1	80,0
	stimme überhaupt nicht zu	86	19,7	20,0	100,0
	Gesamt	430	98,4	100,0	
Fehlend	System	7	1,6		
Gesamt		437	100,0		

**NUR VÄTER/PARTNER:INNEN: ... war diese Situation für meine Beziehung zur Mutter belastend (APM5\_10b).**

**Tabelle 2.7-103: Belastung für Beziehung zur Mutter (APM5\_10b)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	stimme voll und ganz zu	13	4,3	4,3	4,3
	stimme größtenteils zu	25	8,3	8,3	12,7
	stimme eher zu	47	15,6	15,7	28,3
	stimme eher nicht zu	51	16,9	17,0	45,3
	stimme größtenteils nicht zu	78	25,9	26,0	71,3

Arbeitspaket 2: Elternbefragung – Erfahrungen von Eltern von Frühgeborenen und Einstellung zu Webcams auf neonatologischen Intensivstationen

	stimme überhaupt nicht zu	86	28,6	28,7	100,0
	Gesamt	300	99,7	100,0	
Fehlend	999	1	0,3		
Gesamt		301	100,0		

**Unsere Beziehung wurde durch die Ereignisse...(APM5\_11)**

*Tabelle 2.7-104: Auswirkung auf Beziehung (APM5\_11)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr gestärkt	321	43,5	44,1	44,1
	etwas gestärkt	233	31,6	32,0	76,1
	nicht verändert	113	15,3	15,5	91,6
	etwas geschwächt	44	6,0	6,0	97,7
	sehr geschwächt	17	2,3	2,3	100,0
	Gesamt	728	98,6	100,0	
Fehlend	999	10	1,4		
Gesamt		738	100,0		





### 2.7.14 Angaben zum Kind

#### Fragebogenmodul

**Tabelle 2.7-105:Fragebogenmodul Angaben zum Kind**

Angaben zum Kind	
Kodierung	
In der wievielten Schwangerschaftswoche wurde Ihr Kind geboren?	Woche
Wie alt ist Ihr Kind zu jetzigen Zeitpunkt?	Monate
Handelt es sich um eine Mehrlingsschwangerschaft?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wie schwer war Ihr Kind bei der Geburt?	<input type="checkbox"/> 1.000 g – 1.499 g <input type="checkbox"/> 500 g – 999 g <input type="checkbox"/> unter 500 g
Wie lange vorher wussten Sie, dass Ihr Kind zu früh geboren werden wird?	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> weniger als eine Woche <input type="checkbox"/> 1 bis 2 Wochen <input type="checkbox"/> 3 bis 4 Wochen <input type="checkbox"/> länger als 4 Wochen
Wie lange war Ihr Kind nach der Geburt in stationärer Behandlung?	Wochen
Leben zusätzlich zu dem Neugeborenen noch weitere Kinder in Ihrem Haushalt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wie viele Kinder leben in Ihrem Haushalt (d.h. mit dem aktuellen Frühchen)?	Anzahl Kinder
Wurde/n eines oder mehrere der Geschwisterkinder ebenfalls zu früh geboren?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wie alt sind die Geschwisterkinder? (Mehrfachantworten möglich)	<input type="checkbox"/> unter 1 Jahr <input type="checkbox"/> 1 - 3 Jahre <input type="checkbox"/> 4 - 12 Jahre <input type="checkbox"/> 13 - 18 Jahre <input type="checkbox"/> über 18 Jahre

**Statistiken**

Häufigkeitstabellen

**In der wievielten Schwangerschaftswoche wurde Ihr Kind geboren? (APM6\_1)**

*Tabelle 2.7-106: Schwangerschaftswoche (APM6\_1)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	22	2	0,3	0,3	0,3
	23	9	1,2	1,2	1,5
	24	36	4,9	4,9	6,4
	25	39	5,3	5,3	11,7
	26	56	7,6	7,7	19,4
	27	51	6,9	7,0	26,4
	28	90	12,2	12,3	38,7
	29	106	14,4	14,5	53,1
	30	95	12,9	13,0	66,1
	31	75	10,2	10,2	76,4
	32	83	11,2	11,3	87,7
	33	40	5,4	5,5	93,2
	34	33	4,5	4,5	97,7
	35	10	1,4	1,4	99,0
	36	5	0,7	0,7	99,7
	38	2	0,3	0,3	100,0
		Gesamt	732	99,2	100,0
Fehlend	999	6	0,8		
Gesamt		738	100,0		

**Wie alt ist Ihr Kind zum jetzigen Zeitpunkt? (APM6\_2)**

*Tabelle 2.7-107: Alter des Kindes (APM6\_2)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente	
Gültig	6	11	1,5	1,5	1,5	
	7	22	3,0	3,0	4,5	
	8	21	2,8	2,9	7,4	
	9	55	7,5	7,5	14,9	
	10	82	11,1	11,2	26,1	
	11	84	11,4	11,5	37,6	
	12	67	9,1	9,2	46,8	
	13	78	10,6	10,7	57,5	
	14	77	10,4	10,5	68,0	
	15	46	6,2	6,3	74,3	
	16	66	8,9	9,0	83,3	
	17	71	9,6	9,7	93,0	
	18	51	6,9	7,0	100,0	
	Gesamt		731	99,1	100,0	
	Fehlend	999	7	0,9		
Gesamt		738	100,0			

**Handelt es sich um eine Mehrlingsschwangerschaft? (APM6\_3)**

*Tabelle 2.7-108: Mehrlingsschwangerschaft (APM6\_3)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	262	35,5	36,0	36,0
	nein	465	63,0	64,0	100,0
	Gesamt		727	98,5	100,0
Fehlend	999	11	1,5		
Gesamt		738	100,0		

**Wie schwer war Ihr Kind bei der Geburt? (APM6\_4)**

**Tabelle 2.7-109: Geburtsgewicht Kind (APM6\_4)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	1.000 g – 1.499 g	427	57,9	58,5	58,5
	500 g – 999 g	286	38,8	39,2	97,7
	unter 500 g	17	2,3	2,3	100,0
	Gesamt	730	98,9	100,0	
Fehlend	999	8	1,1		
Gesamt		738	100,0		

**Wie lange vorher wussten Sie, dass Ihr Kind zu früh geboren werden wird? (APM6\_5)**

**Tabelle 2.7-110: Zeitpunkt als die Eltern wussten, dass das Baby früher zur Welt kommt (APM6\_5)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	gar nicht	286	38,8	39,2	39,2
	weniger als eine Woche	129	17,5	17,7	56,9
	1 bis 2 Wochen	81	11,0	11,1	68,0
	3 bis 4 Wochen	88	11,9	12,1	80,1
	länger als 4 Wochen	145	19,6	19,9	100,0
	Gesamt	729	98,8	100,0	
Fehlend	999	9	1,2		
Gesamt		738	100,0		

**Wie lange war Ihr Kind nach der Geburt in stationärer Behandlung? (APM6\_6)**

**Tabelle 2.7-111: Dauer der stationären Behandlung des Kindes (APM6\_6)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	1	5	0,7	0,7	0,7
	2	8	1,1	1,1	1,8
	3	22	3,0	3,0	4,8
	4	65	8,8	9,0	13,9
	5	53	7,2	7,3	21,2
	6	102	13,8	14,1	35,3
	7	47	6,4	6,5	41,8
	8	84	11,4	11,6	53,5
	9	34	4,6	4,7	58,2
	10	63	8,5	8,7	66,9
	11	36	4,9	5,0	71,9
	12	61	8,3	8,4	80,3

13	25	3,4	3,5	83,8
14	23	3,1	3,2	87,0
15	26	3,5	3,6	90,6
16	25	3,4	3,5	94,0
17	7	0,9	1,0	95,0
18	5	0,7	,7	95,7
19	8	1,1	1,1	96,8
20	10	1,4	1,4	98,2
21	1	0,1	0,1	98,3
22	5	0,7	0,7	99,0
23	2	0,3	0,3	99,3
29	2	0,3	0,3	99,6
30	2	0,3	0,3	99,9
85	1	0,1	0,1	100,0
Gesamt	722	97,8	100,0	
Fehlend	999	16	2,2	
Gesamt	738	100,0		

**Leben zusätzlich zu dem Neugeborenen noch weitere Kinder in Ihrem Haushalt? (APM6\_7)**

*Tabelle 2.7-112: Geschwisterkinder im Haushalt (APM6\_7)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	262	35,5	36,4	36,4
	nein	457	61,9	63,6	100,0
	Gesamt	719	97,4	100,0	
Fehlend	999	19	2,6		
Gesamt		738	100,0		

**Wie viele Kinder leben in Ihrem Haushalt (d.h. mit dem aktuellen Frühchen)? (APM6\_8)**

*Tabelle 2.7-113: Anzahl Geschwisterkinder im Haushalt (APM6\_8)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	4	0,5	1,3	1,3
	1	55	7,5	18,5	19,9
	2	130	17,6	43,8	63,6
	3	74	10,0	24,9	88,6
	4	30	4,1	10,1	98,7
	5	3	0,4	1,0	99,7
	22	1	0,1	0,3	100,0
	Gesamt	297	40,2	100,0	
Fehlend	999	441	59,8		

Gesamt	738	100,0		
--------	-----	-------	--	--

**Wurde/n eines oder mehrere der Geschwisterkinder ebenfalls zu früh geboren? (APM6\_9)**

*Tabelle 2.7-114: Frühgeburt bei den Geschwisterkindern (APM6\_9)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	145	19,6	49,3	49,3
	nein	149	20,2	50,7	100,0
	Gesamt	294	39,8	100,0	
Fehlend	999	444	60,2		
Gesamt		738	100,0		

**Wie alt sind die Geschwisterkinder? (Mehrfachantworten möglich) (APM6\_10)**

*Tabelle 2.7-115: Alter der Geschwisterkinder (APM6\_10)*

**< 1 Jahr**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	695	94,2	94,2	94,2
	angekreuzt	43	5,8	5,8	100,0
	Gesamt	738	100,0	100,0	

**1-3 Jahre**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	619	83,9	83,9	83,9
	angekreuzt	119	16,1	16,1	100,0
	Gesamt	738	100,0	100,0	

**4-12 Jahre**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	591	80,1	80,1	80,1
	angekreuzt	147	19,9	19,9	100,0
	Gesamt	738	100,0	100,0	

**13-18 Jahre**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	720	97,6	97,6	97,6
	angekreuzt	18	2,4	2,4	100,0
	Gesamt	738	100,0	100,0	

**> 18 Jahre**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	734	99,5	99,5	99,5
	angekreuzt	4	0,5	0,5	100,0
	Gesamt	738	100,0	100,0	

### 2.7.15 Soziodemografische Angaben (Eltern)

#### Fragebogenmodul

**Tabelle 2.7-116: Fragebogenmodul Angaben zu den Eltern**

Angaben zu den Eltern	
Kodierung	
Wie alt sind Sie?	Anzahl Jahre
Welchem Geschlecht fühlen Sie sich zugehörig?	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Ist Ihre Muttersprache Deutsch?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wie war Ihr Familienstand zum Zeitpunkt der Geburt?	<input type="checkbox"/> alleinstehend <input type="checkbox"/> feste Partnerschaft mit <input type="checkbox"/> gemeinsamen Haushalt <input type="checkbox"/> feste Partnerschaft ohne <input type="checkbox"/> gemeinsamen Haushalt <input type="checkbox"/> verheiratet
Leben Sie heute noch in einer Beziehung mit dem/der Partner:in, der/die Ihnen bei der Geburt zur Seite stand? <sup>#M</sup>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Leben Sie heute noch in einer Beziehung mit der Mutter des Kindes? <sup>#V</sup>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wie weit war die Station von Ihrem Zuhause entfernt?	km und min Fahrzeit Verkehrsmittel
Welchen höchsten beruflichen Ausbildungsabschluss haben Sie?	<input type="checkbox"/> Ich habe keinen beruflichen Abschluss und bin nicht in beruflicher Ausbildung. <input type="checkbox"/> Ich bin noch in beruflicher Ausbildung (Ausbildung, Praktikum, Studium). <input type="checkbox"/> Ich habe eine Berufsausbildung (Lehre, Berufsfachschule, Kollegschule) abgeschlossen. <input type="checkbox"/> Ich habe einen Abschluss einer Fach-, Meister-, Technikerschule, Verwaltungs- und Wirtschaftsakademie oder Fachakademie. <input type="checkbox"/> Ich habe einen Universitäts- oder Hochschulabschluss.



**Statistiken**

Häufigkeitstabellen

**Wie alt sind Sie? (APM7\_11)**

*Tabelle 2.7-117: Alter der befragten Person (APM7\_11)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	21	2	0,3	0,3	0,3
	22	3	0,4	0,4	0,7
	23	1	0,1	0,1	0,8
	25	5	0,7	0,7	1,5
	26	7	0,9	1,0	2,4
	27	12	1,6	1,6	4,1
	28	18	2,4	2,4	6,5
	29	30	4,1	4,1	10,6
	30	44	6,0	6,0	16,6
	31	49	6,6	6,7	23,2
	32	64	8,7	8,7	31,9
	33	55	7,5	7,5	39,4
	34	50	6,8	6,8	46,2
	35	54	7,3	7,3	53,5
	36	67	9,1	9,1	62,6
	37	53	7,2	7,2	69,8
	38	55	7,5	7,5	77,3
	39	36	4,9	4,9	82,2
	40	27	3,7	3,7	85,9
	41	30	4,1	4,1	89,9
	42	24	3,3	3,3	93,2
	43	8	1,1	1,1	94,3
	44	10	1,4	1,4	95,7
	45	4	0,5	0,5	96,2
	46	9	1,2	1,2	97,4
	47	6	0,8	0,8	98,2
	48	2	0,3	0,3	98,5
	50	4	0,5	0,5	99,0
	51	1	0,1	0,1	99,2
	52	2	0,3	0,3	99,5
	53	2	0,3	0,3	99,7
	56	1	0,1	0,1	99,9
58	1	0,1	0,1	100,0	
	<b>Gesamt</b>	<b>736</b>	<b>99,7</b>	<b>100,0</b>	

Fehlend	999	2	0,3	
Gesamt		738	100,0	

**Welchem Geschlecht fühlen Sie sich zugehörig? (APM7\_12)**

**Tabelle 2.7-118: Geschlechtszugehörigkeit der Befragten Person (APM7\_12)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	weiblich	430	58,3	58,5	58,5
	männlich	304	41,2	41,4	99,9
	divers	1	0,1	0,1	100,0
	Gesamt	735	99,6	100,0	
Fehlend	999	3	0,4		
Gesamt		738	100,0		

**Ist Ihre Muttersprache Deutsch? (APM7\_13)**

**Tabelle 2.7-119: Muttersprache der befragten Person (APM7\_13)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	631	85,5	85,7	85,7
	nein	105	14,2	14,3	100,0
	Gesamt	736	99,7	100,0	
Fehlend	999	2	0,3		
Gesamt		738	100,0		

**Wie war Ihr Familienstand zum Zeitpunkt der Geburt? (APM7\_14)**

**Tabelle 2.7-120: Familienstand zum Zeitpunkt der Geburt (APM7\_14)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	alleinstehend	9	1,2	1,2	1,2
	feste Partnerschaft mit gemeinsamem Haushalt	175	23,7	23,8	25,1
	feste Partnerschaft ohne gemeinsamen Haushalt	8	1,1	1,1	26,2
	verheiratet	542	73,4	73,8	100,0
	Gesamt	734	99,5	100,0	
Fehlend	999	4	0,5		
Gesamt		738	100,0		

**NUR MÜTTER: Leben Sie heute noch in einer Beziehung mit dem/der Partner:in, der/die Ihnen bei der Geburt zur Seite stand? (APM7\_15a)**

*Tabelle 2.7-121: Besteht die Beziehung zu dem bei der Geburt anwesenden Vater/Partner:in noch? (APM7\_15a)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	422	96,6	98,8	98,8
	nein	5	1,1	1,2	100,0
	Gesamt	427	97,7	100,0	
Fehlend	999	10	2,3		
Gesamt		437	100,0		

**NUR VÄTER/PARTNER:INNEN: Leben Sie heute noch in einer Beziehung zur Mutter des Kindes? (APM7\_15b)**

*Tabelle 2.7-122: Besteht die Beziehung zu der Mutter noch? (APM7\_15b)*

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	295	98,0	99,7	99,7
	nein	1	0,3	0,3	100,0
	Gesamt	296	98,3	100,0	
Fehlend	999	5	1,7		
Gesamt		301	100,0		

**Wie weit war die Station von Ihrem Zuhause entfernt? (APM7\_16)**

*Tabelle 2.7-123: Entfernung Station und Zuhause (APM7\_16)*

**Im Kilometer**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	2	0,3	0,3	0,3
	1	16	2,2	2,3	2,6
	2	21	2,8	3,0	5,6
	3	30	4,1	4,3	9,8
	4	26	3,5	3,7	13,5
	5	38	5,1	5,4	18,9
	6	16	2,2	2,3	21,2
	7	15	2,0	2,1	23,4
	8	37	5,0	5,3	28,6
	9	5	0,7	0,7	29,3
	10	39	5,3	5,6	34,9
	11	9	1,2	1,3	36,2
	12	20	2,7	2,8	39,0
	13	9	1,2	1,3	40,3

Arbeitspaket 2: Elternbefragung – Erfahrungen von Eltern von Frühgeborenen und Einstellung zu Webcams auf neonatologischen Intensivstationen

14	15	2,0	2,1	42,5
15	49	6,6	7,0	49,4
16	10	1,4	1,4	50,9
17	5	0,7	0,7	51,6
18	8	1,1	1,1	52,7
19	5	0,7	0,7	53,4
20	45	6,1	6,4	59,8
21	7	0,9	1,0	60,8
22	6	0,8	0,9	61,7
23	2	0,3	0,3	62,0
24	10	1,4	1,4	63,4
25	26	3,5	3,7	67,1
26	3	0,4	0,4	67,5
27	3	0,4	0,4	67,9
28	6	0,8	0,9	68,8
30	33	4,5	4,7	73,5
31	1	0,1	0,1	73,6
32	10	1,4	1,4	75,1
33	2	0,3	0,3	75,4
34	3	0,4	0,4	75,8
35	17	2,3	2,4	78,2
36	2	0,3	0,3	78,5
37	3	0,4	0,4	78,9
38	2	0,3	0,3	79,2
39	3	0,4	0,4	79,6
40	19	2,6	2,7	82,3
41	1	0,1	0,1	82,5
42	5	0,7	0,7	83,2
43	2	0,3	0,3	83,5
45	18	2,4	20,6	86,0
46	2	0,3	0,3	86,3
47	1	0,1	0,1	86,5
50	12	1,6	1,7	88,2
51	2	0,3	0,3	88,5
52	3	0,4	0,4	88,9
54	4	0,5	0,6	89,5
55	9	1,2	1,3	90,7
59	2	0,3	0,3	91,0
60	9	1,2	1,3	92,3
62	1	0,1	0,1	92,5
63	2	0,3	0,3	92,7

Arbeitspaket 2: Elternbefragung – Erfahrungen von Eltern von Frühgeborenen und Einstellung zu Webcams auf neonatologischen Intensivstationen

64	1	0,1	0,1	92,9
65	2	0,3	0,3	93,2
66	2	0,3	0,3	93,4
70	10	1,4	1,4	94,9
75	1	0,1	0,1	95,0
78	1	0,1	0,1	95,2
80	5	0,7	0,7	95,9
81	2	0,3	0,3	96,2
82	2	0,3	0,3	96,4
85	2	0,3	0,3	96,7
88	2	0,3	0,3	97,0
90	4	0,5	0,6	97,6
100	1	0,1	0,1	97,7
106	1	0,1	0,1	97,9
113	1	0,1	0,1	98,0
120	2	0,3	0,3	98,3
134	1	0,1	0,1	98,4
150	1	0,1	0,1	98,6
161	3	0,4	0,4	99,0
228	2	0,3	0,3	99,3
240	2	0,3	0,3	99,6
250	1	0,1	0,1	99,7
420	1	0,1	0,1	99,9
600	1	0,1	0,1	100,0
Gesamt	702	95,1	100,0	
Fehlend	999	36	4,9	
Gesamt	738	100,0		

**Minuten an Fahrzeit**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	1	0,1	0,1
	2	5	0,7	0,8
	3	2	0,3	1,1
	5	22	3,0	4,2
	7	6	0,8	5,0
	8	5	0,7	5,7
	10	55	7,5	13,4
	11	3	0,4	13,8
	12	5	0,7	14,5
	13	2	0,3	14,7
	14	2	0,3	15,0
	15	109	14,8	30,2

Arbeitspaket 2: Elternbefragung – Erfahrungen von Eltern von Frühgeborenen und Einstellung zu Webcams auf neonatologischen Intensivstationen

16	2	0,3	0,3	30,5
18	1	0,1	0,1	30,6
19	1	0,1	0,1	30,7
20	99	13,4	13,8	44,5
21	1	0,1	0,1	44,6
22	1	0,1	0,1	44,8
23	6	0,8	0,8	45,6
24	2	0,3	0,3	45,9
25	64	8,7	8,9	54,8
26	2	0,3	0,3	55,1
27	2	0,3	0,3	55,4
28	4	0,5	0,6	55,9
29	1	0,1	0,1	56,1
30	81	11,0	11,3	67,3
35	39	5,3	5,4	72,7
40	43	5,8	6,0	78,7
45	67	9,1	9,3	88,0
50	14	1,9	1,9	90,0
51	1	0,1	0,1	90,1
55	5	0,7	0,7	90,8
60	28	3,8	3,9	94,7
70	11	1,5	1,5	96,2
75	5	0,7	0,7	96,9
80	3	0,4	0,4	97,4
90	6	0,8	0,8	98,2
100	6	0,8	0,8	99,0
120	1	0,1	0,1	99,2
170	1	0,1	0,1	99,3
180	2	0,3	0,3	99,6
220	2	0,3	0,3	99,9
260	1	0,1	0,1	100,0
Gesamt	719	97,4	100,0	
Fehlend	999	19	2,6	
Gesamt	738	100,0		

**Welchen höchsten beruflichen Ausbildungsabschluss haben Sie? (APM7\_17)**

**Tabelle 2.7-124: höchster beruflicher Ausbildungsabschluss der befragten Person (APM7\_17)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	kein Abschluss/Ausbildung	22	3,0	3,0	3,0
	noch in Berufsausbildung	3	0,4	0,4	3,4
	abgeschlossene Berufsausbildung	255	34,6	34,9	38,3
	Abschluss Fach-, Meister etc.	105	14,2	14,4	52,7
	Hochschule	346	46,9	47,3	100,0
	Gesamt	731	99,1	100,0	
Fehlend	999	7	0,9		
Gesamt		738	100,0		

## 2.7.16 Weitere soziodemografische Angaben (nur Partner:in)

### Fragebogenmodul

**Tabelle 2.7-125: Fragebogenmodul Angaben der Väter/Partner:innen**

Angaben der Väter/Partner:innen <sup>#V</sup>	
Kodierung	
Ich war ...	<input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> arbeitslos <input type="checkbox"/> angestellt <input type="checkbox"/> keine der Antwortmöglichkeiten
Ich arbeitete...	<input type="checkbox"/> in Vollzeit <input type="checkbox"/> in Teilzeit (über 450 Euro) <input type="checkbox"/> auf Minijob-Basis (max. 450 Euro)
Meine Arbeitszeiten waren...	<input type="checkbox"/> flexible <input type="checkbox"/> fest geregelt
haben Sie in dieser Zeit eine der folgenden Möglichkeiten genutzt, um häufiger bei Ihrem Kind sein zu können?	<input type="checkbox"/> Elternzeit <input type="checkbox"/> Urlaub <input type="checkbox"/> Sonderurlaub/Freistellung <input type="checkbox"/> Krankschreibung <input type="checkbox"/> andere, und zwar: <input type="checkbox"/> Nein, ich habe keine der aufgeführten und auch keine andere Möglichkeit der zusätzlichen Freistellung von der Arbeit in Anspruch genommen.

### Statistiken

#### Häufigkeitstabellen

#### Ich war ... (APM7\_18)

**Tabelle 2.7-126: Art des Berufes (APM7\_18)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	selbstständig	20	6,6	6,8	6,8
	angestellt	254	84,4	87,0	93,8
	arbeitslos	8	2,7	2,7	96,6
	keines davon	10	3,3	3,4	100,0
	Gesamt	292	97,0	100,0	
Fehlend	999	9	3,0		
Gesamt		301	100,0		



**Ich arbeitete... (APM7\_19)**

**Tabelle 2.7-127: Arbeitszeit 1 (APM7\_19)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Vollzeit	266	88,4	93,7	93,7
	Teilzeit	11	3,7	3,9	97,5
	Minijob	7	2,3	2,5	100,0
	Gesamt	284	94,4	100,0	
Fehlend	999	17	5,6		
Gesamt		301	100,0		

**Meine Arbeitszeiten waren... (APM7\_20)**

**Tabelle 2.7-128: Arbeitszeit 2 (APM7\_20)**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	flexibel	163	54,2	57,8	57,8
	fest geregelt	119	39,5	42,2	100,0
	Gesamt	282	93,7	100,0	
Fehlend	99	19	6,3		
Gesamt		301	100,0		

**Haben Sie in dieser Zeit eine der folgenden Möglichkeiten genutzt, um häufiger bei Ihrem Kind sein zu können? (APM7\_21)**

**Tabelle 2.7-129: Möglichkeiten um das Kind öfters zu sehen (APM7\_21)**

**Elternzeit**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	246	81,7	81,7	81,7
	angekreuzt	55	18,3	18,3	100,0
	Gesamt	301	100,0	100,0	

**Urlaub**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	172	57,1	57,1	57,1
	angekreuzt	129	42,9	42,9	100,0
	Gesamt	301	100,0	100,0	

**Sonderurlaub/Freistellung**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	238	79,1	79,1	79,1

Arbeitspaket 2: Elternbefragung – Erfahrungen von Eltern von Frühgeborenen und Einstellung zu Webcams auf neonatologischen Intensivstationen

	angekreuzt	63	20,9	20,9	100,0
	Gesamt	301	100,0	100,0	

**Krankschreibung**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	239	79,4	79,4	79,4
	angekreuzt	62	20,6	20,6	100,0
	Gesamt	301	100,0	100,0	

**Andere**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	258	85,7	85,7	85,7
	angekreuzt	43	14,3	14,3	100,0
	Gesamt	301	100,0	100,0	

**Nein, keine Möglichkeit.**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nicht angekreuzt	235	78,1	78,1	78,1
	angekreuzt	66	21,9	21,9	100,0
	Gesamt	301	100,0	100,0	

### 3 Arbeitspaket 5: Elternbefragung

3.1	Die Entwicklung des Fragebogens der Neo-CamCare Elternbefragung (AP 5) .....	245
3.2	Datenerfassung und Auswertung .....	245
3.3	Beschreibung der Stichprobe .....	245
3.4	Übersicht zu den Skalen und Items .....	247
3.5	Übersicht der Variablen und Skalen der Webcamevaluation (Eltern) in Neo-CamCare (AP 5) .....	248
3.5.1	Abschließender Kurzfragebogen .....	289
3.5.2	Dokumentation klinischer Daten .....	294
3.5.3	Erhebung der Ablehnungsgründe .....	297
3.6	Darstellung der Bildung der Kennzahlen .....	303
3.7	Kennzahlen der Webcamevaluation (Eltern) in Neo-CamCare (AP 5) .....	305
3.7.1	Kennzahl „Wohlbefinden (WHO-5)“ .....	305
3.7.2	Kennzahl „Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)“ .....	307
3.7.3	Kennzahl „Parental Stressor Scale (PSS:NICU); Aussehen und Verhalten“ .....	309
3.7.4	Kennzahl „Parental Stressor Scale (PSS:NICU); Beziehung und elterliche Rolle“ .....	311
3.7.5	Kennzahl „Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ-16)“ .....	313
3.7.6	Kennzahl „Big-Five-Inventory-10 (BFI-10)“ .....	315
3.7.7	Kennzahl „Vertrauen in Ärzt:innen“ .....	317
3.7.8	Kennzahl „Vertrauen in Pflegekräfte“ .....	319
3.7.9	Kennzahl „Unterstützung durch Ärzt:innen“ .....	320
3.7.10	Kennzahl „Unterstützung durch Pflegekräfte“ .....	321
3.7.11	Kennzahl „State-Trait-Anxiety Inventory (STAI-T)“ .....	322
3.7.12	Kennzahl „State-Trait-Anxiety Inventory (STAI-S)“ .....	323
3.8	Deskriptive Auswertung der Items – AP5 – Elternbefragung .....	324
3.8.1	Zur Kamera .....	324
3.8.2	Auf der Station .....	338
3.8.3	Ihre Situation .....	342
3.8.4	Wohlbefinden - Skala WHO 5 .....	348
3.8.5	Gefühlslage nach der Geburt des Kindes .....	349
3.8.5.1	Edinburgh Postnatal Depression Score (EPDS) .....	349
3.8.5.2	Parental Stressor Scale - NICU (PSS:NICU) .....	350
3.8.5.3	Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ) .....	351
3.8.5.4	Big-Five-Inventory-10 (BFI-10) Mittelwert pro Dimension .....	352
3.8.5.5	Trait Anxiety (State-Trait-Anxiety-Inventory - Deutsche Kurzversion - Trait) .....	353
3.8.5.6	State Anxiety (State-Trait-Anxiety-Inventory - Deutsche Kurzversion - State) .....	354
3.8.6	Zum Umgang mit dem medizinischen Personal auf der NICU .....	355
3.8.6.1	Vertrauen in Ärzt:innen .....	355

3.8.6.2	Vertrauen in Pflegekräfte .....	356
3.8.6.3	Unterstützung durch Ärzt:innen.....	357
3.8.6.4	Unterstützung durch Pflegekräfte.....	358
3.8.6.5	Angaben zu Ihnen und Ihrem Kind.....	359
3.8.6.6	Empfehlung.....	362
3.9	Abschließender Kurzfragebogen .....	363
3.9.1	Kamerazugang .....	363
3.9.2	Ihre Erfahrung mit der Kamera .....	364
3.10	Dokumentation klinischer Daten .....	366
3.10.1	Informationen zum Kind.....	366
3.10.2	Informationen zur Schwangerschaft und Geburt .....	368
3.10.3	Erstversorgung .....	369
3.11	Erhebung der Ablehnungsgründe .....	370

**Tabellenverzeichnis AP5- Elternbefragung**

Tabelle 3.3-1: Stichprobe Gruppe A .....	246
Tabelle 3.3-2: Stichprobe Gruppe B .....	246
Tabelle 3.3-3: Stichproben Gesamt (Gruppen A und B) .....	246
Tabelle 3.5-1: Zur Kamera.....	248
Tabelle 3.5-2: Auf der Station.....	257
Tabelle 3.5-3: Ihre Situation.....	260
Tabelle 3.5-4: Wohlbefinden.....	264
Tabelle 3.5-5: Gefühlslage nach der Geburt des Kindes .....	266
Tabelle 3.5-6: Zum Umgang mit dem medizinischen Personal auf der NICU.....	282
Tabelle 3.5-7: Angaben zu Ihnen und Ihrem Kind .....	286
Tabelle 3.5-8: Empfehlung .....	288
Tabelle 3.5-9: Kamerazugang .....	289
Tabelle 3.5-10: Kameranutzung .....	290
Tabelle 3.5-11: Ihre Erfahrung mit der Kamera .....	291
Tabelle 3.5-12: Informationen zum Kind.....	294
Tabelle 3.5-13: Informationen zur Schwangerschaft und Geburt .....	295
Tabelle 3.5-14: Erstversorgung .....	295
Tabelle 3.5-15: Erhebung der Ablehnungsgründe im Rahmen der Neo-CamCare Studie .....	297
Tabelle 3.6-1: Fragebogenmodul Vertrauen in die Pflegekräfte .....	304
Tabelle 3.7-2: Reliabilität EPDS .....	307
Tabelle 3.7-3: Reliabilität PSS:NICU_German/2-scales: Aussehen und Verhalten.....	309
Tabelle 3.7-4: Reliabilität PSS:NICU_German/2-scales: Beziehung und elterliche Rolle.....	311
Tabelle 3.7-5: Reliabilität PBQ-16 .....	313
Tabelle 3.7-6: Reliabilität BFI-10 .....	315
Tabelle 3.7-7: Reliabilität Vertrauen in Ärzt:innen.....	317
Tabelle 3.7-8: Reliabilität Vertrauen in Pflegekräfte.....	319
Tabelle 3.7-9: Reliabilität Unterstützung durch Ärzt:innen.....	320
Tabelle 3.7-10: Reliabilität Unterstützung durch Pflegekräfte.....	321
Tabelle 3.7-11: Reliabilität STAI .....	322
Tabelle 3.7-12: Reliabilität STAI .....	323
Tabelle 3.8-1: Zur Kamera - Auswertung.....	324
Tabelle 3.8-2: Auf der Station- Auswertung.....	338
Tabelle 3.8-3: Ihre Situation - Auswertung .....	342
Tabelle 3.8-4: Wohlbefinden - Skala WHO 5 – Summenscore- Auswertung.....	348
Tabelle 3.8-5: Wohlbefinden - Skala WHO 5 – Summenmittelwert- Auswertung .....	348
Tabelle 3.8-6: Edinburgh Postnatal Depression Score (EPDS) - Summenscore - Auswertung.....	349
	243

Tabelle 3.8-7: Edinburgh Postnatal Depression Score (EPDS) - Summenmittelwert - Auswertung .....	349
Tabelle 3.8-8: Parental Stressor Scale - NICU (PSS:NICU) - Summenscore - Auswertung.....	350
Tabelle 3.8-9: Parental Stressor Scale - NICU (PSS:NICU) - Summenmittelwert - Auswertung .....	350
Tabelle 3.8-10: Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ) - Summenscore - Auswertung.....	351
Tabelle 3.8-11: Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ) - Summenmittelwert - Auswertung .....	351
Tabelle 3.8-12: Big-Five-Inventory-10 (BFI-10) Mittelwert pro Dimension - Auswertung .....	352
Tabelle 3.8-13: Trait Anxiety (State-Trait-Anxiety-Inventory - Deutsche Kurzversion - Trait) – Summenscore - Auswertung.....	353
Tabelle 3.8-14: Trait Anxiety (State-Trait-Anxiety-Inventory - Deutsche Kurzversion - Trait) - Summenmittelwert - Auswertung.....	353
Tabelle 3.8-15: State Anxiety (State-Trait-Anxiety-Inventory - Deutsche Kurzversion - State) - Summenscore - Auswertung.....	354
Tabelle 3.8-16: State Anxiety (State-Trait-Anxiety-Inventory - Deutsche Kurzversion - State) - Summenmittelwert - Auswertung.....	354
Tabelle 3.8-17: Vertrauen in Ärzt:innen - Summenscore - Auswertung.....	355
Tabelle 3.8-18: Vertrauen in Ärzt:innen - Summenmittelwert - Auswertung .....	355
Tabelle 3.8-19: Vertrauen in Pflegekräfte - Summenscore - Auswertung.....	356
Tabelle 3.8-20: Vertrauen in Pflegekräfte - Summenmittelwert - Auswertung .....	356
Tabelle 3.8-21: Unterstützung durch Ärzt:innen - Summenscore - Auswertung .....	357
Tabelle 3.8-22: Unterstützung durch Ärzt:innen - Summenmittelwert - Auswertung.....	357
Tabelle 3.8-23: Unterstützung durch Pflegekräfte - Summenscore - Auswertung .....	358
Tabelle 3.8-24: Unterstützung durch Pflegekräfte - Summenmittelwert - Auswertung.....	358
Tabelle 3.8-25: Angaben zu Ihnen und Ihrem Kind - Auswertung .....	359
Tabelle 3.8-26: Empfehlung - Auswertung .....	362
Tabelle 3.9-1: Kamerazugang - Auswertung .....	363
Tabelle 3.9-2: Kamerazugang - Auswertung .....	363
Tabelle 3.9-3: Ihre Erfahrung mit der Kamera - Auswertung .....	364
Tabelle 3.10-1: Informationen zum Kind - Auswertung.....	366
Tabelle 3.10-2: Informationen zur Schwangerschaft und Geburt - Auswertung .....	368
Tabelle 3.10-3: Erstversorgung - Auswertung .....	369
Tabelle 3.11-1: Erhebung der Ablehnungsgründe - Auswertung.....	370

### 3.1 Die Entwicklung des Fragebogens der Neo-CamCare Elternbefragung (AP 5)

Die im Folgenden aufgeführten Kennzahlen und Items stammen aus dem Arbeitspaket 5, das den Einsatz der Webcams im Rahmen einer randomisiert-kontrollierten Studie im Wartegruppen-Kontrolldesign summativ evaluiert. In vier kooperierenden Kliniken wurden alle Eltern mit einem stabilen Frühchen unter 1.500 Gramm durch den behandelnden Neonatologen zur Studienteilnahme eingeladen. Lehnten die Eltern die Teilnahme an der Studie und somit die Nutzung der Webcam ab, wurden sie aufgefordert einen kurzen Fragebogen auszufüllen, der mögliche Ablehnungsgründe erhob (s. Abschnitt 3.11 Erhebung der Ablehnungsgründe). Für die Kinder, die in die Studie eingeschlossen wurden, wurde durch das ärztliche Personal ein Dokumentationsbogen zu den klinischen Daten des Kindes ausgefüllt (s. Abschnitt 3.10 Dokumentation klinischer Parameter). Der Beobachtungszeitraum pro Elternteil betrug acht Wochen. Nach Einschluss der Eltern in die Studie fand die randomisierte Zuteilung in zwei Gruppen statt: Gruppe A erhielt die Webcam in den ersten vier Wochen des Beobachtungszeitraums und Gruppe B in den Wochen vier bis acht. So erhielten beide Gruppen, die Möglichkeit die Webcam zu nutzen.

Jedes Elternteil erhielt insgesamt vier Fragebögen im Abstand von jeweils zwei Wochen – jeweils zwei im Zeitraum mit und zwei im Zeitraum ohne Webcamverfügbarkeit. Die Fragebögen unterscheiden sich je nach Elternrolle (Mutter vs. Vater/Partner:in), Studiengruppe (Gruppe A vs. Gruppe B) und Zeitpunkt (t1-t4), sodass insgesamt 16 Versionen existieren (vgl. Tabelle 3.5-1). Hierbei waren einige Fragen zu allen Zeitpunkten und einige wiederum nur zu einzelnen Zeitpunkten zu beantworten. So wird beispielsweise der empfundene Stress mit Hilfe der PSS:NICU zu allen vier Zeitpunkten erhoben, während die zusammenfassende Gesamteinschätzung der Webcam nur zum letzten Befragungszeitpunkt (t4) abgefragt wird. Die Zuordnung der Fragen zu den einzelnen Zeitpunkten ist in den Tabellen in den linken Spalten ersichtlich. Um von jedem Elternteil zumindest eine zusammenfassende Gesamteinschätzung der Webcamnutzung zu erhalten, wurde zusätzlich ein t5-Fragebogen entwickelt (s. Abschnitt 3.9 abschließender Kurzfragebogen). Dieser wurde an alle Eltern verschickt, die den t4-Fragebogen nicht zurückgesendet haben (Ausnahme: Eltern von verstorbenen Kindern).

### 3.2 Datenerfassung und Auswertung

Die Eltern wurden gebeten, die ausgefüllten Fragebogen in einem vorfrankierten Rückumschlag an das IMVR zurückzuschicken. Die Daten wurden mittels Teleform® (einer Software zur Dateneingabe) gescannt und anschließend qualitätsgesichert und ausgewertet. Der Fragebogen besteht aus verschiedenen Skalen und Einzelitems. Die interne Konsistenz (Cronbachs Alpha) einer Skala wurde mit Hilfe von Reliabilitätsanalysen überprüft. Cronbachs Alpha kann Werte zwischen 0 und 1 annehmen und sollte 0,70 nach Möglichkeit nicht unterschreiten.

Die Kodierung und Auswertung der Skalen wird in den Kapiteln 3.6 und 3.7 erläutert und richtet sich nach dem jeweiligen Skalenmanual der Skalen. Liegt für eine Skala kein Skalenmanual vor, gehen jeweils nur die Fälle ein, die alle Items der Skala beantwortet haben oder die alle Items der Skala (gültig) beantwortet haben. Die Werte der Skalen variieren zwischen dichotomen Antwortmöglichkeiten und 4- bis 9-stufigen Antwortformaten. Die deskriptive Auswertung aller Items ist in Kapitel 3.8 dargestellt.

### 3.3 Beschreibung der Stichprobe

Die Datenerhebung wurde vom 24.10.2019 bis zum 15.10.2022 (Last patient in: 01.07.2022; last patient out: 01.09.2022) durchgeführt. 460 Elternteile von 240 Kindern haben die Webcams genutzt und an der dazugehörigen Fragebogenerhebung teilgenommen. Separat nach Befragungszeitpunkten ergeben sich die folgenden Rücklaufquoten:

**Tabelle 3.3-1: Stichprobe Gruppe A**

Gruppe A Zeitpunkt	Fragebogenrücklauf		
	Mütter (n = 133)	Partner:innen (n = 121)	Gesamt (N = 254)
t1	63,9 % (n = 85)	55,4 % (n = 67)	59,8 % (n = 152)
t2	45,9 % (n = 61)	44,6 % (n = 54)	45,3 % (n = 115)
t3	44,4 % (n = 59)	37,2 % (n = 45)	40,9 % (n = 104)
t4	34,6 % (n = 46)	31,4 % (n = 38)	33,1 % (n = 84)
<b>Gesamt</b>	47,2 % (n = 251)	42,1 % (n = 204)	44,8 % (n = 455)

**Tabelle 3.3-2: Stichprobe Gruppe B**

Gruppe B Zeitpunkt	Fragebogenrücklauf		
	Mütter (n = 106)	Partner:innen (n=99)	Gesamt (N = 205)
t1	67,0 % (n = 71)	62,6 % (n = 62)	64,9 % (n = 133)
t2	50,0 % (n = 53)	45,5 % (n = 45)	47,8 % (n = 98)
t3	37,7 % (n = 40)	35,4 % (n = 35)	36,6 % (n = 75)
t4	26,4 % (n = 28)	25,3 % (n = 25)	25,9 % (n = 53)
<b>Gesamt</b>	45,3 % (n = 192)	42,2 % (n = 167)	43,8 % (n = 359)

**Tabelle 3.3-3: Stichproben Gesamt (Gruppen A und B)**

Gruppe AB Zeitpunkt	Fragebogenrücklauf		
	Mütter (n = 239)	Partner:innen (n = 220)	Gesamt (N = 459)
t1	65,3 % (n = 156)	58,6 % (n = 129)	62,1 % (n = 285)
t2	47,7 % (n = 114)	45,0 % (n = 99)	46,4 % (n = 213)
t3	41,4 % (n = 99)	36,4 % (n = 80)	39,0 % (n = 179)
t4	31,0 % (n = 74)	28,6 % (n = 63)	29,8 % (n = 137)
<b>Gesamt</b>	46,3 % (n = 443)	42,2 % (n = 371)	44,3 % (n = 814)

Eine Übersicht zu den demografischen Eigenschaften der Stichprobe ist in Tabelle 3.8-25 (deskriptive Auswertung) und Tabelle 3.10-1 (deskriptive Auswertung klinische Daten) aufgeführt.

Die Studienteilnahme nachweislich abgelehnt haben 96 Elternteile. Hiervon haben 74 Elternteile (46 Mütter und 24 Väter/Partner:innen; fehlende Angabe bei 4 Personen) den Fragebogen zu den **Ablehnungsgründen** ausgefüllt. Auch für diese Eltern findet sich eine deskriptive Auswertung der demografischen Eigenschaften in Tabelle 3.11-1.



### 3.4 Übersicht zu den Skalen und Items

Im Folgenden sind die Skalen und Items aufgeführt, wie sie im Fragebogen präsentiert wurden. Die Wertelabels entsprechen der Zuordnung im Rohdatensatz. Einige Skalensitems müssen für die Auswertung jedoch noch rekodiert werden (s. entsprechende Abschnitte in Kapitel 3.6).

Die ersten Spalten der folgenden Tabellen geben an, in welchem Fragebogen das jeweilige Item vorhanden war (x = vorhanden, M = Mütterversion, V = Väter-/Partner:innenversion). Ausgehend von der oben beschriebenen Randomisierung in zwei Gruppen, die sich im Zeitpunkt der Webcamnutzung unterscheiden, werden auch die Fragebögen jeweils eindeutig einem Zeitpunkt mit bzw. ohne Webcamnutzung zugeordnet:

- Fragebögen mit Webcamnutzung (pink hinterlegt): T1AM, T1AV, T2AM, T2AV, T3BM, T3BV, T4BM, T4BV
- Fragebögen ohne Webcamnutzung (blau hinterlegt): T3AM, T3AV, T4AM, T4AV, T1BM, T1BV, T2AM, T2AV

## 3.5 Übersicht der Variablen und Skalen der Webcamevaluation (Eltern) in Neo-CamCare (AP 5)

Tabelle 3.5-1: Zur Kamera

Version	T	T	T	T	T	T	T	Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
	1	2	3	4	1	2	3				
	A	A	A	A	B	B	B				
<b>Wenn Sie an die vergangenen zwei Wochen denken:</b>											
M	x	x						K01	Wie oft haben Sie sich pro Tag in das Kamerasystem eingeloggt?	numerisch	Anzahl pro Tag
V	x	x									
M	x	x						K02_h	Wie lange haben Sie die Kamera pro Tag durchschnittlich genutzt?	numerisch	Zahl in Stunden
V	x	x									
M	x	x						K02_min	Wie lange haben Sie die Kamera pro Tag durchschnittlich genutzt?	numerisch Freitext	Zahl in Minuten
V	x	x									
M	x	x						K03_x	An wen (außer an Ihren Partner/Ihre Partnerin) haben Sie das Passwort weitergegeben? (Mehrfachantworten möglich)	string	
V	x	x									
M	x	x						K03_1	Verwandte	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
V	x	x									
M	x	x						K03_2	Freund:innen	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
V	x	x									
M	x	x						K03_3	Arbeitskolleg:innen	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
V	x	x									
M	x	x						K03_4	an niemand anderen	dichotom	0 = nicht angekreuzt

Version	T 1 A	T 2 A	T 3 A	T 4 A	T 1 B	T 2 B	T 3 B	T 4 B	Variablen- name	Variablenlabel	Variab- lentyp	Wertelabels
V	x	x					x	x				1 = angekreuzt
										<b>Wenn Sie an die vergangenen zwei Wochen denken, zu welchen Tageszeiten haben Sie sich in das Kamerasystem eingeloggt?</b> <i>Bitte beantworten Sie zu jedem zutreffenden Zeitpunkt auch die nebenstehenden Fragen.</i>		
M	x	x					x	x	K04	Morgens ( <b>K04_1, K04_2, K04_3</b> )	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
V	x	x					x	x				
M	x	x					x	x	K04_1	Wie haben Sie sich durch die Nutzung der Kamera zu dieser Tageszeit ge- fühlt?	kategorial	1 = viel beruhigter 2 = etwas beruhigter 3 = unverändert 4 = etwas besorgter 5 = viel besorgter
V	x	x					x	x				
M	x	x					x	x	K04_2	Haben Sie, während Sie Ihr Kind morgens angeschaut haben, nebenbei auch andere Tätigkeiten verrichtet?	kategorial	1 = immer 2 = oft 3 = gelegentlich 4 = selten 5 = nie
V	x	x					x	x				
M	x	x					x	x	K04_3	Haben Sie Ihr Kind durch die Nutzung der Kamera am Morgen früher oder spä- ter besucht als geplant?	kategorial	1 = viel früher 2 = etwas früher 3 = zur gleichen Zeit 4 = etwas später 5 = viel später
V	x	x					x	x				
M	x	x					x	x	K05	Tagsüber ( <b>K05_1, K05_2</b> )	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
V	x	x					x	x				
M	x	x					x	x	K05_1	Wie haben Sie sich durch die Nutzung der Kamera zu dieser Tageszeit gefühlt?	kategorial	1 = viel beruhigter 2 = etwas beruhigter 3 = unverändert 4 = etwas besorgter 5 = viel besorgter
V	x	x					x	x				

Arbeitspaket 5: Elternbefragung

Version	T	T	T	T	T	T	T	Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
	1	2	3	4	1	2	3				
	A	A	A	A	B	B	B				
M	x	x						K05_2	Haben Sie, während Sie Ihr Kind tagsüber angeschaut haben, nebenbei auch andere Tätigkeiten verrichtet? <sup>1</sup>	kategorial	1 = immer 2 = oft 3 = gelegentlich 4 = selten 5 = nie
V	x	x									
M	x	x						K06	Abends ( <b>K06_1</b> , <b>K06_2</b> , <b>K06_3</b> )	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
V	x	x									
M	x	x						K06_1	Wie haben Sie sich durch die Nutzung der Kamera zu dieser Tageszeit gefühlt?	kategorial	1 = viel beruhigter 2 = etwas beruhigter 3 = unverändert 4 = etwas besorgter 5 = viel besorgter
V	x	x									
M	x	x						K06_2	Haben Sie, während Sie Ihr Kind abends angeschaut haben, nebenbei auch andere Tätigkeiten verrichtet? <sup>1</sup>	kategorial	1 = immer 2 = oft 3 = gelegentlich 4 = selten 5 = nie
V	x	x									
M	x	x						K06_3	Konnten Sie durch die Nutzung der Kamera am Abend besser oder schlechter einschlafen?	kategorial	1 = viel besser 2 = etwas besser 3 = unverändert 4 = etwas schlechter 5 = viel schlechter
V	x	x									
M	x	x						K07	Nachts ( <b>K07_1</b> , <b>K07_2</b> ,)	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
V	x	x									

<sup>1</sup> Die Frage K05\_2 wurde auch in den Fragebogenversionen T1AM verwendet, allerdings mit falschem Wortlaut („morgens“ statt „tagsüber“). Daher für diese Versionen nicht auswertbar.

Version	T 1 A	T 2 A	T 3 A	T 4 A	T 1 B	T 2 B	T 3 B	T 4 B	Variablen- name	Variablenlabel	Variab- lentyp	Wertelabels
M	x	x					x	x	K07_1	Wie haben Sie sich durch die Nutzung der Kamera nachts gefühlt?	kategorial	1 = viel beruhigter 2 = etwas beruhigter 3 = unverändert 4 = etwas besorgter 5 = viel besorgter
V	x	x					x	x				
M	x	x					x	x	K07_2	Konnten Sie durch die Nutzung der Kamera besser oder schlechter schlafen?	kategorial	1 = viel besser 2 = etwas besser 3 = unverändert 4 = etwas schlechter 5 = viel schlechter
V	x	x					x	x				
M	x	x					x	x	K08	Mein Kind online zu sehen, ist ein guter Ersatz für einen Besuch bei meinem Kind auf der Station.	kategorial	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme eher zu 3 = stimme eher nicht zu 4 = stimme überhaupt nicht zu
V	x	x					x	x				
M	x	x					x	x	K09	Wie hat die Kamera Ihre persönlichen Besuche auf der Station in den letzten zwei Wochen beeinflusst?  - Ich habe mein Kind [...] besucht	kategorial	1 = viel öfter 2 = öfter 3 = genauso oft 4 = weniger 5 = viel weniger
V	x	x					x	x				
										<b>Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?</b> In den vergangenen zwei Wochen hat die Kamera dazu beigetragen, dass ...		
M	x	x					x	x	K10	... ich den Ärzt:innen und Pflegekräften gezieltere Fragen zu Behandlungen stellen konnte, bei denen ich nicht anwesend war.	kategorial	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme eher zu 3 = stimme eher nicht zu 4 = stimme überhaupt nicht zu
V	x	x					x	x				
M	x	x					x	x	K11	... ich mehr Muttermilch bilden konnte.	kategorial	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme eher zu 3 = stimme eher nicht zu 4 = stimme überhaupt nicht zu
V												
M	x	x					x	x	K12	... sich die Bindung zu meinem Kind verstärkt hat.	kategorial	1 = stimme voll und ganz zu

Arbeitspaket 5: Elternbefragung

Version	T	T	T	T	T	T	T	Variablen- name	Variablenlabel	Variab- lentyp	Wertelabels
	1	2	3	4	1	2	3				
	A	A	A	A	B	B	B				
V	x	x					x				2 = stimme eher zu 3 = stimme eher nicht zu 4 = stimme überhaupt nicht zu
M	x	x					x	K13	... ich mehr Kontakt zu meinem Kind hatte.	kategorial	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme eher zu 3 = stimme eher nicht zu 4 = stimme überhaupt nicht zu
V	x	x					x				
M	x	x					x	K14	... ich mein Kind mehr vermisst habe.	kategorial	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme eher zu 3 = stimme eher nicht zu 4 = stimme überhaupt nicht zu
V	x	x					x				
M	x	x					x	K15	... ich mir mehr Sorgen um mein Kind gemacht habe.	kategorial	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme eher zu 3 = stimme eher nicht zu 4 = stimme überhaupt nicht zu
V	x	x					x				
M	x	x					x	K16	... ich besser mit der Gesamtsituation zurechtkomme.	kategorial	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme eher zu 3 = stimme eher nicht zu 4 = stimme überhaupt nicht zu
V	x	x					x				
M	x	x					x	K17	Haben Sie die Nutzung der Kameras in den letzten zwei Wochen eher als hilfreich oder als belastend empfunden?	kategorial	1 = sehr hilfreich 2 = eher hilfreich 3 = weder noch 4 = eher belastend 5 = sehr belastend
V	x	x					x				
M	x	x					x	K18	Wie oft war die Kamera ausgeschaltet, als Sie Ihr Kind sehen wollten?	kategorial	1 = immer 2 = oft 3 = gelegentlich 4 = selten 5 = nie
V	x	x					x				
M	x	x					x	K19	Wie oft war die Kamera von Ihrem Kind weggedreht, als Sie es sehen wollten?	kategorial	1 = immer 2 = oft

Arbeitspaket 5: Elternbefragung

Version	T A	T A	T A	T A	T B	T B	T B	T B	Variablen- name	Variablenlabel	Variab- lentyp	Wertelabels	
V	x	x						x	x			3 = gelegentlich 4 = selten 5 = nie	
M	x	x						x	x	K20	Haben Sie in den letzten zwei Wochen Dinge über die Kamera gesehen, die Sie besorgt haben?	dichotom Filterfrage	1 = ja (weiter zu K21) 2 = nein (weiter zu S01)
V	x	x						x	x				
M	x	x						x	x	K21	Haben Sie den Ärzt:innen von diesen Sorgen erzählt?	dichotom Filterfrage	1 = ja 2 = nein (weiter zu K28)
V	x	x						x	x				
M	x	x						x	x	K22	Sind die Ärzt:innen auf Ihre Sorgen eingegangen?	dichotom	1 = ja 2 = nein
V	x	x						x	x				
M	x	x						x	x	K23	Konnten die Ärzt:innen Ihnen Ihre Sorgen nehmen?	dichotom	1 = ja 2 = nein
V	x	x						x	x				
M	x	x						x	x	K24	Haben Sie den Pflegekräften von diesen Sorgen erzählt?	dichotom Filterfrage	1 = ja 2 = nein (weiter zu K28)
V	x	x						x	x				
M	x	x						x	x	K25	Sind die Pflegekräfte auf Ihre Sorgen eingegangen?	dichotom	1 = ja 2 = nein
V	x	x						x	x				
M	x	x						x	x	K26	Konnten die Pflegekräfte Ihnen Ihre Sorgen nehmen?	dichotom	1 = ja 2 = nein
V	x	x						x	x				
M	x	x						x	x	K27	Wie oft war die Kamera so ungünstig ausgerichtet, dass der Fokus nicht auf dem Kind lag?	kategorial.	1 = immer 2 = oft 3 = gelegentlich 4 = selten 5 = nie
V	x	x						x	x				

Version	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
	A	A	A	A	B	B	B	B				
<b>Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?</b>												
M	x							x	K28	Die Informationen zur Kameranutzung und dem Online-Portal waren ausreichend.	kategorial	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme eher zu 3 = stimme eher nicht zu 4 = stimme überhaupt nicht zu
V	x							x				
M	x							x	K29	Während der Kameranutzung (inkl. Online-Portal) gab es <u>keine technischen Probleme</u> .	kategorial	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme eher zu 3 = stimme eher nicht zu 4 = stimme überhaupt nicht zu
V	x							x				
M	x							x	K30	Ich habe <u>keine</u> Datenschutzbedenken.	kategorial	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme eher zu 3 = stimme eher nicht zu 4 = stimme überhaupt nicht zu
V	x							x				
M	x							x	K31	Ich bin mit der Qualität des Videos zufrieden.	kategorial	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme eher zu 3 = stimme eher nicht zu 4 = stimme überhaupt nicht zu
V	x							x				
M	x							x	K32	Ich hatte den Eindruck, dass die <u>Pflegekräfte</u> den Kameras gegenüber positiv eingestellt waren.	kategorial	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme eher zu 3 = stimme eher nicht zu 4 = stimme überhaupt nicht zu
V	x							x				
M	x							x	K33	Ich hatte den Eindruck, dass die <u>Ärzt:innen</u> den Kameras gegenüber positiv eingestellt waren.	kategorial	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme eher zu 3 = stimme eher nicht zu 4 = stimme überhaupt nicht zu
V	x							x				
M	x							x	K34		kategorial	1 = stimme voll und ganz zu



Arbeitspaket 5: Elternbefragung

Version	T	T	T	T	T	T	T	Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
	1	2	3	4	1	2	3				
V		x							Ich hatte den Eindruck, die <u>Pflegekräfte</u> haben mir Fragen zu Kameraangelegenheiten gerne beantwortet.		2 = stimme eher zu 3 = stimme eher nicht zu 4 = stimme überhaupt nicht zu
M		x						K35	Ich hatte den Eindruck, die <u>Ärzt:innen</u> haben mir Fragen zu Kameraangelegenheiten gerne beantwortet.	kategorial	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme eher zu 3 = stimme eher nicht zu 4 = stimme überhaupt nicht zu
V		x									
M		x						K36	Hätten Sie sich in Bezug auf die Kameras mehr <u>technische Unterstützung</u> gewünscht?	dichotom Filterfrage	1 = ja (weiter zu K36_x) 2 = nein (weiter zu K_37)
V		x									
M		x						K36_x	Wenn ja, durch wen bzw. was? (Mehrfachantworten möglich)	string	
V		x									
M		x						K36_1	Ärzt:innen	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
V		x									
M		x						K36_2	Pflegekräfte	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
V		x									
M		x						K36_3	Studienunterlagen	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
V		x									
M		x						K36_4	Weiteres Informationsmaterial	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
V		x									
M		x						K36_5	Sonstiges, und zwar	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
V		x									

Arbeitspaket 5: Elternbefragung

Version	T	T	T	T	T	T	T	Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
	1	2	3	4	1	2	3				
	A	A	A	A	B	B	B				
M	x						x	K36_5_x	Sonstiges, und zwar (Freitextfeld)	string	Freitext
V	x						x				
M	x						x	K37	Hätten Sie sich in Bezug auf die Kameras mehr <u>emotionale Unterstützung</u> gewünscht?	dichotom Filterfrage	1 = ja (weiter zu K37_x) 2 = nein (weiter zu K20)
V	x						x				
M	x						x	K37_x	Wenn ja, durch wen bzw. was? (Mehrfachantworten möglich)	string	
V	x						x				
M	x						x	K37_1	Ärzt:innen	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
V	x						x				
M	x						x	K37_2	Pflegekräfte	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
V	x						x				
M	x						x	K37_3	Studienunterlagen	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
V	x						x				
M	x						x	K37_4	Weiteres Informationsmaterial	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
V	x						x				
M	x						x	K37_5	Sonstiges, und zwar	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
V	x						x				
M	x						x	K37_5_x	Sonstiges, und zwar (Freitextfeld)	string	Freitext
V	x						x				

**Tabelle 3.5-2: Auf der Station**

Version	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
	A	A	A	A	B	B	B	B				
										<b>Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?</b> In den vergangenen zwei Wochen...		
<b>M</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	S01	...war ich überzeugt, dass mein Kind in guten Händen ist.	kategorial	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme eher zu 3 = stimme eher nicht zu 4 = stimme überhaupt nicht zu
<b>V</b>	x	x	x	x	x	x	x	x				
<b>M</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	S02	...hatte ich eine ausreichende Kenntnis über die Behandlung meines Kindes.	kategorial	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme eher zu 3 = stimme eher nicht zu 4 = stimme überhaupt nicht zu
<b>V</b>	x	x	x	x	x	x	x	x				
<b>M</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	S03	...hatte ich eine ausreichende Kenntnis über den Zustand meines Kindes.	kategorial	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme eher zu 3 = stimme eher nicht zu 4 = stimme überhaupt nicht zu
<b>V</b>	x	x	x	x	x	x	x	x				
<b>M</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	S04	...gab es auch Momente, in denen ich zur Ruhe kommen konnte.	kategorial	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme eher zu 3 = stimme eher nicht zu 4 = stimme überhaupt nicht zu
<b>V</b>	x	x	x	x	x	x	x	x				
										<b>Wenn Sie an die vergangenen zwei Wochen denken:</b>		
<b>M</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	S05	In welchem Maße wurden Sie auf der Station in die Versorgung Ihres Kindes miteingebunden?	kategorial	1 = sehr stark 2 = ziemlich stark 3 = etwas 4 = etwas wenig 5 = sehr wenig 6 = gar nicht
<b>V</b>	x	x	x	x	x	x	x	x				

Version	T A	T A	T A	T A	T B	T B	T B	T B	Variablen- name	Variablenlabel	Variab- lentyp	Wertelabels
M	x	x	x	x	x	x	x	x	S06	Wie zufrieden waren Sie mit dem Grad der Einbindung in die Versorgung Ihres Kindes?	kategorial	1 = sehr zufrieden 2 = ziemlich zufrieden 3 = etwas zufrieden 4 = etwas unzufrieden 5 = ziemlich unzufrieden 6 = sehr unzufrieden
V	x	x	x	x	x	x	x	x				
M	x	x	x	x	x	x	x	x	S07	Wie oft haben Sie insgesamt versucht, die Station telefonisch zu erreichen?	kategorial	1 = nie 2 = 1 - 5 mal 3 = 6 - 10 mal 4 = 11 - 20 mal 5 = 21 - 40 mal 6 = > 40 mal
V	x	x	x	x	x	x	x	x				
										<b>Bitte wählen Sie die Antwortmöglichkeit, die für Sie hinsichtlich des Abpumpens von Muttermilch am ehesten zutrifft.</b>		
M	x					x			S08	Wann haben Sie das erste Mal abgepumpt?	kategorial	1 = gar nicht. 2 = innerhalb der ersten Woche nach der Entbindung. 3 = am zweiten Tag nach der Entbindung. 4 = innerhalb der ersten 6 Stunden nach der Entbindung. 5 = am ersten Tag nach der Entbindung. 6 = unmittelbar nach der Entbindung.
V												
M	x					x			S09	Wie häufig haben Sie in den ersten drei Tagen ungefähr abgepumpt?	kategorial	1= gar nicht 2 = 1 mal am Tag 3 = 2 mal am Tag 4 = 3 mal am Tag 5 = 4 mal am Tag 6 = 5 mal am Tag 7 = 6 mal am Tag 8 = 7 mal am Tag 9 = 8 mal am Tag
V												
M	x					x			S10	Wer hat die Einweisung in die Pumpe durchgeführt?	kategorial	1 = Ärzt:in 2 = Pflegekraft

Arbeitspaket 5: Elternbefragung

Version	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
A	A	A	A	B	B	B	B	B				
V												3 = Hebamme 4 = eine andere Person 5 = Ich habe keine Einweisung erhalten.
M	x				x				S11	Werden Sie kontinuierlich an das Abpumpen erinnert?	kategorial	1 = Ja, mehrmals täglich. 2 = Ja, einmal am Tag. 3 = Ja, einmal alle paar Tage. 4 = Ja, einmal in der Woche. 5 = Nein, gar nicht.
V												
M	x				x				S12_x	Durch wen werden Sie an das Abpumpen erinnert? (Mehrfachantworten möglich; diese Variable beinhaltet die Auflistung der angekreuzten Optionen)	string	
V												
M	x				x				S12_1	Ärzt:in	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
V												
M	x				x				S12_2	Pflegekraft	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
V												
M	x				x				S12_3	Hebamme	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
V												
M	x				x				S12_4	Eine andere Person	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
V												
M	x				x				S12_5	Ich wurde nicht erinnert.	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
V												

Tabelle 3.5-3: Ihre Situation

Version	T	T	T	T	T	T	T	Variablen- name	Variablenlabel	Variab- lentyp	Wertelabels
	1	2	3	4	1	2	3				
M	x	x	x	x	x	x	x	I01	Ist es Ihnen aus gesundheitlichen o. a. Gründen derzeit nicht möglich, Ihr Kind auf der Station zu besuchen?	dichotom	1 = ich kann mein Kind nicht besuchen 2 = ich kann mein Kind besuchen
V	x	x	x	x	x	x	x				
M	x	x	x	x	x	x	x	I02	Sind Sie aktuell selbst als Patientin in stationärer Behandlung?	dichotom	1 = ja 2 = nein
V											
M	x	x	x	x	x	x	x	I03	Wo übernachten Sie derzeit?	kategorial	1 = bei meinem Kind im Krankenhaus 2 = in einer dem Krankenhaus näher gelegen- nen Unterkunft 3 = zu Hause, bitte weiter mit dem nächsten Frageblock. (T1AM/T1BM: weiter zu I05; T1AVM/T1BV: weiter zu I08; Rest: weiter zu I13)
V	x	x	x	x	x	x	x				
M	x	x	x	x	x	x	x	I04	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer derzeitigen Unterkunft?	kategorial	1 = sehr zufrieden 2 = ziemlich zufrieden 3 = etwas zufrieden 4 = etwas unzufrieden 5 = ziemlich unzufrieden 6 = sehr unzufrieden
V	x	x	x	x	x	x	x				
									<b>Wie war Ihre berufliche Situation, bevor Sie in den Mutterschutz gegangen sind?</b>		
M	x				x			I05	Ich war...	kategorial Filter- frage	1 = selbstständig (weiter zu I08) 2 = angestellt (weiter zu I08) 3 = arbeitslos 4 = keine der Antwortmöglichkeiten (weiter zu I13)
V											
M	x				x			I06	Ich arbeitete...	kategorial	1 = in Vollzeit 2 = in Teilzeit 3 = auf Minijob-Basis (max. 450)
V											
M	x				x			I07			1 = flexibel

Arbeitspaket 5: Elternbefragung

Version	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
A	A	A	A	B	B	B	B	B				
V										Meine Arbeitszeiten waren ...	dichotom	2 = fest geregelt
<b>Wie ist Ihre derzeitige berufliche Situation?</b>												
M									I08	Ich bin...	kategorial Filterfrage	1 = selbstständig (weiter zu I09) 2 = angestellt (weiter zu I09) 3 = arbeitslos 4 = keine der Antwortmöglichkeiten (weiter zu I11)
V	x				x							
M									I09	Ich arbeite...	kategorial	1 = in Vollzeit 2 = in Teilzeit 3 = auf Minijob-Basis
V	x				x							
M									I10	Meine Arbeitszeiten sind...	kategorial	1 = flexibel 2 = fest geregelt
V	x				x							
M									I11	Nehmen sie derzeit Elternzeit in Anspruch?	dichotom	1 = ja 2 = nein
V	x	x	x	x	x	x	x	x				
M									I12	Nehmen sie derzeit Urlaub in Anspruch?	dichotom	1 = ja 2 = nein
V	x	x	x	x	x	x	x	x				
M	x	x	x	x	x	x	x	x	I13	Haben Sie in den vergangenen zwei Wochen eines oder mehrere der unten aufgeführten Unterstützungsangebote wahrgenommen?	dichotom Filterfrage	1 = ja (weiter zu I14_x) 2 = nein, bitte weiter mit dem nächsten Frageblock (weiter zu WHO_1)
V	x	x	x	x	x	x	x	x				
M	x	x	x	x	x	x	x	x	I14_x	Wenn, ja welche? (Mehrfachantworten möglich; diese Variable beinhaltet die Auflistung der angekreuzten Optionen)	string	
V	x	x	x	x	x	x	x	x				
M	x	x	x	x	x	x	x	x	I14_1	Psycholog:in		0 = nicht angekreuzt

Arbeitspaket 5: Elternbefragung

Version	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
A	A	A	A	B	B	B	B	B				
V	x	x	x	x	x	x	x	x			dichotom	1 = angekreuzt
M	x	x	x	x	x	x	x	x	I14_2	Seelsorger:in	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
V	x	x	x	x	x	x	x	x				
M	x	x	x	x	x	x	x	x	I14_3	Sozialpädiatrisches Zentrum	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
V	x	x	x	x	x	x	x	x				
M	x	x	x	x	x	x	x	x	I14_4	Selbsthilfegruppe	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
V	x	x	x	x	x	x	x	x				
M	x	x	x	x	x	x	x	x	I14_5	Elternberatung	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
V	x	x	x	x	x	x	x	x				
M	x	x	x	x	x	x	x	x	I14_6	Informationsbroschüre	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
V	x	x	x	x	x	x	x	x				
M	x	x	x	x	x	x	x	x	I14_7	Haushaltshilfe zur Betreuung von Geschwisterkindern	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
V	x	x	x	x	x	x	x	x				
										<b>Sollten Sie sich derzeit nicht in einer festen Partnerschaft befinden, müssen Sie die folgenden Fragen nicht ausfüllen. (weiter zu Abschnitt 3. Wohlbefinden).</b>		
M			x					x	I15	Meine emotionale Belastung ist im Vergleich zu meinem Partner/meiner Partnerin...	kategorial	1 = höher 2 = etwas höher 3 = gleich hoch 4 = etwas geringer 5 = geringer
V												
M			x					x	I16	Ich sehe meine Aufgabe hauptsächlich darin...	kategorial	1 = für meinen Partner/meine Partnerin da zu sein 2 = für meinen Partner/meine Partnerin und unser Kind da zu sein. 3 = für unser Kind da zu sein.
V												



Version	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	Variablen- name	Variablenlabel	Variab- lentyp	Wertelabels
A	A	A	A	B	B	B	B	B				
M			x					x	I17	Wie werden Sie im Vergleich zu Ihrem Partner/Ihrer Partnerin durch die <u>Pflegekräfte</u> eingebunden?	kategorial	1 = stärker 2 = etwas stärker 3 = gleich stark 4 = etwas weniger 5 = weniger
V												
M			x					x	I18	Wie werden Sie im Vergleich zu Ihrem Partner/Ihrer Partnerin durch die <u>Ärzt:innen</u> eingebunden?	kategorial	1 = stärker 2 = etwas stärker 3 = gleich stark 4 = etwas weniger 5 = weniger
V												
M			x					x	I19	Im Vergleich zur Bindung zwischen meinem Partner/meiner Partnerin und unserem Kind ist <u>meine</u> Bindung zu unserem Kind...	kategorial	1 = stärker 2 = etwas stärker 3 = gleich stark 4 = etwas schwächer 5 = schwächer
V												
										<b>Sollten Sie sich derzeit nicht in einer festen Partnerschaft befinden, müssen Sie die folgenden Fragen nicht ausfüllen.</b> (weiter zu Abschnitt 3. Wohlbefinden).		
M									I20	Meine emotionale Belastung ist im Vergleich zur Mutter unseres Kindes...	kategorial	1 = höher 2 = etwas höher 3 = gleich hoch 4 = etwas geringer 5 = geringer
V			x					x				
M									I21	Ich sehe meine Aufgabe hauptsächlich darin...	kategorial	1 = für die Mutter unseres Kindes da zu sein. 2 = für die Mutter und unser Kind da zu sein. 3 = für unser Kind da zu sein.
V			x					x				
M									I22	Wie werden Sie im Vergleich zur Mutter durch die <u>Pflegekräfte</u> eingebunden?	kategorial	1 = stärker 2 = etwas stärker 3 = gleich stark 4 = etwas weniger 5 = weniger
V			x					x				

Version	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
	A	A	A	A	B	B	B	B				
M									I23	Wie werden Sie im Vergleich zur Mutter durch die <u>Ärzt:innen</u> eingebunden?	kategorial	1 = stärker 2 = etwas stärker 3 = gleich stark 4 = etwas weniger 5 = weniger
V		x					x					
M									I24	Im Vergleich zur Bindung zwischen der Mutter und unserem Kind ist <u>meine</u> Bindung zu unserem Kind...	Filterfrage dichotom	1 = stärker 2 = etwas stärker 3 = gleich stark 4 = etwas schwächer 5 = schwächer
V		x					x					

**Tabelle 3.5-4: Wohlbefinden**

Version	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
	A	A	A	A	B	B	B	B				
										<b>In den letzten zwei Wochen...</b>		
M	x	x	x	x	x	x	x	x	WHO_1	...war ich froh und guter Laune. <sup>1</sup>	kategorial	1 = die ganze Zeit 2 = meistens 3 = etwas mehr als die Hälfte der Zeit 4 = etwas weniger als die Hälfte der Zeit 5 = ab und zu 6 = zu keinem Zeitpunkt
V	x	x	x	x	x	x	x					
M	x	x	x	x	x	x	x	WHO_2	...habe ich mich ruhig und entspannt gefühlt. <sup>1</sup>	kategorial	1 = die ganze Zeit 2 = meistens	

<sup>1</sup> Die Wertelabels dieser Skalen entsprechen der Zuordnung im Rohdatensatz und können von den originalen Skalenwerten abweichen. Um die Skalenwerte richtig interpretieren zu können, müssen diese für die Auswertung nach Skalenmanual rekodiert werden (Abschnitt 4: Kennzahlen der Webcamevaluation).

Arbeitspaket 5: Elternbefragung

Version	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
A	A	A	A	B	B	B	B	B				
V	x	x	x	x	x	x	x	x				3 = etwas mehr als die Hälfte der Zeit 4 = etwas weniger als die Hälfte der Zeit 5 = ab und zu 6 = zu keinem Zeitpunkt
M	x	x	x	x	x	x	x	x	WHO_3	...habe ich mich energisch und aktiv gefühlt. <sup>1</sup>	kategorial	1 = die ganze Zeit 2 = meistens 3 = etwas mehr als die Hälfte der Zeit 4 = etwas weniger als die Hälfte der Zeit 5 = ab und zu 6 = zu keinem Zeitpunkt
V	x	x	x	x	x	x	x	x				
M	x	x	x	x	x	x	x	x	WHO_4	...habe ich mich beim Aufwachen frisch und ausgeruht gefühlt. <sup>1</sup>	kategorial	1 = die ganze Zeit 2 = meistens 3 = etwas mehr als die Hälfte der Zeit 4 = etwas weniger als die Hälfte der Zeit 5 = ab und zu 6 = zu keinem Zeitpunkt
V	x	x	x	x	x	x	x	x				
M	x	x	x	x	x	x	x	x	WHO_5	... war mein Alltag voller Dinge, die mich interessieren. <sup>1</sup>	kategorial	1 = die ganze Zeit 2 = meistens 3 = etwas mehr als die Hälfte der Zeit 4 = etwas weniger als die Hälfte der Zeit 5 = ab und zu 6 = zu keinem Zeitpunkt
V	x	x	x	x	x	x	x	x				

**Tabelle 3.5-5: Gefühlslage nach der Geburt des Kindes**

Version	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
A	A	A	A	A	B	B	B	B				
										<b>In den letzten 7 Tagen ...</b>		
<b>M</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	EPDS_1	...konnte ich lachen und das Leben von der sonnigen Seite sehen. <sup>1</sup>	kategorial	1 = so wie ich es immer konnte 2 = nicht ganz so wie sonst immer 3 = deutlich weniger als früher 4 = überhaupt nicht
<b>V</b>	x	x	x	x	x	x	x	x				
<b>M</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	EPDS_2	...konnte ich mich so richtig auf etwas freuen. <sup>1</sup>	kategorial	1 = so wie immer 2 = etwas weniger als sonst 3 = deutlich weniger als sonst 4 = kaum
<b>V</b>	x	x	x	x	x	x	x	x				
<b>M</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	EPDS_3	...fühlte ich mich unnötigerweise schuldig, wenn etwas schief lief. <sup>1</sup>	kategorial	1 = ja, meistens 2 = ja, manchmal 3 = nein, nicht so oft 4 = nein, niemals
<b>V</b>	x	x	x	x	x	x	x	x				
<b>M</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	EPDS_4	...war ich ängstlich und besorgt aus nichtigen Gründen. <sup>1</sup>	kategorial	1 = nein, überhaupt nicht 2 = selten 3 = ja, manchmal 4 = ja, häufig
<b>V</b>	x	x	x	x	x	x	x	x				
<b>M</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	EPDS_5	...erschrak ich leicht bzw. reagierte panisch aus unerfindlichen Gründen. <sup>1</sup>	kategorial	1 = ja, oft 2 = ja, manchmal 3 = nein, nicht oft 4 = nein, überhaupt nicht
<b>V</b>	x	x	x	x	x	x	x	x				

<sup>1</sup> Die Wertelabels dieser Skalen entsprechen der Zuordnung im Rohdatensatz und können von den originalen Skalenwerten abweichen. Um die Skalenwerte richtig interpretieren zu können, müssen diese für die Auswertung nach Skalenmanual rekodiert werden (Abschnitt 4: Kennzahlen der Webcamevaluation).

Version									Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
M	x	x	x	x	x	x	x	x	EPDS_6	...überforderten mich verschiedene Umstände. <sup>1</sup>	kategorial	1 = ja, die meiste Zeit war ich nicht in der Lage, damit fertig zu werden 2 = ja, manchmal konnte ich damit nicht fertig werden 3 = nein, die meiste Zeit konnte ich gut damit fertig werden 4 = nein, ich wurde so gut wie immer damit fertig
V	x	x	x	x	x	x	x	x				
M	x	x	x	x	x	x	x	x	EPDS_7	...war ich so unglücklich, dass ich nicht schlafen konnte. <sup>1</sup>	kategorial	1 = ja, die meiste Zeit 2 = ja, manchmal 3 = nein, nicht sehr oft 4 = nein, überhaupt nicht
V	x	x	x	x	x	x	x	x				
M	x	x	x	x	x	x	x	x	EPDS_8	...habe ich mich traurig und schlecht gefühlt. <sup>1</sup>	kategorial	1 = ja, die meiste Zeit 2 = ja, manchmal 3 = selten 4 = nein, überhaupt nicht
V	x	x	x	x	x	x	x	x				
M	x	x	x	x	x	x	x	x	EPDS_9	...war ich so unglücklich, dass ich geweint habe. <sup>1</sup>	kategorial	1 = ja, die ganze Zeit 2 = ja, manchmal 3 = nur gelegentlich 4 = nein, niemals
V	x	x	x	x	x	x	x	x				
M	x	x	x	x	x	x	x	x	EPDS_10	...überkam mich der Gedanke, mir selbst Schaden zuzufügen. <sup>1</sup>	kategorial	1 = ja, ziemlich oft 2 = manchmal 3 = kaum 4 = niemals
V	x	x	x	x	x	x	x	x				
										<p><b>Nachfolgend finden Sie eine Liste von Beschreibungen, die darstellen können, wie Ihr Baby aussieht und wie es sich verhält, wenn Sie es auf der NICU besuchen, sowie einige der Behandlungen, die Sie an Ihrem Baby durchgeführt gesehen haben. Nicht alle Babys machen diese Erlebnisse durch oder sehen so aus, darum kreuzen Sie bitte NA an, falls Sie eine der aufgelisteten Beschreibungen nicht erlebt oder gesehen haben.</b></p> <p><b>Wenn eine Beschreibung etwas widerspiegelt, das Sie erlebt haben, dann geben Sie bitte an, inwieweit Sie das Erlebnis gestresst oder aufgebracht hat, indem Sie das zutreffende Kästchen ankreuzen. (von „überhaupt nicht stressig, das Erlebnis hat Sie nicht verärgert, angespannt oder verängstigt“ bis „extrem stressig“)</b></p>		

Version	T	T	T	T	T	T	T	Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
	1	2	3	4	1	2	3				
<b>M</b>	x	x	x	x	x	x	x	PSS_1	Blaue Flecken, Wunden oder Schnitte an meinem Baby <sup>1</sup>	kategorial	1 = NA 2 = überhaupt nicht stressig 3 = ein wenig stressig 4 = mäßig stressig 5 = sehr stressig 6 = extrem stressig
<b>V</b>	x	x	x	x	x	x	x				
<b>M</b>	x	x	x	x	x	x	x	PSS_2	Die unnatürliche Hautfarbe meines Babys (z. B. wenn es blass oder gelb aussieht). <sup>1</sup>	kategorial	1 = NA 2 = überhaupt nicht stressig 3 = ein wenig stressig 4 = mäßig stressig 5 = sehr stressig 6 = extrem stressig
<b>V</b>	x	x	x	x	x	x	x				
<b>M</b>	x	x	x	x	x	x	x	PSS_3	Das unnatürliche oder abnormale Atemmuster meines Babys. <sup>1</sup>	kategorial	1 = NA 2 = überhaupt nicht stressig 3 = ein wenig stressig 4 = mäßig stressig 5 = sehr stressig 6 = extrem stressig
<b>V</b>	x	x	x	x	x	x	x				
<b>M</b>	x	x	x	x	x	x	x	PSS_4	Die geringe Größe meines Babys. <sup>1</sup>	kategorial	1 = NA 2 = überhaupt nicht stressig 3 = ein wenig stressig 4 = mäßig stressig 5 = sehr stressig 6 = extrem stressig
<b>V</b>	x	x	x	x	x	x	x				
<b>M</b>	x	x	x	x	x	x	x	PSS_5	Wenn mein Baby Schmerzen zu haben schien. <sup>1</sup>	kategorial	1 = NA 2 = überhaupt nicht stressig

<sup>1</sup> Die Wertelabels dieser Skalen entsprechen der Zuordnung im Rohdatensatz und können von den originalen Skalenwerten abweichen. Um die Skalenwerte richtig interpretieren zu können, müssen diese für die Auswertung nach Skalenmanual rekodiert werden (Abschnitt 4: Kennzahlen der Webcamevaluation).

Version									Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
V	x	x	x	x	x	x	x	x				3 = ein wenig stressig 4 = mäßig stressig 5 = sehr stressig 6 = extrem stressig
M	x	x	x	x	x	x	x	x	PSS_6	Wenn mein Baby traurig aussah. <sup>1</sup>	kategorial	1 = NA 2 = überhaupt nicht stressig 3 = ein wenig stressig 4 = mäßig stressig 5 = sehr stressig 6 = extrem stressig
V	x	x	x	x	x	x	x	x				
M	x	x	x	x	x	x	x	x	PSS_7	Das schlaffe und schwache Aussehen meines Babys. <sup>1</sup>	kategorial	1 = NA 2 = überhaupt nicht stressig 3 = ein wenig stressig 4 = mäßig stressig 5 = sehr stressig 6 = extrem stressig
V	x	x	x	x	x	x	x	x				
										<b>Der zweite Bereich, zu dem wir Sie befragen wollen, ist, wie Sie sich bezüglich Ihrer eigenen Beziehung zum Baby und Ihrer elterlichen Rolle fühlen. Wenn Sie die folgenden Situationen und Gefühle erlebt haben, geben Sie an, wie gestresst Sie dabei waren, indem Sie das zutreffende Kästchen ankreuzen.</b>		
M	x	x	x	x	x	x	x	x	PSS_8	Von meinem Baby getrennt zu sein. <sup>1</sup>	kategorial	1 = NA 2 = überhaupt nicht stressig 3 = ein wenig stressig 4 = mäßig stressig 5 = sehr stressig 6 = extrem stressig
V	x	x	x	x	x	x	x	x				
M	x	x	x	x	x	x	x	x	PSS_9	Mein Baby nicht selbst zu füttern. <sup>1</sup>	kategorial	1 = NA 2 = überhaupt nicht stressig

<sup>1</sup> Die Wertelabels dieser Skalen entsprechen der Zuordnung im Rohdatensatz und können von den originalen Skalenwerten abweichen. Um die Skalenwerte richtig interpretieren zu können, müssen diese für die Auswertung nach Skalenmanual rekodiert werden (Abschnitt 4: Kennzahlen der Webcamevaluation).

Version	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
	A	A	A	A	B	B	B	B				
V	x	x	x	x	x	x	x	x				3 = ein wenig stressig 4 = mäßig stressig 5 = sehr stressig 6 = extrem stressig
M	x	x	x	x	x	x	x	x	PSS_10	Für mein Baby nicht selbst sorgen zu können (z. B. wickeln, baden) . <sup>1</sup>	kategorial	1 = NA 2 = überhaupt nicht stressig 3 = ein wenig stressig 4 = mäßig stressig 5 = sehr stressig 6 = extrem stressig
V	x	x	x	x	x	x	x	x				
M	x	x	x	x	x	x	x	x	PSS_11	Mein Baby nicht halten zu können, wenn ich es will. <sup>1</sup>	kategorial	1 = NA 2 = überhaupt nicht stressig 3 = ein wenig stressig 4 = mäßig stressig 5 = sehr stressig 6 = extrem stressig
V	x	x	x	x	x	x	x	x				
M	x	x	x	x	x	x	x	x	PSS_12	Mich hilflos zu fühlen, wie ich meinem Baby in dieser Zeit helfen kann. <sup>1</sup>	kategorial	1 = NA 2 = überhaupt nicht stressig 3 = ein wenig stressig 4 = mäßig stressig 5 = sehr stressig 6 = extrem stressig
V	x	x	x	x	x	x	x	x				
M	x	x	x	x	x	x	x	x	PSS_13	Keine Zeit mit meinem Baby alleine zu haben. <sup>1</sup>	kategorial	1 = NA 2 = überhaupt nicht stressig 3 = ein wenig stressig 4 = mäßig stressig 5 = sehr stressig 6 = extrem stressig
V	x	x	x	x	x	x	x	x				

<sup>1</sup> Die Wertelabels dieser Skalen entsprechen der Zuordnung im Rohdatensatz und können von den originalen Skalenwerten abweichen. Um die Skalenwerte richtig interpretieren zu können, müssen diese für die Auswertung nach Skalenmanual rekodiert werden (Abschnitt 4: Kennzahlen der Webcamevaluation).



Version	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
	A	A	A	A	B	B	B	B				
<p><b>Kreuzen Sie bitte an, wie oft folgende Aussagen für Sie zutreffend sind. Es gibt keine „richtigen“ oder „falschen“ Antworten</b></p>												
<b>M</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	PBQ_1	Ich fühle mich meinem Baby nahe. <sup>1</sup>	kategorial	1 = immer 2 = sehr oft 3 = oft 4 = manchmal 5 = selten 6 = nie
<b>V</b>	x	x	x	x	x	x	x	x				
<b>M</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	PBQ_2	Ich wünsche mir die Zeit zurück, als ich noch kein Baby hatte. <sup>1</sup>	kategorial	1 = immer 2 = sehr oft 3 = oft 4 = manchmal 5 = selten 6 = nie
<b>V</b>	x	x	x	x	x	x	x	x				
<b>M</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	PBQ_3	Ich fühle mich meinem Baby gegenüber distanziert. <sup>1</sup>	kategorial	1 = immer 2 = sehr oft 3 = oft 4 = manchmal 5 = selten 6 = nie
<b>V</b>	x	x	x	x	x	x	x	x				
<b>M</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	PBQ_4	Ich kuschle gern mit meinem Baby. <sup>1</sup>	kategorial	1 = immer 2 = sehr oft 3 = oft 4 = manchmal 5 = selten 6 = nie
<b>V</b>	x	x	x	x	x	x	x	x				
<b>M</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	PBQ_5		kategorial	1 = immer 2 = sehr oft

Version	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
	A	A	A	A	B	B	B	B				
V	x	x	x	x	x	x	x	x		Mein Baby regt mich auf. <sup>1</sup>		3 = oft 4 = manchmal 5 = selten 6 = nie
M	x	x	x	x	x	x	x	x	PBQ_6	Mein Baby irritiert mich. <sup>1</sup>	kategorial	1 = immer 2 = sehr oft 3 = oft 4 = manchmal 5 = selten 6 = nie
V	x	x	x	x	x	x	x	x				
M	x	x	x	x	x	x	x	x	PBQ_7	Ich fühle mich glücklich, wenn mein Baby lächelt/lacht. <sup>1</sup>	kategorial	1 = immer 2 = sehr oft 3 = oft 4 = manchmal 5 = selten 6 = nie
V	x	x	x	x	x	x	x	x				
M	x	x	x	x	x	x	x	x	PBQ_8	Ich liebe mein Baby über alles. <sup>1</sup>	kategorial	1 = immer 2 = sehr oft 3 = oft 4 = manchmal 5 = selten 6 = nie
V	x	x	x	x	x	x	x	x				
M	x	x	x	x	x	x	x	x	PBQ_9	Ich liebe es, mit meinem Baby zu spielen. <sup>1</sup>	kategorial	1 = immer 2 = sehr oft 3 = oft 4 = manchmal 5 = selten 6 = nie
V	x	x	x	x	x	x	x	x				

<sup>1</sup> Die Wertelabels dieser Skalen entsprechen der Zuordnung im Rohdatensatz und können von den originalen Skalenwerten abweichen. Um die Skalenwerte richtig interpretieren zu können, müssen diese für die Auswertung nach Skalenmanual rekodiert werden (Abschnitt 4: Kennzahlen der Webcamevaluation).

Version	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
	A	A	A	A	B	B	B	B				
<b>M</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	PBQ_10m	Ich fühle mich als <u>Mutter</u> gefangen. <sup>1</sup>	kategorial	1 = immer 2 = sehr oft 3 = oft 4 = manchmal 5 = selten 6 = nie
<b>V</b>												
<b>M</b>									PBQ_10v	Ich fühle mich als <u>Vater/Partner:in</u> gefangen. <sup>1</sup>	kategorial	1 = immer 2 = sehr oft 3 = oft 4 = manchmal 5 = selten 6 = nie
<b>V</b>	x	x	x	x	x	x	x	x				
<b>M</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	PBQ_11	Ich bin auf mein Baby böse. <sup>1</sup>	kategorial	1 = immer 2 = sehr oft 3 = oft 4 = manchmal 5 = selten 6 = nie
<b>V</b>	x	x	x	x	x	x	x	x				
<b>M</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	PBQ_12	Mein Baby ist mir lästig. <sup>1</sup>	kategorial	1 = immer 2 = sehr oft 3 = oft 4 = manchmal 5 = selten 6 = nie
<b>V</b>	x	x	x	x	x	x	x	x				
<b>M</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	PBQ_13	Mein Baby ist das Schönste auf der ganzen Welt. <sup>1</sup>	kategorial	1 = immer 2 = sehr oft

<sup>1</sup> Die Wertelabels dieser Skalen entsprechen der Zuordnung im Rohdatensatz und können von den originalen Skalenwerten abweichen. Um die Skalenwerte richtig interpretieren zu können, müssen diese für die Auswertung nach Skalenmanual rekodiert werden (Abschnitt 4: Kennzahlen der Webcamevaluation).

Version	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
A	A	A	A	B	B	B	B	B				
V	x	x	x	x	x	x	x	x				3 = oft 4 = manchmal 5 = selten 6 = nie
M	x	x	x	x	x	x	x	x	PBQ_14	Mein Baby macht mich ängstlich. <sup>1</sup>	kategorial	1 = immer 2 = sehr oft 3 = oft 4 = manchmal 5 = selten 6 = nie
V	x	x	x	x	x	x	x	x				
M	x	x	x	x	x	x	x	x	PBQ_15	Mein Baby macht mich ärgerlich. <sup>1</sup>	kategorial	1 = immer 2 = sehr oft 3 = oft 4 = manchmal 5 = selten 6 = nie
V	x	x	x	x	x	x	x	x				
M	x	x	x	x	x	x	x	x	PBQ_16	Mein Baby ist leicht zu beruhigen. <sup>1</sup>	kategorial	1 = immer 2 = sehr oft 3 = oft 4 = manchmal 5 = selten 6 = nie
V	x	x	x	x	x	x	x	x				
										<b>Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf sie zu?</b>		
M	x							x	BFI_1	Ich bin eher zurückhaltend, reserviert. <sup>1</sup>	kategorial	1 = trifft überhaupt nicht zu 2 = trifft eher nicht zu

<sup>1</sup> Die Wertelabels dieser Skalen entsprechen der Zuordnung im Rohdatensatz und können von den originalen Skalenwerten abweichen. Um die Skalenwerte richtig interpretieren zu können, müssen diese für die Auswertung nach Skalenmanual rekodiert werden (Abschnitt 4: Kennzahlen der Webcamevaluation).

Version	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
	A	A	A	A	B	B	B	B				
V	x					x						3 = weder noch 4 = eher zutreffend 5 = trifft voll und ganz zu
M	x					x			BFI_2	Ich schenke anderen leicht Vertrauen, glaube an das Gute im Menschen. <sup>1</sup>	kategorial	1 = trifft überhaupt nicht zu 2 = trifft eher nicht zu 3 = weder noch 4 = eher zutreffend 5 = trifft voll und ganz zu
V	x					x						
M	x					x			BFI_3	Ich bin bequem, neige zur Faulheit. <sup>1</sup>	kategorial	1 = trifft überhaupt nicht zu 2 = trifft eher nicht zu 3 = weder noch 4 = eher zutreffend 5 = trifft voll und ganz zu
V	x					x						
M	x					x			BFI_4	Ich bin entspannt, lasse mich durch Stress nicht aus der Ruhe bringen. <sup>1</sup>	kategorial	1 = trifft überhaupt nicht zu 2 = trifft eher nicht zu 3 = weder noch 4 = eher zutreffend 5 = trifft voll und ganz zu
V	x					x						
M	x					x			BFI_5	Ich habe nur wenig künstlerisches Interesse. <sup>1</sup>	kategorial	1 = trifft überhaupt nicht zu 2 = trifft eher nicht zu 3 = weder noch 4 = eher zutreffend 5 = trifft voll und ganz zu
V	x					x						
M	x					x			BFI_6	Ich gehe aus mir heraus, bin gesellig. <sup>1</sup>	kategorial	1 = trifft überhaupt nicht zu 2 = trifft eher nicht zu
V	x					x						

<sup>1</sup> Die Wertelabels dieser Skalen entsprechen der Zuordnung im Rohdatensatz und können von den originalen Skalenwerten abweichen. Um die Skalenwerte richtig interpretieren zu können, müssen diese für die Auswertung nach Skalenmanual rekodiert werden (Abschnitt 4: Kennzahlen der Webcamevaluation).

Arbeitspaket 5: Elternbefragung

Version	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
V	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				3 = weder noch 4 = eher zutreffend 5 = trifft voll und ganz zu
M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BFI_7	Ich neige dazu, andere zu kritisieren. <sup>1</sup>	kategorial	1 = trifft überhaupt nicht zu 2 = trifft eher nicht zu 3 = weder noch 4 = eher zutreffend 5 = trifft voll und ganz zu
V	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BFI_8	Ich erledige Aufgaben gründlich. <sup>1</sup>	kategorial	1 = trifft überhaupt nicht zu 2 = trifft eher nicht zu 3 = weder noch 4 = eher zutreffend 5 = trifft voll und ganz zu
V	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BFI_9	Ich werde leicht nervös und unsicher. <sup>1</sup>	kategorial	1 = trifft überhaupt nicht zu 2 = trifft eher nicht zu 3 = weder noch 4 = eher zutreffend 5 = trifft voll und ganz zu
V	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BFI_10	Ich habe eine aktive Vorstellungskraft, bin fantasievoll. <sup>1</sup>	kategorial	1 = trifft überhaupt nicht zu 2 = trifft eher nicht zu 3 = weder noch 4 = eher zutreffend 5 = trifft voll und ganz zu
V	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
										<p><b>Bitte geben Sie an, wie oft folgende Aussagen auf Sie zutreffen. Bei "fast nie" kreuzen Sie ganz links, bei "fast immer" ganz rechts an. Mit den Kästchen dazwischen können Sie abstimmen.</b>                  Folgende Aussagen treffen auf mich ... zu.</p>		
M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	trait_1		kategorial	1 = fast nie 2 = 2 [keine verbale Abstufung] 3 = 3 [keine verbale Abstufung]

Version	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
	A	A	A	A	B	B	B	B				
V	x				x					Ich werde schnell müde. <sup>1</sup>		4 = 4 [keine verbale Abstufung] 5 = 5 [keine verbale Abstufung] 6 = 6 [keine verbale Abstufung] 7 = 7 [keine verbale Abstufung] 8 = fast immer
M	x				x				trait_2	Ich verpasse günstige Gelegenheiten, weil ich mich nicht schnell genug entscheiden kann. <sup>1</sup>	kategorial	1 = fast nie 2 = 2 [keine verbale Abstufung] 3 = 3 [keine verbale Abstufung] 4 = 4 [keine verbale Abstufung] 5 = 5 [keine verbale Abstufung] 6 = 6 [keine verbale Abstufung] 7 = 7 [keine verbale Abstufung] 8 = fast immer
V	x				x							
M	x				x				trait_3	Ich bin ruhig und gelassen. <sup>1</sup>	kategorial	1 = fast nie 2 = 2 [keine verbale Abstufung] 3 = 3 [keine verbale Abstufung] 4 = 4 [keine verbale Abstufung] 5 = 5 [keine verbale Abstufung] 6 = 6 [keine verbale Abstufung] 7 = 7 [keine verbale Abstufung] 8 = fast immer
V	x				x							
M	x				x				trait_4	Ich bin glücklich. <sup>1</sup>	kategorial	1 = fast nie 2 = 2 [keine verbale Abstufung] 3 = 3 [keine verbale Abstufung] 4 = 4 [keine verbale Abstufung] 5 = 5 [keine verbale Abstufung] 6 = 6 [keine verbale Abstufung] 7 = 7 [keine verbale Abstufung] 8 = fast nie
V	x				x							

<sup>1</sup> Die Wertelabels dieser Skalen entsprechen der Zuordnung im Rohdatensatz und können von den originalen Skalenwerten abweichen. Um die Skalenwerte richtig interpretieren zu können, müssen diese für die Auswertung nach Skalenmanual rekodiert werden (Abschnitt 4: Kennzahlen der Webcamevaluation).

Version	T	T	T	T	T	T	T	Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
	1	2	3	4	1	2	3				
<b>M</b>	x				x			trait_5	Ich neige dazu, alles schwer zu nehmen. <sup>1</sup>	kategorial	1 = fast nie 2 = 2 [keine verbale Abstufung] 3 = 3 [keine verbale Abstufung] 4 = 4 [keine verbale Abstufung] 5 = 5 [keine verbale Abstufung] 6 = 6 [keine verbale Abstufung] 7 = 7 [keine verbale Abstufung] 8 = fast immer
<b>V</b>	x				x						
<b>M</b>	x				x			trait_6	Mir fehlt es an Selbstvertrauen. <sup>1</sup>	kategorial	1 = fast nie 2 = 2 [keine verbale Abstufung] 3 = 3 [keine verbale Abstufung] 4 = 4 [keine verbale Abstufung] 5 = 5 [keine verbale Abstufung] 6 = 6 [keine verbale Abstufung] 7 = 7 [keine verbale Abstufung] 8 = fast immer
<b>V</b>	x				x						
<b>M</b>	x				x			trait_7	Ich fühle mich geborgen. <sup>1</sup>	kategorial	1 = fast nie 2 = 2 [keine verbale Abstufung] 3 = 3 [keine verbale Abstufung] 4 = 4 [keine verbale Abstufung] 5 = 5 [keine verbale Abstufung] 6 = 6 [keine verbale Abstufung] 7 = 7 [keine verbale Abstufung] 8 = fast immer
<b>V</b>	x				x						
<b>M</b>	x				x			trait_8	Ich fühle mich niedergeschlagen. <sup>1</sup>	kategorial	1 = fast nie 2 = 2 [keine verbale Abstufung] 3 = 3 [keine verbale Abstufung]

<sup>1</sup> Die Wertelabels dieser Skalen entsprechen der Zuordnung im Rohdatensatz und können von den originalen Skalenwerten abweichen. Um die Skalenwerte richtig interpretieren zu können, müssen diese für die Auswertung nach Skalenmanual rekodiert werden (Abschnitt 4: Kennzahlen der Webcamevaluation).



Version	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
A	A	A	A	B	B	B	B	B				
V	x				x							4 = 4 [keine verbale Abstufung] 5 = 5 [keine verbale Abstufung] 6 = 6 [keine verbale Abstufung] 7 = 7 [keine verbale Abstufung] 8 = fast immer
M	x				x				trait_9	Unwichtige Gedanken gehen mir durch den Kopf und bedrücken mich. <sup>1</sup>	kategorial	1 = fast nie 2 = 2 [keine verbale Abstufung] 3 = 3 [keine verbale Abstufung] 4 = 4 [keine verbale Abstufung] 5 = 5 [keine verbale Abstufung] 6 = 6 [keine verbale Abstufung] 7 = 7 [keine verbale Abstufung] 8 = fast immer
V	x				x							
M	x				x				trait_10	Ich werde nervös und unruhig, wenn ich an meine derzeitigen Angelegenheiten denke. <sup>1</sup>	kategorial	1 = fast nie 2 = 2 [keine verbale Abstufung] 3 = 3 [keine verbale Abstufung] 4 = 4 [keine verbale Abstufung] 5 = 5 [keine verbale Abstufung] 6 = 6 [keine verbale Abstufung] 7 = 7 [keine verbale Abstufung] 8 = fast immer
V	x				x							
										<p><b>Wie sehr treffen die folgenden Gefühlsbeschreibungen im Moment auf Sie zu?</b>  <b>Kreuzen Sie das auf Sie passende Kästchen an. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.</b>  <b>Überlegen Sie bitte nicht lange und entscheiden Sie dann, wie stark das betreffende Gefühl im Moment bei Ihnen vorhanden ist.</b></p> <p>Folgende Aussagen treffen auf mich zu.</p>		
M	x	x	x	x	x	x	x	x	state_1	Ich bin ruhig. <sup>1</sup>	kategorial	1 = überhaupt nicht 2 = 2 [keine verbale Abstufung] 3 = 3 [keine verbale Abstufung] 4 = 4 [keine verbale Abstufung] 5 = 5 [keine verbale Abstufung] 6 = 6 [keine verbale Abstufung] 7 = 7 [keine verbale Abstufung] 8 = ganz und gar
V	x	x	x	x	x	x	x	x				

Version									Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
	1	2	3	4	1	2	3	4				
A	A	A	A	B	B	B	B					
<b>M</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	state_2	Ich fühle mich angespannt. <sup>1</sup>	kategorial	1 = überhaupt nicht 2 = 2 [keine verbale Abstufung] 3 = 3 [keine verbale Abstufung] 4 = 4 [keine verbale Abstufung] 5 = 5 [keine verbale Abstufung] 6 = 6 [keine verbale Abstufung] 7 = 7 [keine verbale Abstufung] 8 = ganz und gar
<b>V</b>	x	x	x	x	x	x	x	x				
<b>M</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	state_3	Ich bin aufgeregt. <sup>1</sup>	kategorial	1 = überhaupt nicht 2 = 2 [keine verbale Abstufung] 3 = 3 [keine verbale Abstufung] 4 = 4 [keine verbale Abstufung] 5 = 5 [keine verbale Abstufung] 6 = 6 [keine verbale Abstufung] 7 = 7 [keine verbale Abstufung] 8 = ganz und gar
<b>V</b>	x	x	x	x	x	x	x	x				
<b>M</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	state_4	Ich fühle mich ausgeruht. <sup>1</sup>	kategorial	1 = überhaupt nicht 2 = 2 [keine verbale Abstufung] 3 = 3 [keine verbale Abstufung] 4 = 4 [keine verbale Abstufung] 5 = 5 [keine verbale Abstufung] 6 = 6 [keine verbale Abstufung] 7 = 7 [keine verbale Abstufung] 8 = ganz und gar
<b>V</b>	x	x	x	x	x	x	x	x				
<b>M</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	state_5	Ich bin beunruhigt. <sup>1</sup>	kategorial	1 = überhaupt nicht 2 = 2 [keine verbale Abstufung] 3 = 3 [keine verbale Abstufung]

<sup>1</sup> Die Wertelabels dieser Skalen entsprechen der Zuordnung im Rohdatensatz und können von den originalen Skalenwerten abweichen. Um die Skalenwerte richtig interpretieren zu können, müssen diese für die Auswertung nach Skalenmanual rekodiert werden (Abschnitt 4: Kennzahlen der Webcamevaluation).

Arbeitspaket 5: Elternbefragung

Version	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
	A	A	A	A	B	B	B	B				
<b>V</b>	x	x	x	x	x	x	x	x				4 = 4 [keine verbale Abstufung] 5 = 5 [keine verbale Abstufung] 6 = 6 [keine verbale Abstufung] 7 = 7 [keine verbale Abstufung] 8 = ganz und gar
<b>M</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	state_6	Ich fühle mich selbstsicher. <sup>1</sup>	kategorial	1 = überhaupt nicht 2 = 2 [keine verbale Abstufung] 3 = 3 [keine verbale Abstufung] 4 = 4 [keine verbale Abstufung] 5 = 5 [keine verbale Abstufung] 6 = 6 [keine verbale Abstufung] 7 = 7 [keine verbale Abstufung] 8 = ganz und gar
<b>V</b>	x	x	x	x	x	x	x	x				
<b>M</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	state_7	Ich bin nervös. <sup>1</sup>	kategorial	1 = überhaupt nicht 2 = 2 [keine verbale Abstufung] 3 = 3 [keine verbale Abstufung] 4 = 4 [keine verbale Abstufung] 5 = 5 [keine verbale Abstufung] 6 = 6 [keine verbale Abstufung] 7 = 7 [keine verbale Abstufung] 8 = ganz und gar
<b>V</b>	x	x	x	x	x	x	x	x				
<b>M</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	state_8	Ich bin verkrampft. <sup>1</sup>	kategorial	1 = überhaupt nicht 2 = 2 [keine verbale Abstufung] 3 = 3 [keine verbale Abstufung] 4 = 4 [keine verbale Abstufung] 5 = 5 [keine verbale Abstufung] 6 = 6 [keine verbale Abstufung] 7 = 7 [keine verbale Abstufung] 8 = ganz und gar
<b>V</b>	x	x	x	x	x	x	x	x				
<b>M</b>	x	x	x	x	x	x	x	x	state_9		kategorial	1 = überhaupt nicht 2 = 2 [keine verbale Abstufung] 3 = 3 [keine verbale Abstufung]

Version	1	2	3	4	1	2	3	4	Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
	A	A	A	A	B	B	B	B				
V	x	x	x	x	x	x	x	x		Ich bin besorgt. <sup>1</sup>		4 = 4 [keine verbale Abstufung] 5 = 5 [keine verbale Abstufung] 6 = 6 [keine verbale Abstufung] 7 = 7 [keine verbale Abstufung] 8 = ganz und gar
M	x	x	x	x	x	x	x	x	state_10	Ich bin vergnügt. <sup>1</sup>	kategorial	1 = überhaupt nicht 2 = 2 [keine verbale Abstufung] 3 = 3 [keine verbale Abstufung] 4 = 4 [keine verbale Abstufung] 5 = 5 [keine verbale Abstufung] 6 = 6 [keine verbale Abstufung] 7 = 7 [keine verbale Abstufung] 8 = ganz und gar
V	x	x	x	x	x	x	x	x				

**Tabelle 3.5-6: Zum Umgang mit dem medizinischen Personal auf der NICU**

Version	1	2	3	4	1	2	3	4	Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
	A	A	A	A	B	B	B	B				
										<b>Was ist Ihre Einschätzung zu den Ärzt:innen auf dieser Station?</b>		
M	x	x	x	x	x	x	x	x	Ver_A_1	Die Ärzt:innen waren offen und ehrlich zu mir.	kategorial	1 = nie 2 = selten 3 = manchmal 4 = oft 5 = sehr oft 6 = immer
V	x	x	x	x	x	x	x	x				

<sup>1</sup> Die Wertelabels dieser Skalen entsprechen der Zuordnung im Rohdatensatz und können von den originalen Skalenwerten abweichen. Um die Skalenwerte richtig interpretieren zu können, müssen diese für die Auswertung nach Skalenmanual rekodiert werden (Abschnitt 4: Kennzahlen der Webcamevaluation).

Version	T A	T A	T A	T A	T B	T B	T B	T B	Variablen- name	Variablenlabel	Variab- lentyp	Wertelabels
M	x	x	x	x	x	x	x	x	Ver_A_2	Ich hatte vollstes Vertrauen zu dem/der behandelnden Ärzt:in auf der Station.	kategorial	1 = nie 2 = selten 3 = manchmal 4 = oft 5 = sehr oft 6 = immer
V	x	x	x	x	x	x	x	x				
M	x	x	x	x	x	x	x	x	Ver_A_3	Die Ärzt:innen ließen mich ausreden.	kategorial	1 = nie 2 = selten 3 = manchmal 4 = oft 5 = sehr oft 6 = immer
V	x	x	x	x	x	x	x	x				
M	x	x	x	x	x	x	x	x	Ver_A_4	Ich hatte den Eindruck, dass die Ärzt:innen fachlich sehr kompetent sind.	kategorial	1 = nie 2 = selten 3 = manchmal 4 = oft 5 = sehr oft 6 = immer
V	x	x	x	x	x	x	x	x				
M	x	x	x	x	x	x	x	x	Ver_A_5	Bei den Ärzt:innen auf dieser Station ist man in guten Händen.	kategorial	1 = nie 2 = selten 3 = manchmal 4 = oft 5 = sehr oft 6 = immer
V	x	x	x	x	x	x	x	x				
										<b>Was ist Ihre Einschätzung zu den Pflegekräften auf dieser Station?</b>		
M	x	x	x	x	x	x	x	x	Ver_P_1	Die Pflegekräfte waren offen und ehrlich zu mir.	kategorial	1 = nie 2 = selten 3 = manchmal 4 = oft 5 = sehr oft 6 = immer
V	x	x	x	x	x	x	x	x				

Arbeitspaket 5: Elternbefragung

Version	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
A	A	A	A	B	B	B	B	B				
M	x	x	x	x	x	x	x	x	Ver_P_2	Ich hatte vollstes Vertrauen zu den Pflegekräften auf der Station.	kategorial	1 = nie 2 = selten 3 = manchmal 4 = oft 5 = sehr oft 6 = immer
V	x	x	x	x	x	x	x	x				
M	x	x	x	x	x	x	x	x	Ver_P_3	Die Pflegekräfte ließen mich ausreden.	kategorial	1 = nie 2 = selten 3 = manchmal 4 = oft 5 = sehr oft 6 = immer
V	x	x	x	x	x	x	x	x				
M	x	x	x	x	x	x	x	x	Ver_P_4	Ich hatte den Eindruck, dass die Pflegekräfte fachlich sehr kompetent sind.	kategorial	1 = nie 2 = selten 3 = manchmal 4 = oft 5 = sehr oft 6 = immer
V	x	x	x	x	x	x	x	x				
M	x	x	x	x	x	x	x	x	Ver_P_5	Bei den Pflegekräften auf dieser Station ist man in guten Händen.	kategorial	1 = nie 2 = selten 3 = manchmal 4 = oft 5 = sehr oft 6 = immer
V	x	x	x	x	x	x	x	x				
										<b>Was ist Ihre Meinung zu den Ärzt:innen auf der Station?</b>		
M	x	x	x	x	x	x	x	x	Unt_A_1	Ich konnte mich auf die Ärzt:innen verlassen, wenn ich Probleme mit der Situation hatte.	kategorial	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
V	x	x	x	x	x	x	x	x				
M	x	x	x	x	x	x	x	x	Unt_A_2	Die Ärzt:innen unterstützten mich so, dass mir der Umgang	kategorial	1 = stimme überhaupt nicht zu

Arbeitspaket 5: Elternbefragung

Version	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
	A	A	A	A	B	B	B	B				
V	x	x	x	x	x	x	x	x		mit der Situation leichter fiel.		2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
M	x	x	x	x	x	x	x	x	Unt_A_3	Die Ärzt:innen waren bereit, sich meine Probleme im Zusammenhang mit der Krankheit anzuhören.	kategorial	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
V	x	x	x	x	x	x	x	x				
										<b>Was ist Ihre Meinung zu den Pflegekräften auf der Station?</b>		
M	x	x	x	x	x	x	x	x	Unt_P_1	Ich konnte mich auf die Pflegekräfte verlassen, wenn ich Probleme mit der Situation hatte.	kategorial	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
V	x	x	x	x	x	x	x	x				
M	x	x	x	x	x	x	x	x	Unt_P_2	Die Pflegekräfte unterstützten mich so, dass mir der Umgang mit der Situation leichter fiel.	kategorial	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
V	x	x	x	x	x	x	x	x				
M	x	x	x	x	x	x	x	x	Unt_P_3	Die Pflegekräfte waren bereit, sich meine Probleme im Zusammenhang mit der Situation anzuhören.	kategorial	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
V	x	x	x	x	x	x	x	x				

Tabelle 3.5-7: Angaben zu Ihnen und Ihrem Kind

Version	T	T	T	T	T	T	T	Variablen- name	Variablenlabel	Variab- lentyp	Wertelabels
	1	2	3	4	1	2	3				
	A	A	A	A	B	B	B				
M	x				x			Demo_1	Das Kind wurde gezeugt durch ...	kategorial	1 = natürliche Empfängnis 2 = künstliche Befruchtung
V											
M	x				x			Demo_2	Wie lange vorher wussten Sie, dass Ihr Kind zu früh geboren werden wird?	kategorial	1 = gar nicht 2 = ein bis zwei Wochen 3 = drei bis vier Wochen 4 = länger als vier Wochen
V											
M	x				x			Demo_3	Wie alt sind Sie?	nume- risch Freitext	Zahl in Jahren
V	x				x						
M								Demo_4	Welchem Geschlecht fühlen Sie sich zugehörig?	kategorial	1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 4 = keine Angabe
V	x				x						
M	x				x			Demo_5	Ist Ihre Muttersprache Deutsch?	dichotom Filter- frage	1 = ja 2 = nein (weiter zu Demo_6)
V	x				x						
M	x				x			Demo_6	Wenn nein, welche?	string	
V	x				x						
M	x				x			Demo_7	Wie ist Ihr Familienstand?	dichotom	1 = alleinstehend 2 = in Partnerschaft lebend
V											
M	x				x			Demo_8	Leben zusätzlich zu dem Neugeborenen noch weitere Kinder in Ihrem Haus- halt?	dichotom	1 = ja (weiter mit Demo_9) 2 = nein (weiter mit Demo_12)
V											
M	x				x			Demo_9	Wie viele Kinder leben in Ihrem Haushalt (d.h. mit dem aktuellen Fröhchen)?	nume- risch	Zahl
V											



Arbeitspaket 5: Elternbefragung

Version	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
	A	A	A	A	B	B	B	B				
M	x				x				Demo_10	Wurde/n eines oder mehrere der Geschwisterkinder ebenfalls zu früh geboren?	dichotom	1 = ja 2 = nein
V												
M	x				x				Demo_11_x	Wie alt sind die Geschwisterkinder? (Mehrfachantworten möglich)	string	
V												
M	x				x				Demo_11_1	1 - 3 Jahre	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
V												
M	x				x				Demo_11_2	4 – 12 Jahre	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
V												
M	x				x				Demo_11_3	13 – 18 Jahre	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
V												
M	x				x				Demo_11_4	über 18 Jahre	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
V												
M	x				x				Demo_12	Wie weit ist die Intensivstation Ihres Kindes von Ihrem Zu Hause entfernt? - Km	numerisch	Zahl in km
V	x				x							
M	x				x				Demo_13	Wie weit ist die Intensivstation Ihres Kindes von Ihrem Zu Hause entfernt? - Min. Fahrzeit	numerisch	Zahl in Minuten
V	x				x							
M	x				x				Demo_14	Welchen höchsten beruflichen Ausbildungsabschluss haben Sie?	kategorial	1 = Ich habe keinen beruflichen Abschluss und bin nicht in beruflicher Ausbildung 2 = Ich bin noch in beruflicher Ausbildung (Ausbildung, Praktikum, Studium)
V												

Version	T 1 A	T 2 A	T 3 A	T 4 A	T 1 B	T 2 B	T 3 B	T 4 B	Variablen- name	Variablenlabel	Variab- lentyp	Wertelabels
V	x					x						3 = Ich habe eine Berufsausbildung (Lehre, Berufsfachschule, Kollegschule) abgeschlossen. 4 = Ich habe einen Abschluss einer Fach-, Meister-, Technikerschule, Verwaltungs- und Wirtschaftsakademie oder Fachakademie. 5 = Ich habe einen Universitäts- oder Hochschulabschluss

**Tabelle 3.5-8: Empfehlung**

Version	T 1 A	T 2 A	T 3 A	T 4 A	T 1 B	T 2 B	T 3 B	T 4 B	Variablen- name	Variablenlabel	Variab- lentyp	Wertelabels
M				x				x	Empf	Würden Sie die Kameranutzung anderen betroffenen Eltern empfehlen?	dichotom	1 = ja 2 = nein
V			x					x				
M	x	x	x	x	x	x	x	x		<b>Möchten Sie uns noch etwas anderes mitteilen? Hier ist Platz für Ihre Anmerkungen:</b>  <i>Bitte nennen Sie weder Ihren Namen, noch den Namen des Krankenhauses oder der dort tätigen Ärzt:innen oder Pflegekräfte.</i>	string	
V	x	x	x	x	x	x	x	x				

**3.5.1 Abschließender Kurzfragebogen**

Für den abschließenden Kurzfragebogen wurde eine gemeinsame Version für Mütter und Väter/Partner:innen erstellt. Hierdurch wurde eine weitere Einteilung in Versionen des Fragebogens in dieser Tabelle nicht erforderlich. Die Unterscheidung ergab sich aus der aufgestempelten Nummer (Studien-ID + 1: Vater/Partner:in, Studien-ID+2: Mutter).

**Tabelle 3.5-9: Kamerazugang**

Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
Kurz_1	Haben Sie persönlich eine Kamera und einen Onlinezugang erhalten?	kategorial	1 = Ja, ich habe Zugang zu der Kamera erhalten. (weiter mit Frage Kurz_2) 2 = Nein, mein Kind wurde verlegt und auf der neuen Station gab es keine Kamera. (Befragung beendet) 3 = Nein, mein Kind wurde entlassen, bevor ich die Kamera erhalten habe. (Befragung beendet) 4 = Nein, aus sonstigem Grund, und zwar: (Befragung beendet)
Kurz_1_1	Texteingabe	string	

**Tabelle 3.5-10: Kameranutzung**

Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
	<b>Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen nur, wenn Sie die Kamera und einen Onlinezugang erhalten haben.</b>		
Kurz_2a	Haben Sie persönlich die Kamera im Studienzeitraum genutzt? Ja, ich selbst habe die Kamera genutzt.	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt (weiter mit Kurz_5)
Kurz_2b_1	Nein, die Kamera hätte eine Angespanntheit in mir hervorgerufen.	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
Kurz_2b_2	Nein, das Gesehene hätte mich beunruhigt.	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
Kurz_2b_3	Nein, ich hatte kein Bedürfnis.	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
Kurz_2b_4	Nein, ich hätte aufgrund der Kamera mein Kind seltener persönlich besucht.	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
Kurz_2b_5	Nein, die Kamera hätte die Beziehung zwischen mir und dem Stationsteam verschlechtert.	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
Kurz_2b_6	Nein, die Kamera hätte die Privatsphäre meines Kindes bedroht	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
Kurz_2b_7	Nein aus sonstigem Grund, und zwar:	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt (weiter zu Kurz_2b_7_1)
Kurz_2b_7_1	Texteingabe	string	

Kurz_3	Haben Sie sich ausreichend über die Kamera informiert gefühlt?	kategorial	1 = ja, voll und ganz 2 = eher ja 3 = eher nein 4 = nein
Kurz_4	Würden Sie die Kameranutzung anderen betroffenen Eltern empfehlen?	dichotom	1 = ja 2 = nein

Tabelle 3.5-11: Ihre Erfahrung mit der Kamera

Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
<b>Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen nur, wenn Sie die Kamera und einen Onlinezugang erhalten haben.</b>			
Kurz_5	Wie häufig haben Sie persönlich die Kamera durchschnittlich genutzt?	kategorial	1 = jeden Tag 2 = 1 bis 3 Mal die Woche 3 = 4 bis 6 Mal die Woche 4 = seltener als 1 Mal die Woche
<b>Wenn Sie an einen gewöhnlichen Tag während des Klinikaufenthaltes Ihres Kindes denken:</b>			
Kurz_6	Wie oft haben Sie sich pro Nutzungstag durchschnittlich in das Kamerasystem eingeloggt?	numerisch	Angabe in ganzen Zahlen
Kurz_7_h	Wie lange haben Sie die Kamera pro Nutzungstag durchschnittlich verwendet? ( <i>muss mit Kurz_7_min zusammengerechnet werden</i> )	numerisch	Zahl in Stunden
Kurz_7_min	Wie lange haben Sie die Kamera pro Nutzungstag durchschnittlich verwendet? ( <i>muss mit Kurz_7_h zusammengerechnet werden</i> )	numerisch	Zahl in Minuten
<b>Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?</b>			

Arbeitspaket 5: Elternbefragung

Kurz_8	Die Kamera hat dazu beigetragen, dass ich mehr Muttermilch bilden konnte.	kategorial	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme eher zu 3 = stimme eher nicht zu 4 = stimme überhaupt nicht zu 5 = trifft nicht zu
Kurz_9	Die Kamera hat dazu beigetragen, dass sich die Bindung zu meinem Kind verstärkt hat.	kategorial	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme eher zu 3 = stimme eher nicht zu 4 = stimme überhaupt nicht zu 5 = trifft nicht zu
Kurz_10	Die Kamera hat dazu beigetragen, dass ich mehr Kontakt zu meinem Kind hatte.	kategorial	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme eher zu 3 = stimme eher nicht zu 4 = stimme überhaupt nicht zu 5 = trifft nicht zu
Kurz_11	Die Kamera hat dazu beigetragen, dass ich mein Kind mehr vermisst habe.	kategorial	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme eher zu 3 = stimme eher nicht zu 4 = stimme überhaupt nicht zu 5 = trifft nicht zu
Kurz_12	Die Kamera hat dazu beigetragen, dass ich mir mehr Sorgen um mein Kind gemacht habe.	kategorial	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme eher zu 3 = stimme eher nicht zu 4 = stimme überhaupt nicht zu 5 = trifft nicht zu
Kurz_13	Die Kamera hat dazu beigetragen, dass ich besser mit der Gesamtsituation zurechtkam.	kategorial	1 = stimme voll und ganz zu 2 = stimme eher zu 3 = stimme eher nicht zu 4 = stimme überhaupt nicht zu 5 = trifft nicht zu
Kurz_14	Haben Sie sich ausreichend über die Kamera informiert gefühlt?	kategorial	1 = ja, voll und ganz 2 = eher ja 3 = eher nein 4 = nein
Kurz_15	Würden Sie die Kameranutzung anderen betroffenen Eltern empfehlen?	kategorial	1 = ja

Arbeitspaket 5: Elternbefragung

			2 = nein
--	--	--	----------

## 3.5.2 Dokumentation klinischer Daten

Tabelle 3.5-12: Informationen zum Kind

Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
lzK_1	Geburtsdatum	Datum	Angabe in Zahlen
lzK_2	Geburtsgewicht in g	numerisch	Angabe in Zahlen
lzK_3	Körpergröße in cm	numerisch	Angabe in Zahlen
lzK_4	Schwangerschaftswoche	numerisch	Angabe in Zahlen
lzK_5	Tage exklusive Schwangerschaftswoche	Numerisch	Angabe in Zahlen
lzK_6	APGAR Score (1 min)	numerisch	Angabe in Zahlen
lzK_7	APGAR Score (5 min)	numerisch	Angabe in Zahlen
lzK_8	APGAR Score (10 min)	numerisch	Angabe in Zahlen
lzK_9	Nabelschnur-pH	numerisch	Angabe in Zahlen
lzK_10	Angeborene Fehlbildungen	dichotom	1 = ja 0 = nein
lzK_10_x	Wenn ja, welche?		



		Freitext	
--	--	----------	--

**Tabelle 3.5-13: Informationen zur Schwangerschaft und Geburt**

Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
IzSuG_1	Handelte es sich um eine Mehrlingsschwangerschaft?	dichotom	1 = ja 0 = nein
IzSuG_2	Handelte es sich um eine Sectio?	dichotom	1 = ja 0 = nein (weiter zu IzSuG_4)
IzSuG_2_x	Wenn ja, welche?	dichotom	1 = primär 2 = sekundär
IzSuG_3	Geburtsverletzungen des Kindes	dichotom	1 = ja 0 = nein (weiter zu „Erst_1“)
IzSuG_3_x	Wenn ja, welche?	Freitext	

**Tabelle 3.5-14: Erstversorgung**

Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
Erst_1	DTI-Anlage	dichotom	1 = ja 0 = nein
Erst_2	Muttermilch in den ersten 24 Stunden	dichotom	1 = ja 0 = nein
	<b>Beatmung</b>		

Arbeitspaket 5: Elternbefragung

Erst_3	O2-Zufuhr	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
Erst_4	Maskenbeatmung	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
Erst_5	CPAP	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
Erst_6	Intubation	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt

## 3.5.3 Erhebung der Ablehnungsgründe

Tabelle 3.5-15: Erhebung der Ablehnungsgründe im Rahmen der Neo-CamCare Studie

Ohne Handlungshilfe	Mit Handlungshilfe	Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
x	x	Abl_1	Ich nehme nicht teil, weil ...	kategorial	1 = ich die Webcams ablehne. 2 = ich die Studie ablehne. 3 = ich beides ablehne.
x	x	Abl_2_x	Warum haben Sie sich gegen eine Studienteilnahme entschieden? Kreuzen Sie bitte alle Gründe an, die für Sie ausschlaggebend waren. (Mehrfachantworten möglich)	string	
x	x	Abl_2_1	Ich fühle mich nicht genug informiert.	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
x	x	Abl_2_2	Ich habe Bedenken bezüglich des Datenschutzes.	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
x	x	Abl_2_3	Ich habe Angst, nicht abschalten zu können.	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
x	x	Abl_2_4	Ich habe die Befürchtung, auch unangenehme Situationen zu sehen (Weinen des Kindes, Behandlungen wie Blutentnahmen, Notfallsituationen, etc.).	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
x	x	Abl_2_5	Ich fürchte eine Strahlenbelastung für mein Kind.	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
x	x	Abl_2_6	Mein Partner/meine Partnerin war nicht einverstanden.	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
x	x	Abl_2_7	Da ich persönlich bei meinem Kind anwesend bin, benötige ich keine Webcam.	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
x	x	Abl_2_8	Ich möchte mein Kind nicht über die Kamera sehen.	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt

Arbeitspaket 5: Elternbefragung

Ohne Handlungshilfe	Mit Handlungshilfe	Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
x	x	Abl_2_9	Ich habe grundsätzlich kein Interesse an wissenschaftlichen Studien teilzunehmen.	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
x	x	Abl_2_10	Ich fühle mich nicht genug informiert.	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
x	x	Abl_2_11	Ich habe Bedenken bezüglich des Datenschutzes.	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
x	x	Abl_2_12	Die Studienteilnahme ist für mich mit zu viel Aufwand verbunden.	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
x	x	Abl_2_13	Ich lehne das Studienvorgehen (Kamera nur im ersten oder im zweiten Zeitraum) ab.	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
x	x	Abl_2_14	Anderer Grund, und zwar:	dichotom Freitext	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
x	x	Abl_2_14_1	Texteingabe	string	
x	x	Abl_3	<b>Haben Sie bereits Erfahrungen mit einem solchen oder einem ähnlichen Kamerasystem gemacht? Wenn ja, wo?</b>	dichotom	1 = Ja, und zwar [...](weiter zu Abl_3_1) 0 = Nein
x	x	Abl_3_1	Texteingabe	string	
x	x	Abl_4_x	<b>Wie sind Sie auf die Studie aufmerksam geworden? (Mehrfachantworten sind möglich)</b>	string	
x	x	Abl_4_1	Projektflyer und Aushänge	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
x	x	Abl_4_2	Gespräche mit Ärztinnen und Ärzten und/oder Pflegekräften	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt

Arbeitspaket 5: Elternbefragung

Ohne Handlungshilfe	Mit Handlungshilfe	Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
x	x	Abl_4_3	Gespräche mit anderen Eltern auf dieser Station	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
x	x	Abl_4_4	Studienunterlagen	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
x	x	Abl_4_5	Neo-CamCare Homepage	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
x	x	Abl_4_6	Weiteres, und zwar:	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
x	x	Abl_4_6_1	Texteingabe	string	
x	x	Abl_4_7	Gar nicht	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
x	x	Abl_5_x	<b>Wie wurden Sie über das Kamerasystem informiert? (Mehrfachantworten sind möglich)</b>	string	
x	x	Abl_5_1	Projektflyer und Aushänge	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
x	x	Abl_5_2	Gespräche mit Ärztinnen und Ärzten und/oder Pflegekräften	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
x	x	Abl_5_3	Gespräche mit anderen Eltern auf dieser Station	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
x	x	Abl_5_4	Studienunterlagen	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
x	x	Abl_5_5	Neo-CamCare Homepage	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt

Arbeitspaket 5: Elternbefragung

Ohne Handlungshilfe	Mit Handlungshilfe	Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
		x	Abl_5_6	<b>Entscheidungshilfe (siehe Bild auf der Rückseite)</b>	dichotom
x	x	Abl_5_7	Weiteres, und zwar:	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
x	x	Abl_5_7_1	Texteingabe	string	
x	x	Abl_5_8	Gar nicht	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
	x	Abl_6	<b>Haben Sie die Entscheidungshilfe gelesen? (siehe Bild)</b>	dichotom	1 = Ja (weiter zu Abl_7) 2 = Nein (weiter zu Abl_8)
	x	Abl_7	<b>Falls ja, hat die Entscheidungshilfe dazu beigetragen, dass Sie sich gegen eine Webcam entschieden haben?</b>	dichotom	1 = Ja 2 = Nein
x	x	Abl_8	In der wievielten Schwangerschaftswoche wurde Ihr Kind geboren?	numerisch	Zahl in Wochen
x	x	Abl_9	Wie schwer war Ihr Kind bei der Geburt?	kategorial	1 = 1.000 – 1.499 Gramm 2 = 500 – 999 Gramm 3 = unter 500 Gramm
x	x	Abl_10	Wie viele Kinder haben Sie insgesamt?	numerisch	
x	x	Abl_11	Wie viele Kinder wurden zu früh geboren?	numerisch	
x	x	Abl_12	Wie alt sind sie?	numerisch	Zahl in Jahren
x	x	Abl_13	Welchem Geschlecht gehören Sie an?	kategorial	1 = männlich 2 = weiblich

Arbeitspaket 5: Elternbefragung

Ohne Handlungshilfe	Mit Handlungshilfe	Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
					3 = divers
x	x	Abl_14	Ist Ihre Muttersprache Deutsch?	dichotom	1 = Ja 2 = Nein
x	x	Abl_15	Wenn nein, dann welche?	string	
x	x	Abl_16	Wie weit ist die Intensivstation Ihres Kindes von Ihrem Zuhause entfernt?	numerisch	Zahl (in Kilometern)
x	x	Abl_17	Wie weit ist die Intensivstation Ihres Kindes von Ihrem Zuhause entfernt?	numerisch	Zahl (in Minuten)
x	x	Abl_18	Verkehrsmittel	string	
x	x	Abl_19	Welchen höchsten beruflichen Ausbildungsabschluss haben Sie?	kategorial	1 = Ich habe keinen beruflichen Abschluss und bin nicht in beruflicher Ausbildung. 2 = Ich bin noch in beruflicher Ausbildung (Ausbildung, Praktikum, Studium). 3 = Ich habe eine Berufsausbildung (Lehre, Berufsfachschule, Kollegschule) abgeschlossen. 4 = Ich habe einen Abschluss einer Fach-, Meister-, Technikerschule, Verwaltungs- und Wirtschaftsakademie oder Fachakademie. 5 = Ich habe einen Universitäts- oder Hochschulabschluss.

Arbeitspaket 5: Elternbefragung

Ohne Handlungshilfe	Mit Handlungshilfe	Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
x	x	Abl_20	Möchten Sie uns noch etwas anderes mitteilen? Hier ist Platz für Ihre Anmerkungen:	string	



### 3.6 Darstellung der Bildung der Kennzahlen

Im Folgenden soll mit Hilfe eines Musterbeispiels anhand der Kennzahl „Vertrauen in Pflegekräfte“ die Vorgehensweise bei der Bildung und Anwendung der Kennzahlen des Arbeitspakets 5 im, Neo-CamCare Projekt verdeutlicht werden. Eine vollständige Auflistung aller Kennzahlen / Skalen findet sich in Kapitel 3.7. Die absoluten und relativen Häufigkeiten der einzelnen Items sind in Kapitel 3.8 als R-Ausgabe aufgeführt.

Die Skala/Kennzahl „Vertrauen in Pflegekräfte“ entstammt den folgenden Quellen:

- *Kennzahlenhandbuch mit neuem Antwortformat (KPF-BK 2.0):*  
Ansmann, L., Hower, K., Pfaff, H. (2015). *Kölner Patientenfragebogen für Brustkrebs 2.0 (KPF-BK 2.0): Kennzahlenhandbuch. Forschungsbericht 03-2015.* Veröffentlichungsreihe des Instituts für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Universität zu Köln. ISSN: 2190-8257.
- *Kennzahlenhandbuch mit originalem Antwortformat (Originalversion):*  
Pfaff, H., Freise, D. C., Mager, G., & Schrappe, M. (Eds.). (2003). *Der Kölner Patientenfragebogen (KPF): Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erfassung der Einbindung des Patienten als Kotherapeuten.* Sankt Augustin: Asgard-Verl.

In den Fragebögen in AP5 wurde die 2014 im Rahmen der Routinebefragung angepasste Version des Antwortformats verwendet (KPF-BK 2.0). Dort wurde das Antwortformat „stimme überhaupt nicht zu“ bis „stimme voll und ganz zu“ durch das sechsstufige Antwortformat „immer“ bis „nie“ ersetzt. Zudem wurde für diese Befragung im Rahmen von AP5 der Wortlaut aus dem KPF-BK 2.0 angepasst („Station“ statt „Brustzentrum“).

**Lizenzpflicht/Zitierpflicht:** Bei der Verwendung der Kennzahl im Rahmen einer empirischen Befragung muss das IMVR durch das Ausfüllen und die Rücksendung der vorliegenden Nutzungsbedingungen informiert werden. Die Kennzahl darf nicht verändert werden, d. h. die Zusammenstellung, die Reihenfolge, der Wortlaut und die Antwortkategorien der Items einer Kennzahl/ Skala müssen beibehalten werden. Möglicherweise notwendige Änderungen im Wortlaut der Instruktionen müssen mit dem IMVR abgestimmt werden.

## Fragebogenmodul

**Tabelle 3.6-1: Fragebogenmodul Vertrauen in die Pflegekräfte**

Vertrauen in Pflegekräfte (nach Rekodierung)								
Kodierung	Variablenname	6	5	4	3	2	1	Reliabilität
Die Pflegekräfte waren offen und ehrlich zu mir.	Ver_P_1_r	immer	sehr oft	oft	manchmal	selten	nie	α = 0,90
Ich hatte vollstes Vertrauen zu den Pflegekräften auf der Station.	Ver_P_2_r	immer	sehr oft	oft	manchmal	selten	nie	
Die Pflegekräfte ließen mich ausreden.	Ver_P_3_r	immer	sehr oft	oft	manchmal	selten	nie	
Ich hatte den Eindruck, dass die Pflegekräfte fachlich sehr kompetent sind.	Ver_P_4_r	immer	sehr oft	oft	manchmal	selten	nie	
Bei den Pflegekräften auf dieser Station ist man in guten Händen.	Ver_P_5_r	immer	sehr oft	oft	manchmal	selten	nie	

### Erläuterung zu Tabelle 19:

Als erstes wird zu jeder Kennzahl das entsprechende Fragebogenmodul abgebildet. Jedes Modul kann für sich genommen angewendet werden und beliebig mit anderen Modulen der AP5-Neo CamCare Fragebögen kombiniert werden. Dabei darf das einzelne Modul jedoch nicht verändert werden.

Das Fragebogenmodul erlaubt bereits einen Überblick über Anzahl, Inhalt, genauen Wortlaut und Variablennamen der Items, die die jeweilige Kennzahl bilden, sowie über die Antwortkategorien mit ihrer Kodierung. Die Items dieser Skala sind so kodiert, dass einer niedrigen Ausprägung bzw. Ablehnung einer Aussage niedrige Werte und einer hohen Ausprägung bzw. Zustimmung hohe Werte zugeordnet werden, d. h. hier werden die Werte „1“ bis „6“ für „nie“ bis „immer“ verwendet.

Die Antwortformate unterscheiden sich je nach Kennzahl / Skala. Bei einigen Skalen müssen Items zur Skalenbildung umgekehrt kodiert werden, wenn sie entgegen der inhaltlichen Ausrichtung der Skala formuliert waren. Dies ist dann im jeweiligen Abschnitt von Kapitel 3.7 ersichtlich.

### 3.7 Kennzahlen der Webcamevaluation (Eltern) in Neo-CamCare (AP 5)

Im Folgenden werden zunächst alle Kennzahlen dargestellt, die einer validierten Skala entsprechen. Hierzu ist jeweils die Quelle angegeben, sowie zusätzliche Informationen zur Nutzungsanfragen, die in jedem Fall berücksichtigt werden müssen. Zu jeder Skala sind die Einzelitems (wie sie auch im Fragebogen vorzufinden sind) und das ermittelte Cronbach Alpha dargestellt. Die jeweiligen Mittelwerte sind in Kapitel 3.8 dargestellt.

#### 3.7.1 Kennzahl „Wohlbefinden (WHO-5)“

**Quelle:** Psychiatric Research Unit, WHO Collaborating Center for Mental Health, Frederiksborg General Hospital. WHO-5 German; 1998 [Stand: 02.02.2023]. Verfügbar unter: [https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/Documents/WHO5\\_German.pdf](https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/Documents/WHO5_German.pdf). (12)

**Lizenzpflicht/Zitierpflicht:**

Der WHO-5 Fragebogen ist für wissenschaftliche Zwecke kostenfrei nutzbar.

**Hinweise zur Auswertung:**

Der Rohwert kommt durch einfaches Addieren der Antworten zustande. Der Rohwert erstreckt sich von 0 bis 25, wobei 0 das geringste Wohlbefinden/niedrigste Lebensqualität und 25 grösstes Wohlbefinden, höchste Lebensqualität bezeichnen. Den Prozentwert von 0 -100 erhält man durch Multiplikation mit 4. Der Prozentwert 0 bezeichnet das schlechteste Befinden, 100 das Beste.

Für diese Studie wurde zusätzlich der Summenmittelwert berechnet.

**Kodierung und Reliabilität:**

**Tabelle 3.7-1: Reliabilität WHO-5**

WHO-5								
Kodierung	Variablenname	5	4	3	2	1	0	Reliabilität
...war ich froh und guter Laune.	WHO_1_r	die ganze Zeit	meistens	etwas mehr als die Hälfte der Zeit	etwas weniger als die Hälfte der Zeit	ab und zu	zu keinem Zeitpunkt	α = 0,91
...habe ich mich ruhig und entspannt gefühlt.	WHO_2_r	die ganze Zeit	meistens	etwas mehr als die Hälfte der Zeit	etwas weniger als die Hälfte der Zeit	ab und zu	zu keinem Zeitpunkt	
...habe ich mich energisch und aktiv gefühlt.	WHO_3_r	die ganze Zeit	meistens	etwas mehr als die Hälfte der Zeit	etwas weniger als die Hälfte der Zeit	ab und zu	zu keinem Zeitpunkt	
...habe ich mich beim Aufwachen frisch und ausgeruht gefühlt	WHO_4_r	die ganze Zeit	meistens	etwas mehr als die Hälfte der Zeit	etwas weniger als die Hälfte der Zeit	ab und zu	zu keinem Zeitpunkt	
...war mein Alltag voller Dinge, die mich interessieren.	WHO_5_r	die ganze Zeit	meistens	etwas mehr als die Hälfte der Zeit	etwas weniger als die Hälfte der Zeit	ab und zu	zu keinem Zeitpunkt	

### 3.7.2 Kennzahl „Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)“

**Quelle:** Bergant AM, Nguyen T, Heim K, Ulmer H, Dapunt O: Deutschsprachige Fassung und Validierung der "Edinburgh postnatal depression scale". Dtsch Med Wochenschr 1998; 123(3): 35–40. (8)

#### Lizenzpflicht/Zitierpflicht:

Die Verwendung der „Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)“ muss bei den Autor:innen angefragt werden. Der Erstautor ist pensioniert, daher erfolgte die Bestätigung durch Prof. Ulmer. Bei Verwendung ist die Validierungsstudie zu zitieren.

#### Kodierung und Reliabilität:

**Tabelle 3.7-2: Reliabilität EPDS**

EPDS						
Kodierung	Variablenname	0	1	2	3	Reliabilität
In den letzten sieben Tagen, konnte ich lachen und das Leben von der sonnigen Seite sehen.	EPDS_1_r	so wie ich es immer konnte	nicht ganz so wie sonst	deutlich weniger als früher	überhaupt nicht	$\alpha = 0,88$
In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde, überforderten mich verschiedene Umstände.	EPDS_2_r	nein, ich wurde so gut wie immer damit fertig	nein, die meiste Zeit konnte ich gut damit fertig werden	ja, manchmal konnte ich damit fertig werden	ja, die meiste Zeit war ich nicht in der Lage, damit fertig zu werden	
In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde, konnte ich mich so richtig auf etwas freuen.	EPDS_3_r	so wie immer	etwas weniger als sonst	deutlich weniger als früher	kaum	
In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde, war ich so unglücklich, dass ich nicht schlafen konnte.	EPDS_4_r	nein, überhaupt nicht	nein, nicht sehr oft	ja, manchmal	ja, die meiste Zeit	
In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde, fühlte ich mich unnötigerweise schuldig, wenn etwas schief lief.	EPDS_5_r	nein, niemals	nein, nicht so oft	ja, manchmal	ja, meistens	
In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde, habe ich mich traurig und schlecht gefühlt.	EPDS_6_r	nein, überhaupt nicht	selten	ja, manchmal	ja, die meiste Zeit	
In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde, war ich ängstlich und besorgt aus nichtigen Gründen.	EPDS_7_r	nein, überhaupt nicht	selten	ja, manchmal	ja, häufig	
In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde, war ich so unglücklich, dass ich geweint habe.	EPDS_8_r	nein, niemals	nur gelegentlich	ja manchmal	ja, die ganze Zeit	

In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde, erschrak ich leicht bzw. reagierte panisch aus unerfindlichen Gründen.	EPDS_9_r	nein, überhaupt nicht	nein, nicht oft	ja, manchmal	ja, oft
In der Zeit, in der mein Kind noch im Krankenhaus versorgt wurde, überkam mich der Gedanke, mir selbst Schaden zuzufügen.	EPDS_10_r	niemals	kaum	manchmal	ja, ziemlich oft

### 3.7.3 Kennzahl „Parental Stressor Scale (PSS:NICU); Aussehen und Verhalten“

**Quelle:** Urlesberger, P. [P.], Schienle, A., Pichler, G. [G.], Baik, N. [N.], Schwabegger, B., Urlesberger, B. [B.] et al. (2017). Eine neue deutschsprachige Skala zur Erfassung von elterlichem Stress nach Frühgeburtlichkeit (PSS:NICU\_German/2-scales). Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie [A new German Scale for Assessing Parental Stress after Preterm Birth (PSS:NICU\_German/2-scales)], 221(2), 81–87. <https://doi.org/10.1055/s-0042-116160> (9)

**Lizenzpflicht/Zitierpflicht:** Die Verwendung der deutschen Version der PSS:NICU (PSS:NICU\_German/2-scales) muss bei der Erstautorin angefragt werden. Bei Verwendung ist die Validierungsstudie zu zitieren.

**Hinweise zur Auswertung:** Es existieren zwei Auswertungsmöglichkeiten, je nachdem ob beschrieben werden soll, wie viel Stress durch eine bestimmte Situation ausgelöst wird (Stress Occurrence Level, Metric 1) oder wie hoch das allgemeine Stresslevel durch ist (Overall Stress Level, Metric 2).

- Berechnung Mittelwert nach Metric 1: Addieren aller Einzelwerte, wobei nicht erlebte Items (gekennzeichnet mit „NA“) mit 0 gewertet werden; danach Division durch Anzahl erlebter Items der (Sub-)Skala.
- Berechnung Mittelwert nach Metric 2: Addieren aller Einzelwerte, wobei nicht erlebte Items (gekennzeichnet mit „NA“) mit 1 gewertet werden; danach Division durch alle Items der (Sub-)Skala.

In diesem Kennzahlenhandbuch wird Metric 2 verwendet.

#### Kodierung und Reliabilität:

**Tabelle 3.7-3: Reliabilität PSS:NICU\_German/2-scales: Aussehen und Verhalten**

PSS:NICU_German/2-scales; Aussehen und Verhalten								
Kodierung	Variablenname	1	2	3	4	5	1	Reliabilität
blaue Flecken, Wunden oder Schnitte an meinem Baby	PSS_1_r	überhaupt nicht stressig	ein wenig stressig	mäßig stressig	sehr stressig	extrem stressig	NA	α = 0,88
die unnatürliche Hautfarbe meines Babys (z. B. wenn es blass oder gelb aussah)	PSS_2_r	überhaupt nicht stressig	ein wenig stressig	mäßig stressig	sehr stressig	extrem stressig	NA	
das unnatürliche oder abnormale Atemmuster meines Babys	PSS_3_r	überhaupt nicht stressig	ein wenig stressig	mäßig stressig	sehr stressig	extrem stressig	NA	

die geringe Größe meines Babys	PSS_4_r	überhaupt nicht stres- sig	ein wenig stressig	mäßig stressig	sehr stressig	extrem stressig	NA
wenn mein Baby Schmerzen zu haben schien	PSS_5_r	überhaupt nicht stres- sig	ein wenig stressig	mäßig stressig	sehr stressig	extrem stressig	NA
wenn mein Baby traurig aussah	PSS_6_r	überhaupt nicht stres- sig	ein wenig stressig	mäßig stressig	sehr stressig	extrem stressig	NA
das schlaffe und schwache Aussehen meines Babys	PSS_7_r	überhaupt nicht stres- sig	ein wenig stressig	mäßig stressig	sehr stressig	extrem stressig	NA



### 3.7.4 Kennzahl „Parental Stressor Scale (PSS:NICU); Beziehung und elterliche Rolle“

**Quelle:** Urlesberger, P. [P.], Schienle, A., Pichler, G. [G.], Baik, N. [N.], Schwaberger, B., Urlesberger, B. [B.] et al. (2017). Eine neue deutschsprachige Skala zur Erfassung von elterlichem Stress nach Frühgeburtlichkeit (PSS:NICU\_German/2-scales). Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie [A new German Scale for Assessing Parental Stress after Preterm Birth (PSS:NICU\_German/2-scales)], 221(2), 81–87. <https://doi.org/10.1055/s-0042-116160> (9)

#### Lizenzpflicht/Zitierpflicht:

Die Verwendung der deutschen Version der PSS:NICU (PSS:NICU\_German/2-scales) muss bei der Erstautorin angefragt werden. Bei Verwendung ist die Validierungsstudie zu zitieren.

**Hinweise zur Auswertung:** Es existieren zwei Auswertungsmöglichkeiten, je nachdem ob beschrieben werden soll, wie viel Stress durch eine bestimmte Situation ausgelöst wird (Stress Occurrence Level, Metric 1) oder wie hoch das allgemeine Stresslevel durch ist (Overall Stress Level, Metric 2).

- Berechnung Mittelwert nach Metric 1: Addieren aller Einzelwerte, wobei nicht erlebte Items (gekennzeichnet mit „NA“) mit 0 gewertet werden; danach Division durch Anzahl erlebter Items der (Sub-)Skala.
- Berechnung Mittelwert nach Metric 2: Addieren aller Einzelwerte, wobei nicht erlebte Items (gekennzeichnet mit „NA“) mit 1 gewertet werden; danach Division durch alle Items der (Sub-)Skala.

In diesem Kennzahlenhandbuch wird Metric 2 verwendet.

#### Kodierung und Reliabilität:

**Tabelle 3.7-4: Reliabilität PSS:NICU\_German/2-scales: Beziehung und elterliche Rolle**

PSS:NICU_German/2-scales; Beziehung und elterliche Rolle								
Kodierung	Variablenname	1	2	3	4	5	1	Reliabilität
von meinem Baby getrennt zu sein	PSS_8_r	überhaupt nicht stressig	ein wenig stressig	mäßig stressig	sehr stressig	extrem stressig	NA	α = 0,90
mein Baby nicht selbst zu füttern	PSS_9_r	überhaupt nicht stressig	ein wenig stressig	mäßig stressig	sehr stressig	extrem stressig	NA	

für mein Baby nicht selbst sorgen zu können (z. B. wickeln, baden)	PSS_10_r	überhaupt nicht stressig	ein wenig stressig	mäßig stressig	sehr stressig	extrem stressig	NA
mein Baby nicht halten zu können, wenn ich es wollte	PSS_11_r	überhaupt nicht stressig	ein wenig stressig	mäßig stressig	sehr stressig	extrem stressig	NA
mich hilflos zu fühlen, wie ich meinem Baby in dieser Zeit helfen konnte	PSS_12_r	überhaupt nicht stressig	ein wenig stressig	mäßig stressig	sehr stressig	extrem stressig	NA
keine Zeit mit meinem Baby alleine zu haben	PSS_13_r	überhaupt nicht stressig	ein wenig stressig	mäßig stressig	sehr stressig	extrem stressig	NA

### 3.7.5 Kennzahl „Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ-16)“

#### Quellen:

**Deutsche Kurzversion (PBQ-16):** Reck, C., Klier, C. M., Pabst, K., Stehle, E., Steffenelli, U., Struben, K., & Backenstrass, M. (2006). The German version of the Postpartum Bonding Instrument: psychometric properties and association with postpartum depression. *Archives of women's mental health*, 9(5), 265–271. <https://doi.org/10.1007/s00737-006-0144-x> (13)

**Originalversion:** Brockington, I., Oates, J., George, S. et al. (2001). A Screening Questionnaire for mother-infant bonding disorders. *Arch Womens Ment Health* 3, 133–140. <https://doi.org/10.1007/s007370170010> (14)

#### Lizenzpflicht/Zitierpflicht:

Die Verwendung der „Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ-16)“ muss bei den Autor:innen der zu verwendenden Version angefragt werden.

#### Hinweise zur Auswertung:

Die Kodierung der einzelnen Items wird in der untenstehenden Tabelle ersichtlich.

Zur Bildung des Skalenwerts wird ein Summenscore berechnet, indem die Werte aller Items addiert werden.

#### Kodierung und Reliabilität:

**Tabelle 3.7-5: Reliabilität PBQ-16**

PBQ-16								
Kodierung	Variablenname	0	1	2	3	4	5	Reliabilität
Ich fühle mich meinem Baby nahe.	PBQ_1_r	immer	sehr oft	oft	manchmal	selten	nie	α = 0,80
Ich wünsche mir die Zeit zurück, als ich noch kein Baby hatte.	PBQ_2_r	nie	selten	manchmal	oft	sehr oft	immer	
Ich fühle mich meinem Baby gegenüber distanziert.	PBQ_3_r	nie	selten	manchmal	oft	sehr oft	immer	
Ich kuschle gern mit meinem Baby.	PBQ_4_r	immer	sehr oft	oft	manchmal	selten	nie	
Mein Baby regt mich auf.	PBQ_5_r	nie	selten	manchmal	oft	sehr oft	immer	
Mein Baby irritiert mich.	PBQ_6_r	nie	selten	manchmal	oft	sehr oft	immer	
Ich fühle mich glücklich, wenn mein Baby lächelt/lacht.	PBQ_7_r	immer	sehr oft	oft	manchmal	selten	nie	
Ich liebe mein Baby über alles.	PBQ_8_r	immer	sehr oft	oft	manchmal	selten	nie	
Ich liebe es, mit meinem Baby zu spielen.	PBQ_9_r	immer	sehr oft	oft	manchmal	selten	nie	

Ich fühle mich als Mutter gefangen bzw. ich fühle mich als Vater gefangen.	PBQ_10_r	nie	selten	manchmal	oft	sehr oft	immer
Ich bin auf mein Baby böse.	PBQ_11_r	nie	selten	manchmal	oft	sehr oft	immer
Mein Baby ist mir lästig.	PBQ_12_r	nie	selten	manchmal	oft	sehr oft	immer
Mein Baby ist das Schönste auf der ganzen Welt.	PBQ_13_r	immer	sehr oft	oft	manchmal	selten	nie
Mein Baby macht mich ängstlich.	PBQ_14_r	nie	selten	manchmal	oft	sehr oft	immer
Mein Baby macht mich ärgerlich.	PBQ_15_r	nie	selten	manchmal	oft	sehr oft	immer
Mein Baby ist leicht zu beruhigen.	PBQ_16_r	immer	sehr oft	oft	manchmal	selten	nie

Anmerkung: Die Kürzel entsprechen der Variablenbezeichnung im aufbereiteten Datensatz, der so für die Auswertung verwendet wurde. Hierbei steht „\_r“ für „rekodiert“.

### 3.7.6 Kennzahl „Big-Five-Inventory-10 (BFI-10)“

**Quelle:** Rammstedt B, Kemper CJ, Klein MC, Beierlein C, Kovaleva A. A Short Scale for Assessing the Big Five Dimensions of Personality: 10 Item Big Five Inventory (BFI-10) [17 Pages / methods, data, analyses, Vol 7, No 2 (2013)] 2012. doi: 10.12758/mda.2013.013. (15)

#### Lizenzpflicht/Zitierpflicht:

Dieses Erhebungsinstrument darf kostenfrei für nichtkommerzielle Forschungszwecke verwendet werden. Bei einem Einsatz für andere Zwecke oder in einer anderen als der hier dokumentierten Form ist das Einverständnis der Autoren bzw. Autorinnen einzuholen. In allen resultierenden Arbeiten und Publikationen ist diese Dokumentation als Quelle anzugeben.

#### Hinweise zur Auswertung:

Um Messwerte für die individuelle Ausprägung der Befragungsperson auf den fünf Persönlichkeitsdimensionen zu erhalten, werden pro Dimension die Antworten auf den beiden Items gemittelt. Hierzu wird zunächst das jeweils negativ gepolte Item rekodiert (Items 1, 3, 4, 5 und 7) und anschließend pro Dimension der Mittelwert aus dem rekodierten und dem nicht rekodierten Item gebildet. Der Wertebereich der fünf Dimensionen liegt dann jeweils zwischen 1 und 5.

#### Kodierung und Reliabilität:

**Tabelle 3.7-6: Reliabilität BFI-10**

BFI-10							
Kodierung	Variablenname	1	2	3	4	5	Reliabilität <sup>1</sup>
Ich bin eher zurückhaltend, reserviert.	BFI_1	trifft voll und ganz zu	trifft eher zu	weder noch	trifft eher nicht zu	trifft überhaupt nicht zu	
Ich schenke anderen leicht Vertrauen, glaube an das Gute im Menschen.	BFI_2	trifft überhaupt nicht zu	trifft eher nicht zu	weder noch	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu	
Ich bin bequem, neige zur Faulheit.	BFI_3	trifft voll und ganz zu	trifft eher zu	weder noch	trifft eher nicht zu	trifft überhaupt nicht zu	
Ich bin entspannt, lasse mich durch Stress nicht aus der Ruhe bringen.	BFI_4	trifft voll und ganz zu	trifft eher zu	weder noch	trifft eher nicht zu	trifft überhaupt nicht zu	
Ich habe nur wenig künstlerisches Interesse.	BFI_5	trifft voll und ganz zu	trifft eher zu	weder noch	trifft eher nicht zu	trifft überhaupt nicht zu	
Ich gehe aus mir heraus, bin gesellig.	BFI_6	trifft überhaupt nicht zu	trifft eher nicht zu	weder noch	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu	

<sup>1</sup> Da die verschiedenen Subskalen aus nur zwei Items bestehen, wird auf die Berechnung von Cronbachs Alpha hier verzichtet.

Ich neige dazu, andere zu kritisieren.	BFI_7	trifft voll und ganz zu	trifft eher zu	weder noch	trifft eher nicht zu	trifft überhaupt nicht zu
Ich erledige Aufgaben gründlich.	BFI_8	trifft überhaupt nicht zu	trifft eher nicht zu	weder noch	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu
Ich werde leicht nervös und unsicher.	BFI_9	trifft überhaupt nicht zu	trifft eher nicht zu	weder noch	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu
Ich habe eine aktive Vorstellungskraft, bin fantasievoll.	BFI_10	trifft überhaupt nicht zu	trifft eher nicht zu	weder noch	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu

### 3.7.7 Kennzahl „Vertrauen in Ärzt:innen“

In diesem Fragebogen wurde die 2014 im Rahmen der Routinebefragung angepasste Version des Antwortformats verwendet (KPF-BK 2.0). Dort wurde das Antwortformat „stimme überhaupt nicht zu“ bis „stimme voll und ganz zu“ durch das sechsstufige Antwortformat „immer“ bis „nie“ ersetzt. Zudem wurde für diese Befragung der Wortlaut aus dem KPF-BK 2.0 angepasst („Station“ statt „Brustzentrum“).

#### Quellen:

*Kennzahlenhandbuch mit neuem Antwortformat (KPF-BK 2.0):* Ansmann, L., Hower, K., Pfaff, H. (2015). *Kölner Patientenfragebogen für Brustkrebs 2.0 (KPF-BK 2.0):*

*Kennzahlenhandbuch. Forschungsbericht 03-2015.* Veröffentlichungsreihe des Instituts für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Universität zu Köln. ISSN: 2190-8257. (6)

*Kennzahlenhandbuch mit originalem Antwortformat (Originalversion):* Pfaff, H. & Freise, D. C. (2003). Der Kölner Patientenfragebogen (KPF): Skalen und Indizes. In H. Pfaff, D. C. Freise, G. Mager & M. Schrappe (Hrsg.), *Der Kölner Patientenfragebogen (KPF): Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erfassung der Einbindung des Patienten als Kotherapeuten* (S. 106–136). Asgard-Verl. (7)

*Validierungsartikel mit originalem Antwortformat:* Scheibler, F., Kasper, J., Turjalei, A., Moisl, D., Ommen, O., Janßen, C. et al. (2011). Entwicklung und Validierung der Skala "Vertrauen in den Arzt" im Kölner Patientenfragebogen (KPF). *Klinische Diagnostik und Evaluation*, 4, 63–77. (7)

**Lizenzpflicht/Zitierpflicht:** Bei der Verwendung der Kennzahl im Rahmen einer empirischen Befragung muss das IMVR durch das Ausfüllen und die Rücksendung der vorliegenden Nutzungsbedingungen informiert werden. Die Kennzahl darf nicht verändert werden, d. h. die Zusammenstellung, die Reihenfolge, der Wortlaut und die Antwortkategorien der Items einer Kennzahl/ Skala müssen beibehalten werden. Möglicherweise notwendige Änderungen im Wortlaut der Instruktionen müssen mit dem IMVR abgestimmt werden.

#### Hinweise zur Auswertung:

Es wird der Skalenrohwert sowie der Skalenmittelwert gebildet.

#### Kodierung und Reliabilität:

**Tabelle 3.7-7: Reliabilität Vertrauen in Ärzt:innen**

Vertrauen in Ärzt:innen (nach Rekodierung)								
Was ist Ihre Einschätzung zu den Ärzt:innen auf dieser Station?								
Kodierung	Variablenname	6	5	4	3	2	1	Reliabilität
Die Ärzt:innen waren offen und ehrlich zu mir.	Ver_A_1_r	immer	sehr oft	oft	manchmal	selten	nie	$\alpha = 0,89$
Ich hatte vollstes Vertrauen zu dem/der behandelnden Ärzt:in auf der Station.	Ver_A_2_r	immer	sehr oft	oft	manchmal	selten	nie	

---

Die Ärzt:innen ließen mich ausreden.	Ver_A_3_r	immer	sehr oft	oft	manchmal	selten	nie
Ich hatte den Eindruck, dass die Ärzt:innen fachlich sehr kompetent sind.	Ver_A_4_r	immer	sehr oft	oft	manchmal	selten	nie
Bei den Ärzt:innen auf dieser Station ist man in guten Händen.	Ver_A_5_r	immer	sehr oft	oft	manchmal	selten	nie

---



### 3.7.8 Kennzahl „Vertrauen in Pflegekräfte“

In diesem Fragebogen wurde die 2014 im Rahmen der Routinebefragung angepasste Version des Antwortformats verwendet (KPF-BK 2.0). Dort wurde das Antwortformat „stimme überhaupt nicht zu“ bis „stimme voll und ganz zu“ durch das sechsstufige Antwortformat „immer“ bis „nie“ ersetzt. Zudem wurde für diese Befragung der Wortlaut aus dem KPF-BK 2.0 angepasst („Station“ statt „Brustzentrum“).

#### Quellen:

*Kennzahlenhandbuch mit neuem Antwortformat (KPF-BK 2.0):* Ansmann, L., Hower, K., Pfaff, H. (2015). *Kölner Patientenfragebogen für Brustkrebs 2.0 (KPF-BK 2.0):*

*Kennzahlenhandbuch. Forschungsbericht 03-2015.* Veröffentlichungsreihe des Instituts für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Universität zu Köln. ISSN: 2190-8257. (6)

*Kennzahlenhandbuch mit originale Antwortformat (Originalversion):* Pfaff, H. & Freise, D. C. (2003). Der Kölner Patientenfragebogen (KPF): Skalen und Indizes. In H. Pfaff, D. C. Freise, G. Mager & M. Schrappe (Hrsg.), *Der Kölner Patientenfragebogen (KPF): Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erfassung der Einbindung des Patienten als Kotherapeuten* (S. 106–136). Asgard-Verl. (7)

**Lizenzpflicht/Zitierpflicht:** Bei der Verwendung der Kennzahl im Rahmen einer empirischen Befragung muss das IMVR durch das Ausfüllen und die Rücksendung der vorliegenden Nutzungsbedingungen informiert werden. Die Kennzahl darf nicht verändert werden, d. h. die Zusammenstellung, die Reihenfolge, der Wortlaut und die Antwortkategorien der Items einer Kennzahl/ Skala müssen beibehalten werden. Möglicherweise notwendige Änderungen im Wortlaut der Instruktionen müssen mit dem IMVR abgestimmt werden.

#### Hinweise zur Auswertung:

Es wird der Skalenrohwert sowie der Skalenmittelwert gebildet.

#### Kodierung und Reliabilität:

**Tabelle 3.7-8: Reliabilität Vertrauen in Pflegekräfte**

Vertrauen in Pflegekräfte (nach Rekodierung)								
Kodierung	Variablenname	6	5	4	3	2	1	Reliabilität
Die Pflegekräfte waren offen und ehrlich zu mir.	Ver_P_1_r	immer	sehr oft	oft	manchmal	selten	nie	α = 0,90
Ich hatte vollstes Vertrauen zu den Pflegekräften auf der Station.	Ver_P_2_r	immer	sehr oft	oft	manchmal	selten	nie	
Die Pflegekräfte ließen mich ausreden.	Ver_P_3_r	immer	sehr oft	oft	manchmal	selten	nie	
Ich hatte den Eindruck, dass die Pflegekräfte fachlich sehr kompetent sind.	Ver_P_4_r	immer	sehr oft	oft	manchmal	selten	nie	
Bei den Pflegekräften auf dieser Station ist man in guten Händen.	Ver_P_5_r	immer	sehr oft	oft	manchmal	selten	nie	

### 3.7.9 Kennzahl „Unterstützung durch Ärzt:innen“

**Quelle:** Pfaff, H., Freise, D. C., Mager, G., & Schrappe, M. (Eds.). (2003). *Der Kölner Patientenfragebogen (KPF): Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erfassung der Einbindung des Patienten als Kotherapeuten*. Sankt Augustin: Asgard-Verl. (7)

**Lizenzpflicht/Zitierpflicht:** Bei der Verwendung der Kennzahl im Rahmen einer empirischen Befragung muss das IMVR durch das Ausfüllen und die Rücksendung der vorliegenden Nutzungsbedingungen informiert werden. Die Kennzahl darf nicht verändert werden, d. h. die Zusammenstellung, die Reihenfolge, der Wortlaut und die Antwortkategorien der Items einer Kennzahl/ Skala müssen beibehalten werden. Möglicherweise notwendige Änderungen im Wortlaut der Instruktionen müssen mit dem IMVR abgestimmt werden.

**Hinweise zur Auswertung:**

Es wird der Skalenrohwert sowie der Skalenmittelwert gebildet.

**Kodierung und Reliabilität:**

**Table 3.7-9: Reliabilität Unterstützung durch Ärzt:innen**

Unterstützung durch Ärzt:innen (nach Rekodierung)						
Was ist ihre Meinung zu den Ärzt:innen auf der Station?						
Kodierung	Variablenname	1	2	3	4	Reliabilität
Ich konnte mich auf die Ärzt:innen verlassen, wenn ich Probleme mit der Situation hatte.	Unt_A_1_r	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme voll und ganz zu	α = 0,88
Die Ärzt:innen unterstützten mich so, dass mir der Umgang mit der Situation leichter fiel.	Unt_A_2_r	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme voll und ganz zu	
Die Ärzt:innen waren bereit, sich meine Probleme im Zusammenhang mit der Situation anzuhören.	Unt_A_3_r	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme voll und ganz zu	

### 3.7.10 Kennzahl „Unterstützung durch Pflegekräfte“

**Quelle:** Pfaff, H., Freise, D. C., Mager, G., & Schrappe, M. (Eds.). (2003). *Der Kölner Patientenfragebogen (KPF): Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erfassung der Einbindung des Patienten als Kotherapeuten*. Sankt Augustin: Asgard-Verl. (7)

**Lizenzpflicht/Zitierpflicht:** Bei der Verwendung der Kennzahl im Rahmen einer empirischen Befragung muss das IMVR durch das Ausfüllen und die Rücksendung der vorliegenden Nutzungsbedingungen informiert werden. Die Kennzahl darf nicht verändert werden, d. h. die Zusammenstellung, die Reihenfolge, der Wortlaut und die Antwortkategorien der Items einer Kennzahl/ Skala müssen beibehalten werden. Möglicherweise notwendige Änderungen im Wortlaut der Instruktionen müssen mit dem IMVR abgestimmt werden.

**Hinweise zur Auswertung:**

Es wird der Skalenrohwert sowie der Skalenmittelwert gebildet.

**Kodierung und Reliabilität:**

**Tabelle 3.7-10: Reliabilität Unterstützung durch Pflegekräfte**

Unterstützung durch Pflegekräfte (nach Rekodierung)						
Was ist ihre Meinung zu den Pflegekräften auf der Station?						
Kodierung	Variablenname	1	2	3	4	Reliabilität
Ich konnte mich auf die Pflegekräfte verlassen, wenn ich Probleme mit der Situation hatte.	Unt_P_1_r	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme voll und ganz zu	α = 0,91
Die Pflegekräfte unterstützten mich so, dass mir der Umgang mit der Situation leichter fiel.	Unt_P_2_r	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme voll und ganz zu	
Die Pflegekräfte waren bereit, sich meine Probleme im Zusammenhang mit der Situation anzuhören.	Unt_P_3_r	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme voll und ganz zu	

### 3.7.11 Kennzahl „State-Trait-Anxiety Inventory (STAI-T)“

**Quelle:** Grimm, J. (2009). State-Trait-Anxiety Inventory nach Spielberger, Deutsche Lang- und Kurzversion. MF-Working Paper 2009/02 (Grimm, J., Hrsg.). Universität Wien. (11)

#### Lizenzpflicht/Zitierpflicht:

Die Verwendung der deutschen Kurzversion des State-Trait-Anxiety Inventory muss beim Autor angefragt werden. Bei Verwendung ist die Quelle zu zitieren.

#### Hinweise zur Auswertung:

Es wird der Skalenrohwert sowie der Skalenmittelwert gebildet.

#### Kodierung und Reliabilität:

**Tabelle 3.7-11: Reliabilität STAI**

STAI											
Kodierung		1	2	3	4	5	6	7	8	Reliabilität	
Ich werde schnell müde.	trait_1_r	fast nie								fast immer	
Ich verpasse günstige Gelegenheiten, weil ich mich nicht schnell genug entscheiden kann.	trait_2_r	fast nie								fast immer	
Ich bin ruhig und gelassen.	trait_3_r	fast immer								fast nie	
Ich bin glücklich.	trait_4_r	fast immer								fast nie	
Ich neige dazu, alles schwer zu nehmen.	trait_5_r	fast nie								fast immer	
Mir fehlt es an Selbstvertrauen.	trait_6_r	fast nie								fast immer	α = 0,87
Ich fühle mich geborgen.	trait_7_r	fast immer								fast nie	
Ich fühle mich niedergeschlagen.	trait_8_r	fast nie								fast immer	
Unwichtige Gedanken gehen mir durch den Kopf und bedrücken mich.	trait_9_r	fast nie								fast immer	
Ich werde nervös und unruhig, wenn ich an meine derzeitigen Angelegenheiten denke..	trait_10_r	fast nie								fast immer	

### 3.7.12 Kennzahl „State-Trait-Anxiety Inventory (STAI-S)“

**Quelle:** Grimm, J. (2009). State-Trait-Anxiety Inventory nach Spielberger, Deutsche Lang- und Kurzversion. MF-Working Paper 2009/02 (Grimm, J., Hrsg.). Universität Wien. (11)

**Lizenzpflicht/Zitierpflicht:** Die Verwendung der deutschen Kurzversion des State-Trait-Anxiety Inventory muss beim Autor angefragt werden. Bei Verwendung ist die Quelle zu zitieren.

**Hinweise zur Auswertung:**

Es wird der Skalenrohwert sowie der Skalenmittelwert gebildet.

**Kodierung und Reliabilität:**

**Tabelle 3.7-12: Reliabilität STAI**

STAI										
Kodierung	Variablenname	1	2	3	4	5	6	7	8	Reliabilität
Ich bin ruhig.	state_1_r	ganz und gar						überhaupt nicht		$\alpha = 0,89$
Ich fühle mich angespannt.	state_2_r	überhaupt nicht						ganz und gar		
Ich bin aufgeregt.	state_3_r	überhaupt nicht						ganz und gar		
Ich fühle mich ausgeruht.	state_4_r	ganz und gar						überhaupt nicht		
Ich bin beunruhigt.	state_5_r	überhaupt nicht						ganz und gar		
Ich fühle mich selbstsicher.	state_6_r	ganz und gar						überhaupt nicht		
Ich bin nervös.	state_7_r	überhaupt nicht						ganz und gar		
Ich bin verkrampt.	state_8_r	überhaupt nicht						ganz und gar		
Ich bin besorgt.	state_9_r	überhaupt nicht						ganz und gar		
Ich bin vergnügt.	state_10_r	ganz und gar						überhaupt nicht		

### 3.8 Deskriptive Auswertung der Items – AP5 – Elternbefragung

#### 3.8.1 Zur Kamera

Tabelle 3.8-1: Zur Kamera - Auswertung

Variable	Mutter, T1_AM N = 85	Mutter, T2_AM N = 61	Mutter, T3_BM N = 41	Mutter, T4_BM N = 28	Partner:in, T1_AV N = 67	Partner:in, T2_AV N = 54	Partner:in, T3_BV N = 35	Partner:in, T4_BV N = 25
<b>Wie oft haben Sie sich pro Tag in das Kamerasystem eingeloggt?</b>								
<i>N</i>	83	57	38	28	65	54	32	24
<i>Mittelwert (Minimum,Maximum)</i>	10 (0,99)	9 (0,50)	10 (0,50)	12 (0,70)	8 (0,30)	7 (0,30)	8 (0,30)	9 (0,40)
<i>fehlende Werte</i>	2	4	3		2		3	1
<b>Wie lange haben Sie die Kamera pro Tag durchschnittlich genutzt? Zahl in Stunden</b>								
<i>N</i>	56	34	24	18	43	35	18	17
<i>Mittelwert (Minimum,Maximum)</i>	5 (0,99)	7 (0,99)	6 (0,61)	3 (0,12)	2 (0,15)	9 (0,99)	3 (0,24)	3 (0,24)
<i>fehlende Werte</i>	29	27	17	10	24	19	17	8
<b>Wie lange haben Sie die Kamera pro Tag durchschnittlich genutzt? Zahl in Minuten</b>								
<i>N</i>	61	47	31	21	56	46	24	20
<i>Mittelwert (Minimum,Maximum)</i>	22 (0,99)	18 (0,60)	16 (0,45)	25 (0,60)	20 (0,60)	18 (0,60)	22 (0,50)	15 (0,45)
<i>fehlende Werte</i>	24	14	10	7	11	8	11	5
<b>An wen (außer an Ihren Partner/Ihre Partnerin) haben Sie das Passwort weitergegeben? (Mehrfachantworten möglich), n (%)</b>								
<b>Verwandte, n (%)</b>								
<i>nicht angekreuzt</i>	59 (70.24%)	37 (63.79%)	24 (60.00%)	15 (53.57%)	50 (76.92%)	36 (67.92%)	19 (59.38%)	16 (64.00%)
<i>angekreuzt</i>	25 (29.76%)	21 (36.21%)	16 (40.00%)	13 (46.43%)	15 (23.08%)	17 (32.08%)	13 (40.62%)	9 (36.00%)
<i>fehlende Werte</i>	1	3	1		2	1	3	
<b>Freund:innen, n (%)</b>								
<i>nicht angekreuzt</i>	84 (100.00%)	58 (100.00%)	38 (95.00%)	27 (96.43%)	65 (100.00%)	53 (100.00%)	30 (93.75%)	24 (96.00%)
<i>angekreuzt</i>	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (5.00%)	1 (3.57%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (6.25%)	1 (4.00%)
<i>fehlende Werte</i>	1	3	1		2	1	3	
<b>Arbeitskolleg:innen, n (%)</b>								

Variable	Mutter, T1_AM N = 85	Mutter, T2_AM N = 61	Mutter, T3_BM N = 41	Mutter, T4_BM N = 28	Partner:in, T1_AV N = 67	Partner:in, T2_AV N = 54	Partner:in, T3_BV N = 35	Partner:in, T4_BV N = 25
<i>nicht angekreuzt</i>	84 (100.00%)	58 (100.00%)	40 (100.00%)	28 (100.00%)	65 (100.00%)	53 (100.00%)	32 (100.00%)	24 (96.00%)
<i>angekreuzt</i>	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (4.00%)
<i>fehlende Werte</i>	1	3	1		2	1	3	
<b>an niemand anderen, n (%)</b>								
<i>nicht angekreuzt</i>	25 (29.76%)	21 (36.21%)	16 (40.00%)	14 (50.00%)	15 (23.08%)	17 (32.08%)	13 (40.62%)	10 (40.00%)
<i>angekreuzt</i>	59 (70.24%)	37 (63.79%)	24 (60.00%)	14 (50.00%)	50 (76.92%)	36 (67.92%)	19 (59.38%)	15 (60.00%)
<i>fehlende Werte</i>	1	3	1		2	1	3	
<b>Wenn Sie an die vergangenen zwei Wochen denken, zu welchen Tageszeiten haben Sie sich in das Kamerasystem eingeloggt?, n (%)</b>								
<b>Morgens, n (%)</b>								
<i>nicht angekreuzt</i>	7 (8.24%)	7 (12.07%)	2 (5.00%)	1 (3.85%)	12 (17.91%)	7 (13.73%)	2 (6.06%)	5 (21.74%)
<i>angekreuzt</i>	78 (91.76%)	51 (87.93%)	38 (95.00%)	25 (96.15%)	55 (82.09%)	44 (86.27%)	31 (93.94%)	18 (78.26%)
<i>fehlende Werte</i>		3	1	2		3	2	2
<b>Wie haben Sie sich durch die Nutzung der Kamera zu dieser Tageszeit gefühlt?, n (%)</b>								
<i>viel beruhigter</i>	33 (42.31%)	19 (38.00%)	14 (36.84%)	10 (40.00%)	17 (30.91%)	13 (29.55%)	12 (38.71%)	9 (50.00%)
<i>etwas beruhigter</i>	37 (47.44%)	24 (48.00%)	15 (39.47%)	13 (52.00%)	26 (47.27%)	24 (54.55%)	14 (45.16%)	7 (38.89%)
<i>unverändert</i>	4 (5.13%)	5 (10.00%)	4 (10.53%)	1 (4.00%)	8 (14.55%)	6 (13.64%)	3 (9.68%)	2 (11.11%)
<i>etwas besorgter</i>	4 (5.13%)	2 (4.00%)	5 (13.16%)	1 (4.00%)	4 (7.27%)	1 (2.27%)	1 (3.23%)	0 (0.00%)
<i>viel besorgter</i>	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (3.23%)	0 (0.00%)
<i>fehlende Werte</i>	7	11	3	3	12	10	4	7
<b>Haben Sie, während Sie Ihr Kind morgens angeschaut haben, nebenbei auch andere Tätigkeiten verrichtet?, n (%)</b>								
<i>immer</i>	6 (7.89%)	3 (6.12%)	4 (10.53%)	2 (8.00%)	3 (5.66%)	5 (12.20%)	5 (16.13%)	2 (11.11%)
<i>oft</i>	16 (21.05%)	15 (30.61%)	9 (23.68%)	10 (40.00%)	13 (24.53%)	12 (29.27%)	4 (12.90%)	3 (16.67%)
<i>gelegentlich</i>	22 (28.95%)	11 (22.45%)	15 (39.47%)	8 (32.00%)	14 (26.42%)	9 (21.95%)	9 (29.03%)	5 (27.78%)
<i>selten</i>	14 (18.42%)	12 (24.49%)	7 (18.42%)	2 (8.00%)	11 (20.75%)	8 (19.51%)	7 (22.58%)	4 (22.22%)

<b>Variable</b>	<b>Mutter, T1_AM N = 85</b>	<b>Mutter, T2_AM N = 61</b>	<b>Mutter, T3_BM N = 41</b>	<b>Mutter, T4_BM N = 28</b>	<b>Partner:in, T1_AV N = 67</b>	<b>Partner:in, T2_AV N = 54</b>	<b>Partner:in, T3_BV N = 35</b>	<b>Partner:in, T4_BV N = 25</b>
<i>nie</i>	18 (23.68%)	8 (16.33%)	3 (7.89%)	3 (12.00%)	12 (22.64%)	7 (17.07%)	6 (19.35%)	4 (22.22%)
<i>fehlende Werte</i>	9	12	3	3	14	13	4	7
<b>Haben Sie Ihr Kind durch die Nutzung der Kamera am Morgen früher oder später besucht als geplant?, n (%)</b>								
<i>viel früher</i>	2 (2.70%)	1 (2.04%)	1 (2.70%)	1 (4.00%)	0 (0.00%)	1 (2.50%)	1 (3.23%)	0 (0.00%)
<i>etwas früher</i>	1 (1.35%)	1 (2.04%)	1 (2.70%)	1 (4.00%)	2 (4.00%)	2 (5.00%)	3 (9.68%)	1 (5.88%)
<i>zur gleichen Zeit</i>	68 (91.89%)	44 (89.80%)	34 (91.89%)	22 (88.00%)	43 (86.00%)	36 (90.00%)	25 (80.65%)	14 (82.35%)
<i>etwas später</i>	3 (4.05%)	3 (6.12%)	1 (2.70%)	1 (4.00%)	4 (8.00%)	1 (2.50%)	1 (3.23%)	2 (11.76%)
<i>viel später</i>	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (2.00%)	0 (0.00%)	1 (3.23%)	0 (0.00%)
<i>fehlende Werte</i>	11	12	4	3	17	14	4	8
<b>Tagsüber, n (%)</b>								
<i>nicht angekreuzt</i>	24 (28.24%)	18 (32.14%)	0 (0.00%)	5 (19.23%)	15 (22.39%)	14 (27.45%)	5 (15.15%)	8 (34.78%)
<i>angekreuzt</i>	61 (71.76%)	38 (67.86%)	34 (100.00%)	21 (80.77%)	52 (77.61%)	37 (72.55%)	28 (84.85%)	15 (65.22%)
<i>fehlende Werte</i>		5	7	2		3	2	2
<b>Wie haben Sie sich durch die Nutzung der Kamera zu dieser Tageszeit gefühlt?, n (%)</b>								
<i>viel beruhigter</i>	19 (32.76%)	10 (27.03%)	10 (29.41%)	8 (38.10%)	10 (19.23%)	11 (29.73%)	11 (39.29%)	7 (46.67%)
<i>etwas beruhigter</i>	22 (37.93%)	21 (56.76%)	13 (38.24%)	8 (38.10%)	22 (42.31%)	18 (48.65%)	10 (35.71%)	7 (46.67%)
<i>unverändert</i>	14 (24.14%)	5 (13.51%)	6 (17.65%)	1 (4.76%)	15 (28.85%)	6 (16.22%)	6 (21.43%)	1 (6.67%)
<i>etwas besorgter</i>	3 (5.17%)	1 (2.70%)	5 (14.71%)	4 (19.05%)	5 (9.62%)	2 (5.41%)	1 (3.57%)	0 (0.00%)
<i>viel besorgter</i>	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
<i>fehlende Werte</i>	27	24	7	7	15	17	7	10
<b>Haben Sie, während Sie Ihr Kind tagsüber angeschaut haben, nebenbei auch andere Tätigkeiten verrichtet?, n (%)</b>								
<i>fehlende Werte</i>	85	25	7	7	15	18	10	10
<i>immer</i>		1 (2.78%)	4 (11.76%)	1 (4.76%)	5 (9.62%)	7 (19.44%)	2 (8.00%)	2 (13.33%)
<i>oft</i>		13 (36.11%)	11 (32.35%)	7 (33.33%)	18 (34.62%)	16 (44.44%)	4 (16.00%)	3 (20.00%)
<i>gelegentlich</i>		9 (25.00%)	10 (29.41%)	10 (47.62%)	12 (23.08%)	8 (22.22%)	9 (36.00%)	5 (33.33%)
<i>selten</i>		8 (22.22%)	7 (20.59%)	0 (0.00%)	10 (19.23%)	1 (2.78%)	6 (24.00%)	3 (20.00%)



Variable	Mutter, T1_AM N = 85	Mutter, T2_AM N = 61	Mutter, T3_BM N = 41	Mutter, T4_BM N = 28	Partner:in, T1_AV N = 67	Partner:in, T2_AV N = 54	Partner:in, T3_BV N = 35	Partner:in, T4_BV N = 25
<i>nie</i>		5 (13.89%)	2 (5.88%)	3 (14.29%)	7 (13.46%)	4 (11.11%)	4 (16.00%)	2 (13.33%)
<b>Abends, n (%)</b>								
<i>nicht angekreuzt</i>	3 (3.53%)	2 (3.57%)	2 (5.00%)	2 (7.69%)	3 (4.48%)	5 (9.80%)	1 (3.03%)	1 (4.35%)
<i>angekreuzt</i>	82 (96.47%)	54 (96.43%)	38 (95.00%)	24 (92.31%)	64 (95.52%)	46 (90.20%)	32 (96.97%)	22 (95.65%)
<i>fehlende Werte</i>		5	1	2		3	2	2
<b>Wie haben Sie sich durch die Nutzung der Kamera zu dieser Tageszeit gefühlt?, n (%)</b>								
<i>viel beruhigter</i>	31 (38.75%)	12 (22.64%)	11 (30.56%)	6 (25.00%)	17 (26.56%)	14 (30.43%)	15 (46.88%)	9 (40.91%)
<i>etwas beruhigter</i>	31 (38.75%)	30 (56.60%)	13 (36.11%)	10 (41.67%)	27 (42.19%)	22 (47.83%)	12 (37.50%)	9 (40.91%)
<i>unverändert</i>	6 (7.50%)	8 (15.09%)	6 (16.67%)	2 (8.33%)	11 (17.19%)	7 (15.22%)	3 (9.38%)	3 (13.64%)
<i>etwas besorgter</i>	11 (13.75%)	3 (5.66%)	6 (16.67%)	5 (20.83%)	8 (12.50%)	3 (6.52%)	1 (3.12%)	0 (0.00%)
<i>viel besorgter</i>	1 (1.25%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (4.17%)	1 (1.56%)	0 (0.00%)	1 (3.12%)	1 (4.55%)
<i>fehlende Werte</i>	5	8	5	4	3	8	3	3
<b>Haben Sie, während Sie Ihr Kind abends angeschaut haben, nebenbei auch andere Tätigkeiten verrichtet?, n (%)</b>								
<i>fehlende Werte</i>	85	7	4	4	2	8	2	3
<i>immer</i>		2 (3.70%)	4 (10.81%)	1 (4.17%)	2 (3.08%)	3 (6.52%)	4 (12.12%)	4 (18.18%)
<i>oft</i>		12 (22.22%)	10 (27.03%)	5 (20.83%)	5 (7.69%)	10 (21.74%)	4 (12.12%)	3 (13.64%)
<i>gelegentlich</i>		11 (20.37%)	10 (27.03%)	12 (50.00%)	16 (24.62%)	13 (28.26%)	12 (36.36%)	5 (22.73%)
<i>selten</i>		19 (35.19%)	9 (24.32%)	4 (16.67%)	25 (38.46%)	9 (19.57%)	4 (12.12%)	4 (18.18%)
<i>nie</i>		10 (18.52%)	4 (10.81%)	2 (8.33%)	17 (26.15%)	11 (23.91%)	9 (27.27%)	6 (27.27%)
<b>Konnten Sie durch die Nutzung der Kamera am Abend besser oder schlechter einschlafen?, n (%)</b>								
<i>viel besser</i>	17 (22.08%)	14 (26.42%)	11 (29.73%)	6 (25.00%)	12 (18.46%)	13 (27.66%)	11 (33.33%)	8 (36.36%)
<i>etwas besser</i>	34 (44.16%)	20 (37.74%)	10 (27.03%)	7 (29.17%)	27 (41.54%)	16 (34.04%)	9 (27.27%)	5 (22.73%)
<i>unverändert</i>	18 (23.38%)	16 (30.19%)	12 (32.43%)	8 (33.33%)	21 (32.31%)	15 (31.91%)	11 (33.33%)	8 (36.36%)
<i>etwas schlechter</i>	8 (10.39%)	3 (5.66%)	3 (8.11%)	2 (8.33%)	5 (7.69%)	3 (6.38%)	2 (6.06%)	0 (0.00%)
<i>viel schlechter</i>	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (2.70%)	1 (4.17%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (4.55%)

Variable	Mutter, T1_AM N = 85	Mutter, T2_AM N = 61	Mutter, T3_BM N = 41	Mutter, T4_BM N = 28	Partner:in, T1_AV N = 67	Partner:in, T2_AV N = 54	Partner:in, T3_BV N = 35	Partner:in, T4_BV N = 25
<i>fehlende Werte</i>	8	8	4	4	2	7	2	3
<b>Nachts, n (%)</b>								
<i>nicht angekreuzt</i>	25 (29.41%)	18 (32.14%)	10 (25.00%)	7 (26.92%)	27 (40.30%)	25 (49.02%)	13 (39.39%)	8 (34.78%)
<i>angekreuzt</i>	60 (70.59%)	38 (67.86%)	30 (75.00%)	19 (73.08%)	40 (59.70%)	26 (50.98%)	20 (60.61%)	15 (65.22%)
<i>fehlende Werte</i>		5	1	2		3	2	2
<b>Wie haben Sie sich durch die Nutzung der Kamera nachts gefühlt?, n (%)</b>								
<i>viel beruhigter</i>	21 (35.59%)	14 (38.89%)	8 (26.67%)	8 (47.06%)	12 (30.00%)	7 (26.92%)	5 (26.32%)	6 (40.00%)
<i>etwas beruhigter</i>	22 (37.29%)	15 (41.67%)	9 (30.00%)	6 (35.29%)	17 (42.50%)	10 (38.46%)	7 (36.84%)	6 (40.00%)
<i>unverändert</i>	12 (20.34%)	6 (16.67%)	9 (30.00%)	0 (0.00%)	5 (12.50%)	7 (26.92%)	5 (26.32%)	1 (6.67%)
<i>etwas besorgter</i>	4 (6.78%)	1 (2.78%)	4 (13.33%)	2 (11.76%)	6 (15.00%)	2 (7.69%)	1 (5.26%)	1 (6.67%)
<i>viel besorgter</i>	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (5.88%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (5.26%)	1 (6.67%)
<i>fehlende Werte</i>	26	25	11	11	27	28	16	10
<b>Können Sie durch die Nutzung der Kamera besser oder schlechter schlafen?, n (%)</b>								
<i>viel besser</i>	20 (35.09%)	10 (27.03%)	8 (27.59%)	6 (33.33%)	9 (22.50%)	5 (19.23%)	6 (31.58%)	4 (26.67%)
<i>etwas besser</i>	20 (35.09%)	14 (37.84%)	6 (20.69%)	4 (22.22%)	15 (37.50%)	14 (53.85%)	3 (15.79%)	5 (33.33%)
<i>unverändert</i>	14 (24.56%)	11 (29.73%)	11 (37.93%)	5 (27.78%)	12 (30.00%)	5 (19.23%)	7 (36.84%)	4 (26.67%)
<i>etwas schlechter</i>	3 (5.26%)	2 (5.41%)	3 (10.34%)	2 (11.11%)	4 (10.00%)	2 (7.69%)	3 (15.79%)	1 (6.67%)
<i>viel schlechter</i>	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (3.45%)	1 (5.56%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (6.67%)
<i>fehlende Werte</i>	28	24	12	10	27	28	16	10
<b>Mein Kind online zu sehen, ist ein guter Ersatz für einen Besuch bei meinem Kind auf der Station., n (%)</b>								
<i>stimme voll und ganz zu</i>	2 (2.38%)	3 (5.17%)	1 (2.50%)	1 (3.57%)	4 (5.97%)	2 (3.77%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
<i>stimme eher zu</i>	15 (17.86%)	7 (12.07%)	2 (5.00%)	3 (10.71%)	11 (16.42%)	7 (13.21%)	5 (14.71%)	4 (16.00%)
<i>stimme eher nicht zu</i>	21 (25.00%)	16 (27.59%)	16 (40.00%)	8 (28.57%)	29 (43.28%)	19 (35.85%)	13 (38.24%)	8 (32.00%)
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>	46 (54.76%)	32 (55.17%)	21 (52.50%)	16 (57.14%)	23 (34.33%)	25 (47.17%)	16 (47.06%)	13 (52.00%)
<i>fehlende Werte</i>	1	3	1			1	1	

Variable	Mutter, T1_AM N = 85	Mutter, T2_AM N = 61	Mutter, T3_BM N = 41	Mutter, T4_BM N = 28	Partner:in, T1_AV N = 67	Partner:in, T2_AV N = 54	Partner:in, T3_BV N = 35	Partner:in, T4_BV N = 25
<b>Ich habe mein Kind [...] besucht, n (%)</b>								
<i>viel öfter</i>	3 (3.57%)	1 (1.69%)	1 (2.50%)	0 (0.00%)	3 (4.48%)	1 (1.89%)	1 (2.94%)	1 (4.00%)
<i>öfter</i>	3 (3.57%)	1 (1.69%)	3 (7.50%)	1 (3.57%)	3 (4.48%)	0 (0.00%)	3 (8.82%)	0 (0.00%)
<i>genauso oft</i>	76 (90.48%)	55 (93.22%)	34 (85.00%)	27 (96.43%)	60 (89.55%)	52 (98.11%)	27 (79.41%)	22 (88.00%)
<i>weniger</i>	2 (2.38%)	1 (1.69%)	1 (2.50%)	0 (0.00%)	1 (1.49%)	0 (0.00%)	3 (8.82%)	2 (8.00%)
<i>viel weniger</i>	0 (0.00%)	1 (1.69%)	1 (2.50%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
<i>fehlende Werte</i>	1	2	1			1	1	
<b>In den vergangenen zwei Wochen hat die Kamera dazu beigetragen, dass ich den Ärzt:innen und Pflegekräften gezieltere Fragen zu Behandlungen stellen konnte, bei denen ich nicht anwesend war., n (%)</b>								
<i>stimme voll und ganz zu</i>	12 (14.12%)	9 (15.25%)	6 (15.79%)	4 (14.81%)	9 (13.64%)	9 (17.31%)	5 (14.71%)	4 (16.00%)
<i>stimme eher zu</i>	22 (25.88%)	16 (27.12%)	7 (18.42%)	9 (33.33%)	20 (30.30%)	15 (28.85%)	9 (26.47%)	9 (36.00%)
<i>stimme eher nicht zu</i>	22 (25.88%)	13 (22.03%)	11 (28.95%)	5 (18.52%)	23 (34.85%)	15 (28.85%)	11 (32.35%)	7 (28.00%)
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>	29 (34.12%)	21 (35.59%)	14 (36.84%)	9 (33.33%)	14 (21.21%)	13 (25.00%)	9 (26.47%)	5 (20.00%)
<i>fehlende Werte</i>		2	3	1	1	2	1	
<b>In den vergangenen zwei Wochen hat die Kamera dazu beigetragen, dass ich mehr Muttermilch bilden konnte., n (%)</b>					0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)
<i>stimme voll und ganz zu</i>	11 (13.41%)	11 (19.30%)	1 (2.63%)	2 (7.69%)				
<i>stimme eher zu</i>	26 (31.71%)	9 (15.79%)	11 (28.95%)	7 (26.92%)				
<i>stimme eher nicht zu</i>	28 (34.15%)	20 (35.09%)	14 (36.84%)	9 (34.62%)				
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>	17 (20.73%)	17 (29.82%)	12 (31.58%)	8 (30.77%)				
<i>fehlende Werte</i>	3	4	3	2	67	54	35	25
<b>In den vergangenen zwei Wochen hat die Kamera dazu beigetragen, dass sich die Bindung zu meinem Kind verstärkt hat., n (%)</b>								
<i>stimme voll und ganz zu</i>	18 (22.22%)	11 (18.64%)	7 (18.42%)	8 (29.63%)	12 (18.18%)	8 (15.38%)	10 (29.41%)	4 (16.00%)

Variable	Mutter, T1_AM N = 85	Mutter, T2_AM N = 61	Mutter, T3_BM N = 41	Mutter, T4_BM N = 28	Partner:in, T1_AV N = 67	Partner:in, T2_AV N = 54	Partner:in, T3_BV N = 35	Partner:in, T4_BV N = 25
<i>stimme eher zu</i>	25 (30.86%)	20 (33.90%)	17 (41.74%)	8 (29.63%)	30 (45.45%)	30 (57.69%)	13 (38.24%)	12 (48.00%)
<i>stimme eher nicht zu</i>	29 (35.80%)	14 (23.73%)	8 (21.05%)	6 (22.22%)	19 (28.79%)	5 (9.62%)	8 (23.53%)	5 (20.00%)
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>	9 (11.11%)	14 (23.73%)	6 (15.79%)	5 (18.52%)	5 (7.58%)	9 (17.31%)	3 (8.82%)	4 (16.00%)
<i>fehlende Werte</i>	4	2	3	1	1	2	1	
<b>In den vergangenen zwei Wochen hat die Kamera dazu beigetragen, dass ich mehr Kontakt zu meinem Kind hatte., n (%)</b>								
<i>stimme voll und ganz zu</i>	16 (19.28%)	13 (22.03%)	12 (30.77%)	4 (14.81%)	14 (21.54%)	9 (17.31%)	10 (29.41%)	3 (12.00%)
<i>stimme eher zu</i>	31 (37.35%)	22 (37.29%)	13 (33.33%)	8 (29.63%)	30 (46.15%)	24 (46.15%)	11 (32.35%)	13 (52.00%)
<i>stimme eher nicht zu</i>	25 (30.12%)	12 (20.34%)	10 (25.64%)	11 (40.74%)	18 (27.69%)	13 (25.00%)	10 (29.41%)	5 (20.00%)
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>	11 (13.25%)	12 (20.34%)	4 (10.26%)	4 (14.81%)	3 (4.62%)	6 (11.54%)	3 (8.82%)	4 (16.00%)
<i>fehlende Werte</i>	2	2	2	1	2	2	1	
<b>In den vergangenen zwei Wochen hat die Kamera dazu beigetragen, dass ich mein Kind mehr vermisst habe., n (%)</b>								
<i>stimme voll und ganz zu</i>	21 (25.30%)	13 (22.03%)	16 (42.11%)	12 (44.44%)	14 (21.21%)	10 (19.23%)	12 (35.29%)	9 (37.50%)
<i>stimme eher zu</i>	34 (40.96%)	24 (40.68%)	14 (36.84%)	10 (37.04%)	21 (31.82%)	25 (48.08%)	14 (41.18%)	7 (29.17%)
<i>stimme eher nicht zu</i>	21 (25.30%)	12 (20.34%)	5 (13.16%)	4 (14.81%)	23 (34.85%)	13 (25.00%)	7 (20.59%)	5 (20.83%)
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>	7 (8.43%)	10 (16.95%)	3 (7.89%)	1 (3.70%)	8 (12.12%)	4 (7.69%)	1 (2.94%)	3 (12.50%)
<i>fehlende Werte</i>	2	2	3	1	1	2	1	1
<b>In den vergangenen zwei Wochen hat die Kamera dazu beigetragen, dass ich mir mehr Sorgen um mein Kind gemacht habe., n (%)</b>								
<i>stimme voll und ganz zu</i>	5 (6.02%)	3 (5.36%)	7 (17.95%)	6 (22.22%)	2 (3.17%)	1 (1.92%)	5 (14.71%)	2 (8.00%)
<i>stimme eher zu</i>	14 (16.87%)	12 (21.43%)	10 (25.64%)	7 (25.93%)	18 (28.57%)	14 (26.92%)	8 (23.53%)	7 (28.00%)
<i>stimme eher nicht zu</i>	45 (54.22%)	22 (39.29%)	16 (41.03%)	13 (48.15%)	26 (41.27%)	23 (44.23%)	13 (38.24%)	10 (40.00%)

Variable	Mutter, T1_AM N = 85	Mutter, T2_AM N = 61	Mutter, T3_BM N = 41	Mutter, T4_BM N = 28	Partner:in, T1_AV N = 67	Partner:in, T2_AV N = 54	Partner:in, T3_BV N = 35	Partner:in, T4_BV N = 25
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>	19 (22.89%)	19 (33.93%)	6 (15.38%)	1 (3.70%)	17 (26.98%)	14 (26.92%)	8 (23.53%)	6 (24.00%)
<i>fehlende Werte</i>	2	5	2	1	4	2	1	
<b>In den vergangenen zwei Wochen hat die Kamera dazu beigetragen, dass ich besser mit der Gesamtsituation zurechtkomme., n (%)</b>								
<i>stimme voll und ganz zu</i>	28 (32.94%)	15 (25.42%)	9 (23.08%)	6 (22.22%)	17 (25.76%)	10 (19.23%)	11 (32.35%)	11 (44.00%)
<i>stimme eher zu</i>	39 (45.88%)	30 (50.85%)	13 (33.33%)	12 (44.44%)	31 (46.97%)	28 (53.85%)	15 (44.12%)	6 (24.00%)
<i>stimme eher nicht zu</i>	13 (15.29%)	6 (10.17%)	12 (30.77%)	6 (22.22%)	13 (19.70%)	8 (15.38%)	5 (14.71%)	5 (20.00%)
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>	5 (5.88%)	8 (13.56%)	5 (12.82%)	3 (11.11%)	5 (7.58%)	6 (11.54%)	3 (8.82%)	3 (12.00%)
<i>fehlende Werte</i>		2	2	1	1	2	1	
<b>Haben Sie die Nutzung der Kameras in den letzten zwei Wochen eher als hilfreich oder als belastend empfunden?, n (%)</b>								
<i>sehr hilfreich</i>	35 (41.67%)	21 (36.21%)	15 (38.46%)	8 (28.57%)	25 (38.46%)	22 (41.51%)	16 (48.48%)	13 (52.00%)
<i>eher hilfreich</i>	33 (39.29%)	23 (39.66%)	10 (25.64%)	9 (32.14%)	24 (36.92%)	15 (28.30%)	11 (33.33%)	4 (16.00%)
<i>weder noch</i>	10 (11.90%)	10 (17.24%)	10 (25.64%)	5 (17.86%)	9 (13.85%)	9 (16.98%)	4 (12.12%)	5 (20.00%)
<i>eher belastend</i>	6 (7.14%)	4 (6.90%)	3 (7.69%)	5 (17.86%)	7 (10.77%)	7 (13.21%)	2 (6.06%)	1 (4.00%)
<i>sehr belastend</i>	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (2.56%)	1 (3.57%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (8.00%)
<i>fehlende Werte</i>	1	3	2		2	1	2	
<b>Wie oft war die Kamera ausgeschaltet, als Sie Ihr Kind sehen wollten?, n (%)</b>								
<i>immer</i>	1 (1.18%)	1 (1.79%)	0 (0.00%)	1 (3.70%)	2 (2.99%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
<i>oft</i>	18 (21.18%)	15 (26.79%)	13 (32.50%)	11 (40.74%)	16 (23.88%)	15 (28.30%)	7 (21.21%)	10 (40.00%)
<i>gelegentlich</i>	39 (45.88%)	28 (50.00%)	17 (42.50%)	10 (37.04%)	21 (31.34%)	22 (41.51%)	15 (45.45%)	7 (28.00%)
<i>selten</i>	23 (27.06%)	9 (16.07%)	8 (20.00%)	4 (14.81%)	22 (32.84%)	12 (22.64%)	9 (27.27%)	6 (24.00%)
<i>nie</i>	4 (4.71%)	3 (5.36%)	2 (5.00%)	1 (3.70%)	6 (8.96%)	4 (7.55%)	2 (6.06%)	2 (8.00%)
<i>fehlende Werte</i>		5	1	1		1	2	
<b>Wie oft war die Kamera von Ihrem Kind weggedreht, als Sie es sehen wollten?, n (%)</b>								
<i>immer</i>	0 (0.00%)	1 (1.79%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)

Variable	Mutter, T1_AM N = 85	Mutter, T2_AM N = 61	Mutter, T3_BM N = 41	Mutter, T4_BM N = 28	Partner:in, T1_AV N = 67	Partner:in, T2_AV N = 54	Partner:in, T3_BV N = 35	Partner:in, T4_BV N = 25
<i>oft</i>	18 (21.43%)	12 (21.43%)	14 (35.00%)	9 (33.33%)	13 (19.70%)	9 (16.98%)	10 (32.26%)	6 (25.00%)
<i>gelegentlich</i>	33 (39.29%)	25 (44.64%)	11 (27.50%)	13 (48.15%)	16 (24.24%)	17 (32.08%)	14 (45.16%)	9 (37.50%)
<i>selten</i>	26 (30.95%)	15 (26.79%)	12 (30.00%)	3 (11.11%)	29 (43.94%)	22 (41.51%)	4 (12.90%)	6 (25.00%)
<i>nie</i>	7 (8.33%)	3 (5.36%)	3 (7.50%)	2 (7.41%)	8 (12.12%)	5 (9.43%)	3 (9.68%)	3 (12.50%)
<i>fehlende Werte</i>	1	5	1	1	1	1	4	1
<b>Haben Sie in den letzten zwei Wochen Dinge über die Kamera gesehen, die Sie besorgt haben?, n (%)</b>								
<i>ja</i>	21 (26.25%)	9 (15.79%)	19 (48.72%)	15 (53.57%)	17 (25.76%)	12 (23.53%)	3 (9.38%)	6 (24.00%)
<i>nein</i>	59 (73.75%)	48 (84.21%)	20 (51.28%)	13 (46.43%)	49 (74.24%)	39 (76.47%)	29 (90.62%)	19 (76.00%)
<i>fehlende Werte</i>	5	4	2		1	3	3	
<b>Haben Sie den Ärzt:innen von diesen Sorgen erzählt?, n (%)</b>								
<i>ja</i>	14 (53.85%)	5 (41.67%)	5 (26.32%)	6 (37.50%)	7 (38.89%)	6 (33.33%)	2 (28.57%)	6 (75.00%)
<i>nein</i>	12 (46.15%)	7 (58.33%)	14 (73.68%)	10 (62.50%)	11 (61.11%)	12 (66.67%)	5 (71.43%)	2 (25.00%)
<i>fehlende Werte</i>	59	49	22	12	49	36	28	17
<b>Sind die Ärzt:innen auf Ihre Sorgen eingegangen?, n (%)</b>								
<i>ja</i>	14 (77.78%)	6 (100.00%)	6 (66.67%)	6 (85.71%)	9 (60.00%)	8 (100.00%)	1 (25.00%)	5 (83.33%)
<i>nein</i>	4 (22.22%)	0 (0.00%)	3 (33.33%)	1 (14.29%)	6 (40.00%)	0 (0.00%)	3 (75.00%)	1 (16.67%)
<i>fehlende Werte</i>	67	55	32	21	52	46	31	19
<b>Konnten die Ärzt:innen Ihnen Ihre Sorgen nehmen?, n (%)</b>								
<i>ja</i>	13 (72.22%)	6 (100.00%)	7 (77.78%)	6 (75.00%)	7 (53.85%)	8 (100.00%)	1 (25.00%)	4 (66.67%)
<i>nein</i>	5 (27.78%)	0 (0.00%)	2 (22.22%)	2 (25.00%)	6 (46.15%)	0 (0.00%)	3 (75.00%)	2 (33.33%)
<i>fehlende Werte</i>	67	55	32	20	54	46	31	19
<b>Haben Sie den Pflegekräften von diesen Sorgen erzählt?, n (%)</b>								
<i>ja</i>	21 (77.78%)	7 (50.00%)	15 (78.95%)	12 (70.59%)	13 (72.22%)	10 (50.00%)	4 (57.14%)	6 (60.00%)
<i>nein</i>	6 (22.22%)	7 (50.00%)	4 (21.05%)	5 (29.41%)	5 (27.78%)	10 (50.00%)	3 (42.86%)	4 (40.00%)
<i>fehlende Werte</i>	58	47	22	11	49	34	28	15

Variable	Mutter, T1_AM N = 85	Mutter, T2_AM N = 61	Mutter, T3_BM N = 41	Mutter, T4_BM N = 28	Partner:in, T1_AV N = 67	Partner:in, T2_AV N = 54	Partner:in, T3_BV N = 35	Partner:in, T4_BV N = 25
<b>Sind die Pflegekräfte auf Ihre Sorgen eingegangen?, n (%)</b>								
<i>ja</i>	21 (87.50%)	8 (100.00%)	17 (94.44%)	11 (91.67%)	15 (83.33%)	12 (100.00%)	3 (60.00%)	6 (85.71%)
<i>nein</i>	3 (12.50%)	0 (0.00%)	1 (5.56%)	1 (8.33%)	3 (16.67%)	0 (0.00%)	2 (40.00%)	1 (14.29%)
<i>fehlende Werte</i>	61	53	23	16	49	42	30	18
<b>Konnten die Pflegekräfte Ihnen Ihre Sorgen nehmen?, n (%)</b>								
<i>ja</i>	18 (75.00%)	8 (88.89%)	13 (76.47%)	9 (75.00%)	14 (82.35%)	10 (83.33%)	3 (60.00%)	4 (66.67%)
<i>nein</i>	6 (25.00%)	1 (11.11%)	4 (23.53%)	3 (25.00%)	3 (17.65%)	2 (16.67%)	2 (40.00%)	2 (33.33%)
<i>fehlende Werte</i>	61	52	24	16	50	42	30	19
<b>Wie oft war die Kamera so ungünstig ausgerichtet, dass der Fokus nicht auf dem Kind lag?, n (%)</b>								
<i>immer</i>	2 (2.38%)	1 (1.79%)	0 (0.00%)	1 (3.70%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (3.12%)	0 (0.00%)
<i>oft</i>	31 (36.90%)	21 (37.50%)	19 (47.50%)	8 (29.63%)	18 (27.27%)	13 (25.00%)	11 (34.38%)	9 (37.50%)
<i>gelegentlich</i>	22 (26.19%)	20 (35.71%)	13 (32.50%)	14 (51.85%)	16 (24.24%)	16 (30.77%)	9 (28.12%)	9 (37.50%)
<i>selten</i>	23 (27.38%)	12 (21.43%)	6 (15.00%)	3 (11.11%)	25 (37.88%)	17 (32.69%)	9 (28.12%)	5 (20.83%)
<i>nie</i>	6 (7.14%)	2 (3.57%)	2 (5.00%)	1 (3.70%)	7 (10.61%)	6 (11.54%)	2 (6.25%)	1 (4.17%)
<i>fehlende Werte</i>	1	5	1	1	1	2	3	1
<b>Die Informationen zur Kameranutzung und dem Online-Portal waren ausreichend., n (%)</b>	0 (NA%)		0 (NA%)		0 (NA%)		0 (NA%)	
<i>fehlende Werte</i>	85	4	41	1	67	1	35	
<i>stimme voll und ganz zu</i>		38 (66.67%)		14 (51.85%)		31 (58.49%)		10 (40.00%)
<i>stimme eher zu</i>		18 (31.58%)		11 (40.74%)		21 (39.62%)		12 (48.00%)
<i>stimme eher nicht zu</i>		1 (1.75%)		1 (3.70%)		1 (1.89%)		3 (12.00%)
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>		0 (0.00%)		1 (3.70%)		0 (0.00%)		0 (0.00%)
<b>Während der Kameranutzung (inkl. Online-Portal) gab es keine technischen Probleme., n (%)</b>	0 (NA%)		0 (NA%)		0 (NA%)		0 (NA%)	
<i>fehlende Werte</i>	85	3	41	1	67	2	35	
<i>stimme voll und ganz zu</i>		25 (43.10%)		10 (37.04%)		22 (42.31%)		8 (32.00%)
<i>stimme eher zu</i>		13 (22.41%)		5 (18.52%)		12 (23.08%)		7 (28.00%)

Variable	Mutter, T1_AM N = 85	Mutter, T2_AM N = 61	Mutter, T3_BM N = 41	Mutter, T4_BM N = 28	Partner:in, T1_AV N = 67	Partner:in, T2_AV N = 54	Partner:in, T3_BV N = 35	Partner:in, T4_BV N = 25
<i>stimme eher nicht zu</i>		15 (25.86%)		8 (29.63%)		12 (23.08%)		6 (24.00%)
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>		5 (8.62%)		4 (14.81%)		6 (11.54%)		4 (16.00%)
<b>Ich habe keine Datenschutzbedenken., n (%)</b>	0 (NA%)		0 (NA%)		0 (NA%)		0 (NA%)	
<i>fehlende Werte</i>	85	3	41	1	67	2	35	
<i>stimme voll und ganz zu</i>		34 (58.62%)		15 (55.56%)		25 (48.08%)		16 (64.00%)
<i>stimme eher zu</i>		16 (27.59%)		11 (40.74%)		21 (40.38%)		6 (24.00%)
<i>stimme eher nicht zu</i>		7 (12.07%)		1 (3.70%)		3 (5.77%)		3 (12.00%)
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>		1 (1.72%)		0 (0.00%)		3 (5.77%)		0 (0.00%)
<b>Ich bin mit der Qualität des Videos zufrieden., n (%)</b>	0 (NA%)		0 (NA%)		0 (NA%)		0 (NA%)	
<i>fehlende Werte</i>	85	5	41		67	1	35	
<i>stimme voll und ganz zu</i>		13 (23.21%)		9 (32.14%)		11 (20.75%)		7 (28.00%)
<i>stimme eher zu</i>		22 (39.29%)		8 (28.57%)		20 (37.74%)		7 (28.00%)
<i>stimme eher nicht zu</i>		15 (26.79%)		6 (21.43%)		14 (26.42%)		9 (36.00%)
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>		6 (10.71%)		5 (17.86%)		8 (15.09%)		2 (8.00%)
<b>Ich hatte den Eindruck, dass die Pflegekräfte den Kameras gegenüber positiv eingestellt waren., n (%)</b>	0 (NA%)		0 (NA%)		0 (NA%)		0 (NA%)	
<i>fehlende Werte</i>	85	5	41	2	67	1	35	
<i>stimme voll und ganz zu</i>		19 (33.93%)		6 (23.08%)		18 (33.96%)		4 (16.00%)
<i>stimme eher zu</i>		27 (48.21%)		10 (38.46%)		27 (50.94%)		14 (56.00%)
<i>stimme eher nicht zu</i>		10 (17.86%)		9 (34.62%)		6 (11.32%)		5 (20.00%)
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>		0 (0.00%)		1 (3.85%)		2 (3.77%)		2 (8.00%)
<b>Ich hatte den Eindruck, dass die Ärzt:innen den Kameras gegenüber positiv eingestellt waren., n (%)</b>	0 (NA%)		0 (NA%)		0 (NA%)		0 (NA%)	
<i>fehlende Werte</i>	85	5	41	2	67	4	35	1
<i>stimme voll und ganz zu</i>		18 (32.14%)		8 (30.77%)		17 (34.00%)		5 (20.83%)
<i>stimme eher zu</i>		29 (51.79%)		13 (50.00%)		27 (54.00%)		16 (66.67%)
<i>stimme eher nicht zu</i>		9 (16.07%)		4 (15.38%)		6 (12.00%)		2 (8.33%)



Variable	Mutter, T1_AM N = 85	Mutter, T2_AM N = 61	Mutter, T3_BM N = 41	Mutter, T4_BM N = 28	Partner:in, T1_AV N = 67	Partner:in, T2_AV N = 54	Partner:in, T3_BV N = 35	Partner:in, T4_BV N = 25
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>		0 (0.00%)		1 (3.85%)		0 (0.00%)		1 (4.17%)
<b>Ich hatte den Eindruck, die Pflegekräfte haben mir Fragen zu Kameraangelegenheiten gerne beantwortet., n (%)</b>	0 (NA%)		0 (NA%)		0 (NA%)		0 (NA%)	
<i>fehlende Werte</i>	85	4	41	1	67	1	35	6 (24.00%)
<i>stimme voll und ganz zu</i>		23 (40.35%)		8 (29.63%)		15 (28.30%)		
<i>stimme eher zu</i>		28 (49.12%)		9 (33.33%)		29 (54.72%)		13 (52.00%)
<i>stimme eher nicht zu</i>		5 (8.77%)		10 (37.04%)		7 (13.21%)		4 (16.00%)
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>		1 (1.75%)		0 (0.00%)		2 (3.77%)		2 (8.00%)
<b>Ich hatte den Eindruck, die Ärzt:innen haben mir Fragen zu Kameraangelegenheiten gerne beantwortet., n (%)</b>	0 (NA%)		0 (NA%)		0 (NA%)		0 (NA%)	
<i>fehlende Werte</i>	85	6	41	4	67	7	35	1
<i>stimme voll und ganz zu</i>		20 (36.36%)		8 (33.33%)		14 (29.79%)		6 (25.00%)
<i>stimme eher zu</i>		28 (50.91%)		9 (37.50%)		22 (46.81%)		14 (58.33%)
<i>stimme eher nicht zu</i>		6 (10.91%)		7 (29.17%)		8 (17.02%)		3 (12.50%)
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>		1 (1.82%)		0 (0.00%)		3 (6.38%)		1 (4.17%)
<b>Hätten Sie sich in Bezug auf die Kameras mehr technische Unterstützung gewünscht?, n (%)</b>	0 (NA%)		0 (NA%)		0 (NA%)		0 (NA%)	
<i>fehlende Werte</i>	85	3	41		67	2	35	1
<i>ja</i>		8 (13.79%)		6 (21.43%)		5 (9.62%)		5 (20.83%)
<i>nein</i>		50 (86.21%)		22 (78.57%)		47 (90.38%)		19 (79.17%)
<b>Wenn ja, durch wen bzw. was? (Mehrfachantworten möglich), n (%)</b>								
<b>Ärzt:innen, n (%)</b>	0 (NA%)		0 (NA%)		0 (NA%)		0 (NA%)	
<i>fehlende Werte</i>	85	54	41	24	67	49	35	21
<i>nicht angekreuzt</i>		5 (71.43%)		3 (75.00%)		5 (100.00%)		2 (50.00%)
<i>angekreuzt</i>		2 (28.57%)		1 (25.00%)		0 (0.00%)		2 (50.00%)
<b>Pflegekräfte, n (%)</b>	0 (NA%)		0 (NA%)		0 (NA%)		0 (NA%)	
<i>fehlende Werte</i>	85	54	41	24	67	49	35	21
<i>nicht angekreuzt</i>		3 (42.86%)		0 (0.00%)		4 (80.00%)		1 (25.00%)
<i>angekreuzt</i>		4 (57.14%)		4 (100.00%)		1 (20.00%)		3 (75.00%)

Variable	Mutter, T1_AM N = 85	Mutter, T2_AM N = 61	Mutter, T3_BM N = 41	Mutter, T4_BM N = 28	Partner:in, T1_AV N = 67	Partner:in, T2_AV N = 54	Partner:in, T3_BV N = 35	Partner:in, T4_BV N = 25
<b>Studienunterlagen, n (%)</b>	0 (NA%)		0 (NA%)		0 (NA%)		0 (NA%)	
<i>fehlende Werte</i>	85	54	41	24	67	49	35	21
<i>nicht angekreuzt</i>		7 (100.00%)		3 (75.00%)		4 (80.00%)		3 (75.00%)
<i>angekreuzt</i>		0 (0.00%)		1 (25.00%)		1 (20.00%)		1 (25.00%)
<b>Weiteres Informationsmaterial, n (%)</b>	0 (NA%)		0 (NA%)		0 (NA%)		0 (NA%)	
<i>fehlende Werte</i>	85	54	41	24	67	49	35	21
<i>nicht angekreuzt</i>		6 (85.71%)		3 (75.00%)		5 (100.00%)		4 (100.00%)
<i>angekreuzt</i>		1 (14.29%)		1 (25.00%)		0 (0.00%)		0 (0.00%)
<b>Sonstiges, und zwar, n (%)</b>	0 (NA%)		0 (NA%)		0 (NA%)		0 (NA%)	
<i>fehlende Werte</i>	85	54	41	24	67	49	35	21
<i>nicht angekreuzt</i>		5 (71.43%)		4 (100.00%)		1 (20.00%)		3 (75.00%)
<i>angekreuzt</i>		2 (28.57%)		0 (0.00%)		4 (80.00%)		1 (25.00%)
<b>Hätten Sie sich in Bezug auf die Kameras mehr emotionale Unterstützung gewünscht?, n (%)</b>	0 (NA%)		0 (NA%)		0 (NA%)		0 (NA%)	
<i>fehlende Werte</i>	85	6	41	1	67	2	35	
<i>ja</i>		2 (3.64%)		6 (22.22%)		0 (0.00%)		4 (16.00%)
<i>nein</i>		53 (96.36%)		21 (77.78%)		52 (100.00%)		21 (84.00%)
<b>Wenn ja, durch wen bzw. was? (Mehrfachantworten möglich), n (%)</b>								
<b>Ärzt:innen, n (%)</b>	0 (NA%)		0 (NA%)		0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	
<i>fehlende Werte</i>	85	59	41	22	67	54	35	20
<i>nicht angekreuzt</i>		0 (0.00%)		5 (83.33%)				4 (80.00%)
<i>angekreuzt</i>		2 (100.00%)		1 (16.67%)				1 (20.00%)
<b>Pflegekräfte, n (%)</b>	0 (NA%)		0 (NA%)		0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	
<i>fehlende Werte</i>	85	59	41	22	67	54	35	20
<i>nicht angekreuzt</i>		0 (0.00%)		1 (16.67%)				0 (0.00%)
<i>angekreuzt</i>		2 (100.00%)		5 (83.33%)				5 (100.00%)
<b>Studienunterlagen, n (%)</b>	0 (NA%)		0 (NA%)		0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	
<i>fehlende Werte</i>	85	59	41	22	67	54	35	20
<i>nicht angekreuzt</i>		2 (100.00%)		6 (100.00%)				4 (80.00%)
<i>angekreuzt</i>		0 (0.00%)		0 (0.00%)				1 (20.00%)
<b>Weiteres Informationsmaterial, n (%)</b>	0 (NA%)		0 (NA%)		0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	
<i>fehlende Werte</i>	85	59	41	22	67	54	35	20

Variable	Mutter, T1_AM N = 85	Mutter, T2_AM N = 61	Mutter, T3_BM N = 41	Mutter, T4_BM N = 28	Partner:in, T1_AV N = 67	Partner:in, T2_AV N = 54	Partner:in, T3_BV N = 35	Partner:in, T4_BV N = 25
<i>nicht angekreuzt</i>		2 (100.00%)		6 (100.00%)				4 (80.00%)
<i>angekreuzt</i>		0 (0.00%)		0 (0.00%)				1 (20.00%)
<b>Sonstiges, und zwar, n (%)</b>	0 (NA%)		0 (NA%)		0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	
<i>fehlende Werte</i>	85	59	41	22	67	54	35	20
<i>nicht angekreuzt</i>		2 (100.00%)		5 (83.33%)				5 (100.00%)
<i>angekreuzt</i>		0 (0.00%)		1 (16.67%)				0 (0.00%)

### 3.8.2 Auf der Station

**Tabelle 3.8-2: Auf der Station- Auswertung**

Variable	Mutter, T1_AM N = 85	Mutter, T1_BM N = 72	Mutter, T2_AM N = 61	Mutter, T2_BM N = 52	Mutter, T3_AM N = 56	Mutter, T3_BM N = 41	Mutter, T4_AM N = 45	Mutter, T4_BM N = 28	Part-ner:in, T1_AV N = 67	Part-ner:in, T1_BV N = 62	Part-ner:in, T2_AV N = 54	Part-ner:in, T2_BV N = 44	Part-ner:in, T3_AV N = 43	Part-ner:in, T3_BV N = 35	Part-ner:in, T4_AV N = 37	Part-ner:in, T4_BV N = 25
<b>In den vergangenen zwei Wochen..., n (%)</b>																
<b>...war ich überzeugt, dass mein Kind in guten Händen ist., n (%)</b>																
<i>stimme voll und ganz zu</i>	70 (83.33%)	61 (85.92%)	45 (75.00%)	43 (84.31%)	43 (76.79%)	30 (75.00%)	33 (76.74%)	19 (67.86%)	57 (87.69%)	55 (90.16%)	42 (79.25%)	35 (79.55%)	34 (79.07%)	28 (80.00%)	28 (80.00%)	17 (68.00%)
<i>stimme eher zu</i>	14 (16.67%)	9 (12.68%)	13 (21.67%)	7 (13.73%)	11 (19.64%)	10 (25.00%)	7 (16.28%)	9 (32.14%)	8 (12.31%)	5 (8.20%)	10 (18.87%)	9 (20.45%)	8 (18.60%)	6 (17.14%)	5 (14.29%)	7 (28.00%)
<i>stimme eher nicht zu</i>	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (3.33%)	1 (1.96%)	1 (1.79%)	0 (0.00%)	3 (6.98%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (1.89%)	0 (0.00%)	1 (2.33%)	1 (2.86%)	1 (2.86%)	1 (4.00%)
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>	0 (0.00%)	1 (1.41%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (1.79%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (1.64%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (2.86%)	0 (0.00%)
<i>fehlende Werte</i>	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	0	0	2	0
<b>...hatte ich eine ausreichende Kenntnis über die Behandlung meines Kindes., n (%)</b>																
<i>stimme voll und ganz zu</i>	53 (62.35%)	43 (63.24%)	41 (68.33%)	25 (48.08%)	35 (63.64%)	19 (47.50%)	28 (65.12%)	11 (39.29%)	48 (71.64%)	37 (60.66%)	34 (64.15%)	27 (61.36%)	22 (51.16%)	25 (71.43%)	20 (57.14%)	14 (56.00%)
<i>stimme eher zu</i>	29 (34.12%)	21 (30.88%)	16 (26.67%)	25 (48.08%)	15 (27.27%)	17 (42.50%)	10 (23.26%)	14 (50.00%)	16 (23.88%)	18 (29.51%)	15 (28.30%)	15 (34.09%)	20 (46.51%)	6 (17.14%)	14 (40.00%)	8 (32.00%)
<i>stimme eher nicht zu</i>	3 (3.53%)	3 (4.41%)	3 (5.00%)	2 (3.85%)	4 (7.27%)	3 (7.50%)	4 (9.30%)	3 (10.71%)	3 (4.48%)	6 (9.84%)	4 (7.55%)	2 (4.55%)	1 (2.33%)	3 (8.57%)	1 (2.86%)	3 (12.00%)
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>	0 (0.00%)	1 (1.47%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (1.82%)	1 (2.50%)	1 (2.33%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (2.86%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
<i>fehlende Werte</i>	0	4	1	0	1	1	2	0	0	1	1	0	0	1	2	0
<b>...hatte ich eine ausreichende Kenntnis über den Zustand meines Kindes., n (%)</b>																
<i>stimme voll und ganz zu</i>	58 (68.24%)	45 (67.16%)	44 (73.33%)	29 (55.77%)	38 (69.09%)	23 (58.97%)	33 (75.00%)	13 (46.43%)	47 (70.15%)	42 (68.85%)	37 (69.81%)	31 (70.45%)	27 (62.79%)	25 (73.53%)	24 (68.57%)	14 (56.00%)
<i>stimme eher zu</i>	24 (28.24%)	19 (28.36%)	13 (21.67%)	19 (36.54%)	15 (27.27%)	14 (35.90%)	9 (20.45%)	14 (50.00%)	17 (25.37%)	17 (27.87%)	12 (22.64%)	13 (29.55%)	16 (37.21%)	5 (14.71%)	10 (28.57%)	10 (40.00%)
<i>stimme eher nicht zu</i>	3 (3.53%)	2 (2.99%)	2 (3.33%)	4 (7.69%)	1 (1.82%)	1 (2.56%)	2 (4.55%)	1 (3.57%)	3 (4.48%)	2 (3.28%)	4 (7.55%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	4 (11.76%)	0 (0.00%)	1 (4.00%)
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>	0 (0.00%)	1 (1.49%)	1 (1.67%)	0 (0.00%)	1 (1.82%)	1 (2.56%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (2.86%)	0 (0.00%)
<i>fehlende Werte</i>	0	5	1	0	1	2	1	0	0	1	1	0	0	1	2	0
<b>...gab es auch Momente, in denen ich zur Ruhe kommen konnte., n (%)</b>																
<i>stimme voll und ganz zu</i>	32 (38.10%)	22 (33.33%)	23 (38.33%)	20 (39.22%)	23 (41.82%)	9 (23.08%)	16 (37.21%)	12 (42.86%)	33 (49.25%)	18 (30.00%)	20 (39.22%)	20 (46.51%)	16 (38.10%)	14 (40.00%)	11 (31.43%)	9 (36.00%)
<i>stimme eher zu</i>	38 (45.24%)	25 (37.88%)	24 (40.00%)	19 (37.25%)	19 (34.55%)	22 (56.41%)	16 (37.21%)	11 (39.29%)	21 (31.34%)	22 (36.67%)	18 (35.29%)	15 (34.88%)	18 (42.86%)	16 (45.71%)	18 (51.43%)	13 (52.00%)
<i>stimme eher nicht zu</i>	12 (14.29%)	17 (25.76%)	10 (16.67%)	8 (15.69%)	9 (16.36%)	6 (15.38%)	10 (23.26%)	4 (14.29%)	12 (17.91%)	15 (25.00%)	12 (23.53%)	5 (11.63%)	8 (19.05%)	3 (8.57%)	5 (14.29%)	1 (4.00%)
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>	2 (2.38%)	2 (3.03%)	3 (5.00%)	4 (7.84%)	4 (7.27%)	2 (5.13%)	1 (2.33%)	1 (3.57%)	1 (1.49%)	5 (8.33%)	1 (1.96%)	3 (6.98%)	0 (0.00%)	2 (5.71%)	1 (2.86%)	2 (8.00%)
<i>fehlende Werte</i>	1	6	1	1	1	2	2	1	1	2	3	1	1	2	2	0

Variable	Mutter, T1_AM N = 85	Mutter, T1_BM N = 72	Mutter, T2_AM N = 61	Mutter, T2_BM N = 52	Mutter, T3_AM N = 56	Mutter, T3_BM N = 41	Mutter, T4_AM N = 45	Mutter, T4_BM N = 28	Partner:in, T1_AV N = 67	Partner:in, T1_BV N = 62	Partner:in, T2_AV N = 54	Partner:in, T2_BV N = 44	Partner:in, T3_AV N = 43	Partner:in, T3_BV N = 35	Partner:in, T4_AV N = 37	Partner:in, T4_BV N = 25
<b>Wenn Sie an die vergangenen zwei Wochen denken:, n (%)</b>																
<b>In welchem Maße wurden Sie auf der Station in die Versorgung Ihres Kindes miteingebunden?, n (%)</b>																
sehr stark	21 (24.71%)	26 (37.14%)	19 (32.20%)	17 (32.69%)	27 (48.21%)	18 (45.00%)	20 (46.51%)	14 (50.00%)	12 (17.91%)	14 (22.95%)	11 (20.75%)	10 (22.73%)	13 (30.23%)	11 (31.43%)	12 (34.29%)	5 (20.00%)
ziemlich stark	45 (52.94%)	27 (38.57%)	31 (52.54%)	23 (44.23%)	24 (42.86%)	21 (52.50%)	18 (41.86%)	11 (39.29%)	31 (46.27%)	26 (42.62%)	27 (50.94%)	15 (34.09%)	21 (48.84%)	9 (25.71%)	16 (45.71%)	13 (52.00%)
etwas	14 (16.47%)	15 (21.43%)	8 (13.56%)	11 (21.15%)	5 (8.93%)	0 (0.00%)	4 (9.30%)	3 (10.71%)	17 (25.37%)	17 (27.87%)	11 (20.75%)	15 (34.09%)	6 (13.95%)	10 (28.57%)	4 (11.43%)	6 (24.00%)
etwas wenig	2 (2.35%)	1 (1.43%)	0 (0.00%)	1 (1.92%)	0 (0.00%)	1 (2.50%)	1 (2.33%)	0 (0.00%)	2 (2.99%)	2 (3.28%)	3 (5.66%)	2 (4.55%)	0 (0.00%)	2 (5.71%)	2 (5.71%)	1 (4.00%)
sehr wenig	3 (3.53%)	1 (1.43%)	1 (1.69%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (2.99%)	0 (0.00%)	1 (1.89%)	1 (2.27%)	1 (2.33%)	1 (2.86%)	1 (2.86%)	0 (0.00%)
gar nicht	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (4.48%)	2 (3.28%)	0 (0.00%)	1 (2.27%)	2 (4.65%)	2 (5.71%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
fehlende Werte		2	2			1	2		1	1	1			2		
<b>Wie zufrieden waren Sie mit dem Grad der Einbindung in die Versorgung Ihres Kindes?, n (%)</b>																
sehr zufrieden	39 (45.88%)	35 (50.00%)	37 (61.67%)	24 (46.15%)	34 (60.71%)	25 (62.50%)	21 (50.00%)	15 (53.57%)	32 (48.48%)	23 (37.70%)	18 (33.96%)	17 (38.64%)	19 (45.24%)	15 (42.86%)	17 (48.57%)	8 (32.00%)
ziemlich zufrieden	37 (43.53%)	25 (35.71%)	16 (26.67%)	22 (42.31%)	19 (33.93%)	13 (32.50%)	17 (40.48%)	12 (42.86%)	24 (36.36%)	32 (52.46%)	30 (56.60%)	19 (43.18%)	20 (47.62%)	14 (40.00%)	13 (37.14%)	14 (56.00%)
etwas zufrieden	5 (5.88%)	7 (10.00%)	4 (6.67%)	4 (7.69%)	3 (5.36%)	1 (2.50%)	4 (9.52%)	1 (3.57%)	7 (10.61%)	2 (3.28%)	2 (3.77%)	5 (11.36%)	1 (2.38%)	3 (8.57%)	3 (8.57%)	1 (4.00%)
etwas unzufrieden	3 (3.53%)	3 (4.29%)	3 (5.00%)	2 (3.85%)	0 (0.00%)	1 (2.50%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3 (4.55%)	2 (3.28%)	3 (5.66%)	2 (4.55%)	2 (4.76%)	2 (5.71%)	1 (2.86%)	2 (8.00%)
ziemlich unzufrieden	1 (1.18%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (3.28%)	0 (0.00%)	1 (2.27%)	0 (0.00%)	1 (2.86%)	1 (2.86%)	0 (0.00%)
sehr unzufrieden	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
fehlende Werte		2	1			1	3		1	1	1		1		2	
<b>Wie oft haben Sie insgesamt versucht, die Station telefonisch zu erreichen?, n (%)</b>																
nie	16 (18.82%)	19 (27.14%)	14 (23.33%)	12 (23.53%)	16 (28.57%)	6 (15.00%)	12 (27.91%)	6 (21.43%)	16 (23.88%)	24 (39.34%)	13 (24.53%)	16 (36.36%)	15 (34.88%)	13 (38.24%)	14 (41.18%)	12 (48.00%)
1 - 5 mal	46 (54.12%)	34 (48.57%)	31 (51.67%)	22 (43.14%)	27 (48.21%)	21 (52.50%)	14 (32.56%)	10 (35.71%)	35 (52.24%)	27 (44.26%)	27 (50.94%)	22 (50.00%)	19 (44.19%)	15 (44.12%)	11 (32.35%)	5 (20.00%)
6 - 10 mal	9 (10.59%)	8 (11.43%)	5 (8.33%)	5 (9.80%)	4 (7.14%)	5 (12.50%)	7 (16.28%)	5 (17.86%)	4 (5.97%)	4 (6.56%)	5 (9.43%)	3 (6.82%)	2 (4.65%)	2 (5.88%)	1 (2.94%)	4 (16.00%)
11 - 20 mal	10 (11.76%)	6 (8.57%)	7 (11.67%)	10 (19.61%)	7 (12.50%)	5 (12.50%)	8 (18.60%)	5 (17.86%)	9 (13.43%)	4 (6.56%)	5 (9.43%)	2 (4.55%)	5 (11.63%)	3 (8.82%)	6 (17.65%)	4 (16.00%)
21 - 40 mal	3 (3.53%)	2 (2.86%)	3 (5.00%)	2 (3.92%)	2 (3.57%)	1 (2.50%)	2 (4.65%)	2 (7.14%)	3 (4.48%)	2 (3.28%)	3 (5.66%)	1 (2.27%)	2 (4.65%)	1 (2.94%)	2 (5.88%)	0 (0.00%)
> 40 mal	1 (1.18%)	1 (1.43%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (5.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
fehlende Werte		2	1	1		1	2		1	1	1			1	3	
<b>Wann haben Sie das erste Mal abgepumpt?, n (%)</b>																
gar nicht.	28 (33.73%)	20 (28.57%)														
innerhalb der ersten Woche nach der Entbindung.	17 (20.48%)	15 (21.43%)														
am zweiten Tag nach der Entbindung	25 (30.12%)	19 (27.14%)														
innerhalb der ersten 6 Stunden nach der Entbindung.	7 (8.43%)	4 (5.71%)														
am ersten Tag nach der Entbindung.	4 (4.82%)	5 (7.14%)														
unmittelbar nach der Entbindung.	2 (2.41%)	7 (10.00%)														

	Mutter, T1_AM	Mutter, T1_BM	Mutter, T2_AM	Mutter, T2_BM	Mutter, T3_AM	Mutter, T3_BM	Mutter, T4_AM	Mutter, T4_BM	Part- ner:in, T1_AV	Part- ner:in, T1_BV	Part- ner:in, T2_AV	Part- ner:in, T2_BV	Part- ner:in, T3_AV	Part- ner:in, T3_BV	Part- ner:in, T4_AV	Part- ner:in, T4_BV
<b>Variable</b>	<b>N = 85</b>	<b>N = 72</b>	<b>N = 61</b>	<b>N = 52</b>	<b>N = 56</b>	<b>N = 41</b>	<b>N = 45</b>	<b>N = 28</b>	<b>N = 67</b>	<b>N = 62</b>	<b>N = 54</b>	<b>N = 44</b>	<b>N = 43</b>	<b>N = 35</b>	<b>N = 37</b>	<b>N = 25</b>
<i>fehlende Werte</i>	2	2	61	52	56	41	45	28	67	62	54	44	43	35	37	25
<b>Wie häufig haben Sie in den ersten drei Tagen ungefähr abgepumpt?, n (%)</b>																
<i>gar nicht</i>	3 (3.66%)	7 (10.45%)														
<i>1 mal am Tag</i>	0 (0.00%)	1 (1.49%)														
<i>2 mal am Tag</i>	0 (0.00%)	2 (2.99%)														
<i>3 mal am Tag</i>	6 (7.32%)	1 (1.49%)														
<i>4 mal am Tag</i>	13 (15.85%)	10 (14.93%)														
<i>5 mal am Tag</i>	8 (9.76%)	13 (19.40%)														
<i>6 mal am Tag</i>	14 (17.07%)	14 (20.90%)														
<i>7 mal am Tag</i>	10 (12.20%)	4 (5.97%)														
<i>8 mal am Tag</i>	28 (34.15%)	15 (22.39%)														
<i>fehlende Werte</i>	3	5	61	52	56	41	45	28	67	62	54	44	43	35	37	25
<b>Wer hat die Einweisung in die Pumpe durchgeführt?, n (%)</b>																
<i>Ärzt:in</i>	1 (1.27%)	4 (5.80%)														
<i>Pflegekraft</i>	49 (62.03%)	30 (43.48%)														
<i>Hebamme</i>	22 (27.85%)	29 (42.03%)														
<i>eine andere Person</i>	2 (2.53%)	1 (1.45%)														
<i>Ich habe keine Einweisung erhalten.</i>	5 (6.33%)	5 (7.25%)														
<i>fehlende Werte</i>	6	3	61	52	56	41	45	28	67	62	54	44	43	35	37	25
<b>Werden Sie kontinuierlich an das Abpumpen erinnert?, n (%)</b>																
<i>Ja, mehrmals täglich.</i>	19 (22.89%)	9 (12.86%)														
<i>Ja, einmal am Tag.</i>	1 (1.20%)	6 (8.57%)														
<i>Ja, einmal alle paar Tage.</i>	6 (7.23%)	4 (5.71%)														
<i>Ja, einmal in der Woche.</i>	2 (2.41%)	2 (2.86%)														
<i>Nein, gar nicht.</i>	55 (66.27%)	49 (70.00%)														
<i>fehlende Werte</i>	2	2	61	52	56	41	45	28	67	62	54	44	43	35	37	25
<b>Durch wen werden Sie an das Abpumpen erinnert?, n (%)</b>																
<b>Ärzt:in, n (%)</b>																
<i>nicht angekreuzt</i>	76 (95.00%)	61 (89.71%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)
<i>angekreuzt</i>	4 (5.00%)	7 (10.29%)														
<i>fehlende Werte</i>	5	4	61	52	56	41	45	28	67	62	54	44	43	35	37	25
<b>Pflegekraft, n (%)</b>																
<i>nicht angekreuzt</i>	66 (82.50%)	53 (77.94%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)
<i>angekreuzt</i>	14 (17.50%)	15 (22.06%)														
<i>fehlende Werte</i>	5	4	61	52	56	41	45	28	67	62	54	44	43	35	37	25
<b>Hebamme, n (%)</b>																
<i>nicht angekreuzt</i>																
<i>angekreuzt</i>																
<i>fehlende Werte</i>																

Variable	Mutter, T1_AM N = 85	Mutter, T1_BM N = 72	Mutter, T2_AM N = 61	Mutter, T2_BM N = 52	Mutter, T3_AM N = 56	Mutter, T3_BM N = 41	Mutter, T4_AM N = 45	Mutter, T4_BM N = 28	Part- ner:in, T1_AV N = 67	Part- ner:in, T1_BV N = 62	Part- ner:in, T2_AV N = 54	Part- ner:in, T2_BV N = 44	Part- ner:in, T3_AV N = 43	Part- ner:in, T3_BV N = 35	Part- ner:in, T4_AV N = 37	Part- ner:in, T4_BV N = 25
<i>nicht angekreuzt</i>	73 (91.25%)	60 (88.24%)														
<i>angekreuzt</i>	7 (8.75%)	8 (11.76%)														
<i>fehlende Werte</i>	5	4	61	52	56	41	45	28	67	62	54	44	43	35	37	25
<b>Eine andere Person, n (%)</b>			0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)
<i>nicht angekreuzt</i>	63 (78.75%)	63 (92.65%)														
<i>angekreuzt</i>	17 (21.25%)	5 (7.35%)														
<i>fehlende Werte</i>	5	4	61	52	56	41	45	28	67	62	54	44	43	35	37	25
<b>Ich wurde nicht erinnert., n (%)</b>			0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)
<i>nicht angekreuzt</i>	29 (36.25%)	21 (30.88%)														
<i>angekreuzt</i>	51 (63.75%)	47 (69.12%)														
<i>fehlende Werte</i>	5	4	61	52	56	41	45	28	67	62	54	44	43	35	37	25

### 3.8.3 Ihre Situation

**Tabelle 3.8-3: Ihre Situation - Auswertung**

Variable	Mutter, T1_AM N = 85	Mutter, T1_BM N = 72	Mutter, T2_AM N = 61	Mutter, T2_BM N = 52	Mutter, T3_AM N = 56	Mutter, T3_BM N = 41	Mutter, T4_AM N = 45	Mutter, T4_BM N = 28	Partner:in, T1_AV N = 67	Partner:in, T1_BV N = 62	Partner:in, T2_AV N = 54	Partner:in, T2_BV N = 44	Partner:in, T3_AV N = 43	Partner:in, T3_BV N = 35	Partner:in, T4_AV N = 37	Partner:in, T4_BV N = 25
<b>Ist es Ihnen aus gesundheitlichen o. a. Gründen derzeit nicht möglich, Ihr Kind auf der Station zu besuchen?, n (%)</b>																
<i>ich kann mein Kind nicht besuchen</i>	82 (96.47%)	67 (95.71%)	58 (96.67%)	52 (100.00%)	55 (100.00%)	39 (100.00%)	43 (100.00%)	28 (100.00%)	59 (92.19%)	59 (96.72%)	49 (92.45%)	42 (95.45%)	41 (95.35%)	35 (100.00%)	33 (94.29%)	25 (100.00%)
<i>ich kann mein Kind besuchen</i>	3 (3.53%)	3 (4.29%)	2 (3.33%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	5 (7.81%)	2 (3.28%)	4 (7.55%)	2 (4.55%)	2 (4.65%)	0 (0.00%)	2 (5.71%)	0 (0.00%)
<i>fehlende Werte</i>		2	1		1	2	2		3	1	1	0	0	0	2	0
<b>Sind Sie aktuell selbst als Patientin in stationärer Behandlung?, n (%)</b>																
<i>ja</i>	4 (4.76%)	3 (4.29%)	1 (1.67%)	0 (0.00%)	2 (3.70%)	1 (2.50%)	1 (2.33%)	0 (0.00%)								
<i>nein</i>	80 (95.24%)	67 (95.71%)	59 (98.33%)	52 (100.00%)	52 (96.30%)	39 (97.50%)	42 (97.67%)	28 (100.00%)								
<i>fehlende Werte</i>	1	2	1		2	1	2		67	62	54	44	43	35	37	25
<b>Wo übernachteten Sie derzeit?, n (%)</b>																
<i>bei meinem Kind im Krankenhaus</i>	3 (3.61%)	0 (0.00%)	1 (1.72%)	2 (3.85%)	5 (9.26%)	2 (5.00%)	5 (11.90%)	3 (10.71%)	1 (1.59%)	1 (1.64%)	0 (0.00%)	1 (2.27%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
<i>in einer dem Krankenhaus näher gelegenen Unterkunft zu Hause</i>	14 (16.87%)	11 (15.49%)	10 (17.24%)	8 (15.38%)	10 (18.52%)	4 (10.00%)	6 (14.29%)	4 (14.29%)	4 (6.35%)	4 (6.56%)	4 (7.69%)	2 (4.55%)	0 (0.00%)	2 (5.71%)	3 (8.82%)	1 (4.00%)
<i>fehlende Werte</i>	66 (79.52%)	60 (84.51%)	47 (81.03%)	42 (80.77%)	39 (72.22%)	34 (85.00%)	31 (73.81%)	21 (75.00%)	58 (92.06%)	56 (91.80%)	48 (92.31%)	41 (93.18%)	41 (100.00%)	33 (94.29%)	31 (91.18%)	24 (96.00%)
<i>fehlende Werte</i>	2	1	3		2	1	3		4	1	2		2		3	
<b>Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer derzeitigen Unterkunft?, n (%)</b>																
<i>sehr zufrieden</i>	14 (45.16%)	11 (39.29%)	7 (43.75%)	9 (50.00%)	6 (35.29%)	6 (50.00%)	3 (23.08%)	3 (33.33%)	7 (46.67%)	9 (50.00%)	2 (25.00%)	6 (54.55%)	4 (80.00%)	3 (50.00%)	2 (33.33%)	4 (66.67%)
<i>ziemlich zufrieden</i>	10 (32.26%)	9 (32.14%)	6 (37.50%)	5 (27.78%)	7 (41.18%)	4 (33.33%)	5 (38.46%)	4 (44.44%)	6 (40.00%)	8 (44.44%)	4 (50.00%)	4 (36.36%)	0 (0.00%)	3 (50.00%)	3 (50.00%)	0 (0.00%)
<i>etwas zufrieden</i>	5 (16.13%)	4 (14.29%)	3 (18.75%)	4 (22.22%)	3 (17.65%)	1 (8.33%)	4 (30.77%)	1 (11.11%)	1 (6.67%)	1 (5.56%)	2 (25.00%)	1 (9.09%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (16.67%)	2 (33.33%)
<i>etwas unzufrieden</i>	0 (0.00%)	2 (7.14%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (5.88%)	1 (8.33%)	1 (7.69%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (20.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
<i>ziemlich unzufrieden</i>	1 (3.23%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
<i>sehr unzufrieden</i>	1 (3.23%)	2 (7.14%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (6.67%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
<i>fehlende Werte</i>	54	44	45	34	39	29	32	19	52	44	46	33	38	29	31	19
<b>Wie war Ihre berufliche Situation, bevor Sie in den Mutterschutz gegangen sind?, n (%)</b>																
<i>Ich war..., n (%)</i>			0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)
<i>selbstständig angestellt</i>	2 (2.44%)	0 (0.00%)														
<i>arbeitslos</i>	63 (76.83%)	44 (65.67%)														
<i>keine der Antwortmöglichkeiten</i>	10 (12.20%)	12 (17.91%)														
<i>fehlende Werte</i>	7 (8.54%)	11 (16.42%)	61	52	56	41	45	28	67	62	54	44	43	35	37	25



	Mutter, T1_AM	Mutter, T1_BM	Mutter, T2_AM	Mutter, T2_BM	Mutter, T3_AM	Mutter, T3_BM	Mutter, T4_AM	Mutter, T4_BM	Partner:in, T1_AV	Partner:in, T1_BV	Partner:in, T2_AV	Partner:in, T2_BV	Partner:in, T3_AV	Partner:in, T3_BV	Partner:in, T4_AV	Partner:in, T4_BV
Variable	N = 85	N = 72	N = 61	N = 52	N = 56	N = 41	N = 45	N = 28	N = 67	N = 62	N = 54	N = 44	N = 43	N = 35	N = 37	N = 25
<b>Ich arbeite...</b> , n (%)			0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)
<i>in Vollzeit</i>	54 (83.08%)	33 (73.33%)														
<i>in Teilzeit</i>	9 (13.85%)	10 (22.22%)														
<i>auf Minijob-Basis (max. 450) fehlende Werte</i>	2 (3.08%)	2 (4.44%)														
<b>Meine Arbeitszeiten wa-</b> <b>ren ...</b> , n (%)			0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)
<i>flexibel</i>	19 (29.69%)	7 (15.91%)														
<i>fest geregelt</i>	45 (70.31%)	37 (84.09%)														
<i>fehlende Werte</i>	21	28	61	52	56	41	45	28	67	62	54	44	43	35	37	25
<b>Wie ist Ihre derzeitige berufliche Situation?</b> , n (%)																
<b>Ich bin...</b> , n (%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)			0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	85	72	61	52	56	41	45	28	5	3	54	44	43	35	37	25
<i>selbstständig angestellt</i>									3 (4.84%)	4 (6.78%)						
<i>arbeitslos</i>									56 (90.32%)	46 (77.97%)						
<i>keine der Antwort- möglichkeiten</i>									1 (1.61%)	5 (8.47%)						
<i>2 (3.23%)</i>									4 (6.78%)							
<b>Ich arbeite...</b> , n (%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)			0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	85	72	61	52	56	41	45	28	6	11	54	44	43	35	37	25
<i>in Vollzeit</i>									57 (93.44%)	50 (98.04%)						
<i>in Teilzeit</i>									3 (4.92%)	1 (1.96%)						
<i>auf Minijob-Basis</i>									1 (1.64%)	0 (0.00%)						
<b>Meine Arbeitszeiten sind...</b> , n (%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)			0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	85	72	61	52	56	41	45	28	6	13	54	44	43	35	37	25
<i>flexibel</i>									20 (32.79%)	24 (48.98%)						
<i>fest geregelt</i>									41 (67.21%)	25 (51.02%)						
<b>Nehmen sie derzeit El- ternzeit in Anspruch?</b> , n (%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)								
<i>fehlende Werte</i>	85	72	61	52	56	41	45	28	4	3	10	11	4	3	6	4
<i>ja</i>									9 (14.29%)	6 (10.17%)	4 (9.09%)	5 (15.15%)	5 (12.82%)	5 (15.62%)	2 (6.45%)	6 (28.57%)
<i>nein</i>									54 (85.71%)	53 (89.83%)	40 (90.91%)	28 (84.85%)	34 (87.18%)	27 (84.38%)	29 (93.55%)	15 (71.43%)
<b>Nehmen sie derzeit Ur- laub in Anspruch?</b> , n (%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)								
<i>fehlende Werte</i>	85	72	61	52	56	41	45	28	4	2	11	2	3	3	4	4
<i>ja</i>									19 (30.16%)	11 (18.33%)	6 (13.95%)	5 (11.90%)	6 (15.00%)	3 (9.38%)	6 (18.18%)	4 (19.05%)
<i>nein</i>									44 (69.84%)	49 (81.67%)	37 (86.05%)	37 (88.10%)	34 (85.00%)	29 (90.62%)	27 (81.82%)	17 (80.95%)

Variable	Mutter, T1_AM N = 85	Mutter, T1_BM N = 72	Mutter, T2_AM N = 61	Mutter, T2_BM N = 52	Mutter, T3_AM N = 56	Mutter, T3_BM N = 41	Mutter, T4_AM N = 45	Mutter, T4_BM N = 28	Partner:in, T1_AV N = 67	Partner:in, T1_BV N = 62	Partner:in, T2_AV N = 54	Partner:in, T2_BV N = 44	Partner:in, T3_AV N = 43	Partner:in, T3_BV N = 35	Partner:in, T4_AV N = 37	Partner:in, T4_BV N = 25
<b>Haben Sie in den vergangenen zwei Wochen eines oder mehrere der unten aufgeführten Unterstützungsangebote wahrgenommen?, n (%)</b>																
<i>ja</i>	41 (50.00%)	29 (46.77%)	23 (44.23%)	18 (38.30%)	15 (31.25%)	16 (43.24%)	13 (33.33%)	9 (34.62%)	17 (26.98%)	13 (21.67%)	12 (27.91%)	13 (30.23%)	7 (18.42%)	4 (12.12%)	3 (9.09%)	4 (18.18%)
<i>nein</i>	41 (50.00%)	33 (53.23%)	29 (55.77%)	29 (61.70%)	33 (68.75%)	21 (56.76%)	26 (66.67%)	17 (65.38%)	46 (73.02%)	47 (78.33%)	31 (72.09%)	30 (69.77%)	31 (81.58%)	29 (87.88%)	30 (90.91%)	18 (81.82%)
<i>fehlende Werte</i>	3	10	9	5	8	4	6	2	4	2	11	1	5	2	4	3
<b>Psycholog:in, n (%)</b>																
<i>nicht angekreuzt</i>	17 (39.53%)	13 (37.14%)	10 (45.45%)	6 (28.57%)	6 (33.33%)	5 (29.41%)	6 (42.86%)	3 (33.33%)	8 (47.06%)	5 (38.46%)	4 (33.33%)	6 (42.86%)	6 (60.00%)	1 (25.00%)	3 (60.00%)	2 (50.00%)
<i>angekreuzt</i>	26 (60.47%)	22 (62.86%)	12 (54.55%)	15 (71.43%)	12 (66.67%)	12 (70.59%)	8 (57.14%)	6 (66.67%)	9 (52.94%)	8 (61.54%)	8 (66.67%)	8 (57.14%)	4 (40.00%)	3 (75.00%)	2 (40.00%)	2 (50.00%)
<i>fehlende Werte</i>	42	37	39	31	38	24	31	19	50	49	42	30	33	31	32	21
<b>Seelsorger:in, n (%)</b>																
<i>nicht angekreuzt</i>	30 (69.77%)	31 (88.57%)	18 (81.82%)	20 (95.24%)	12 (66.67%)	16 (94.12%)	10 (71.43%)	9 (100.00%)	10 (58.82%)	13 (100.00%)	11 (91.67%)	14 (100.00%)	8 (80.00%)	4 (100.00%)	4 (80.00%)	4 (100.00%)
<i>angekreuzt</i>	13 (30.23%)	4 (11.43%)	4 (18.18%)	1 (4.76%)	6 (33.33%)	1 (5.88%)	4 (28.57%)	0 (0.00%)	7 (41.18%)	0 (0.00%)	1 (8.33%)	0 (0.00%)	2 (20.00%)	0 (0.00%)	1 (20.00%)	0 (0.00%)
<i>fehlende Werte</i>	42	37	39	31	38	24	31	19	50	49	42	30	33	31	32	21
<b>Sozialpädiatrisches Zentrum, n (%)</b>																
<i>nicht angekreuzt</i>	41 (95.35%)	29 (82.86%)	21 (95.45%)	20 (95.24%)	16 (88.89%)	16 (94.12%)	14 (100.00%)	8 (88.89%)	17 (100.00%)	12 (92.31%)	11 (91.67%)	12 (85.71%)	9 (90.00%)	4 (100.00%)	5 (100.00%)	3 (75.00%)
<i>angekreuzt</i>	2 (4.65%)	6 (17.14%)	1 (4.55%)	1 (4.76%)	2 (11.11%)	1 (5.88%)	0 (0.00%)	1 (11.11%)	0 (0.00%)	1 (7.69%)	1 (8.33%)	2 (14.29%)	1 (10.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (25.00%)
<i>fehlende Werte</i>	42	37	39	31	38	24	31	19	50	49	42	30	33	31	32	21
<b>Selbsthilfegruppe, n (%)</b>																
<i>nicht angekreuzt</i>	43 (100.00%)	35 (100.00%)	22 (100.00%)	21 (100.00%)	18 (100.00%)	17 (100.00%)	14 (100.00%)	9 (100.00%)	17 (100.00%)	13 (100.00%)	12 (100.00%)	14 (100.00%)	10 (100.00%)	4 (100.00%)	5 (100.00%)	4 (100.00%)
<i>angekreuzt</i>	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
<i>fehlende Werte</i>	42	37	39	31	38	24	31	19	50	49	42	30	33	31	32	21
<b>Elternberatung, n (%)</b>																
<i>nicht angekreuzt</i>	37 (86.05%)	30 (85.71%)	18 (81.82%)	18 (85.71%)	16 (88.89%)	16 (94.12%)	10 (71.43%)	8 (88.89%)	14 (82.35%)	12 (92.31%)	12 (100.00%)	13 (92.86%)	9 (90.00%)	4 (100.00%)	3 (60.00%)	4 (100.00%)
<i>angekreuzt</i>	6 (13.95%)	5 (14.29%)	4 (18.18%)	3 (14.29%)	2 (11.11%)	1 (5.88%)	4 (28.57%)	1 (11.11%)	3 (17.65%)	1 (7.69%)	0 (0.00%)	1 (7.14%)	1 (10.00%)	0 (0.00%)	2 (40.00%)	0 (0.00%)
<i>fehlende Werte</i>	42	37	39	31	38	24	31	19	50	49	42	30	33	31	32	21
<b>Informationsbroschüre, n (%)</b>																
<i>nicht angekreuzt</i>	24 (55.81%)	18 (51.43%)	15 (68.18%)	14 (66.67%)	14 (77.78%)	12 (70.59%)	11 (78.57%)	7 (77.78%)	11 (64.71%)	6 (46.15%)	8 (66.67%)	8 (57.14%)	5 (50.00%)	3 (75.00%)	3 (60.00%)	2 (50.00%)
<i>angekreuzt</i>	19 (44.19%)	17 (48.57%)	7 (31.82%)	7 (33.33%)	4 (22.22%)	5 (29.41%)	3 (21.43%)	2 (22.22%)	6 (35.29%)	7 (53.85%)	4 (33.33%)	6 (42.86%)	5 (50.00%)	1 (25.00%)	2 (40.00%)	2 (50.00%)
<i>fehlende Werte</i>	42	37	39	31	38	24	31	19	50	49	42	30	33	31	32	21
<b>Haushaltshilfe zur Betreuung von Geschwisterkindern, n (%)</b>																
<i>nicht angekreuzt</i>	38 (88.37%)	33 (94.29%)	17 (77.27%)	19 (90.48%)	14 (77.78%)	16 (94.12%)	13 (92.86%)	9 (100.00%)	14 (82.35%)	10 (76.92%)	6 (50.00%)	13 (92.86%)	7 (70.00%)	4 (100.00%)	3 (60.00%)	4 (100.00%)
<i>angekreuzt</i>	5 (11.63%)	2 (5.71%)	5 (22.73%)	2 (9.52%)	4 (22.22%)	1 (5.88%)	1 (7.14%)	0 (0.00%)	3 (17.65%)	3 (23.08%)	6 (50.00%)	1 (7.14%)	3 (30.00%)	0 (0.00%)	2 (40.00%)	0 (0.00%)
<i>fehlende Werte</i>	42	37	39	31	38	24	31	19	50	49	42	30	33	31	32	21

	Mutter, T1_AM	Mutter, T1_BM	Mutter, T2_AM	Mutter, T2_BM	Mutter, T3_AM	Mutter, T3_BM	Mutter, T4_AM	Mutter, T4_BM	Partner:in, T1_AV	Partner:in, T1_BV	Partner:in, T2_AV	Partner:in, T2_BV	Partner:in, T3_AV	Partner:in, T3_BV	Partner:in, T4_AV	Partner:in, T4_BV
Variable	N = 85	N = 72	N = 61	N = 52	N = 56	N = 41	N = 45	N = 28	N = 67	N = 62	N = 54	N = 44	N = 43	N = 35	N = 37	N = 25
<b>Sollten Sie sich derzeit nicht in einer festen Partnerschaft befinden, müssen Sie die folgenden Fragen nicht ausfüllen., n (%)</b>																
<b>Meine emotionale Belastung ist im Vergleich zu meinem/meiner Partner:in, n (%)</b>	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)			0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)		0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)
<i>fehlende Werte höher</i>	85	72	61	52	8 9 (18.75%)	7 10 (29.41%)	45	28	67	62	54	44	5 0 (0.00%)	35	37	25
<i>etwas höher</i>					17 (35.42%)	13 (38.24%)							2 (5.26%)			
<i>gleich hoch</i>					19 (39.58%)	10 (29.41%)							15 (39.47%)			
<i>etwas geringer</i>					0 (0.00%)	1 (2.94%)							17 (44.74%)			
<i>geringer</i>					3 (6.25%)	0 (0.00%)							4 (10.53%)			
<b>Ich sehe meine Aufgabe hauptsächlich darin, n (%)</b>	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)			0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)		0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)
<i>fehlende Werte für meine:n Partner:in da zu sein</i>	85	72	61	52	8 1 (2.08%)	7 0 (0.00%)	45	28	67	62	54	44	6 0 (0.00%)	35	37	25
<i>für meine:n Partner:in und unser Kind da zu sein</i>					28 (58.33%)	23 (67.65%)							0 (0.00%)			
<i>für unser Kind da zu sein</i>					19 (39.58%)	11 (32.35%)							1 (2.70%)			
<i>für die Mutter unseres Kindes da zu sein</i>					0 (0.00%)	0 (0.00%)							1 (2.70%)			
<i>für die Mutter und unser Kind da zu sein</i>					0 (0.00%)	0 (0.00%)							35 (94.59%)			
<b>Wie werden Sie im Vergleich zu Ihrem/Ihrer Partner:in durch die Pflegekräfte eingebunden, n (%)</b>	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)			0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)		0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)
<i>fehlende Werte stärker</i>	85	72	61	52	9 11 (23.40%)	4 10 (27.03%)	45	28	67	62	54	44	6 0 (0.00%)	35	37	25
<i>etwas stärker</i>					11 (23.40%)	9 (24.32%)							0 (0.00%)			
<i>gleich stark</i>					24 (51.06%)	18 (48.65%)							23 (62.16%)			
<i>etwas weniger</i>					1 (2.13%)	0 (0.00%)							12 (32.43%)			
<i>weniger</i>					0 (0.00%)	0 (0.00%)							2 (5.41%)			
<b>Wie werden Sie im Vergleich zu Ihrem/Ihrer Partner:in durch die Ärzt:innen eingebunden, n (%)</b>	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)			0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)		0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)
<i>fehlende Werte stärker</i>	85	72	61	52	9 7 (14.89%)	5 5 (13.89%)	45	28	67	62	54	44	6 0 (0.00%)	35	37	25
<i>etwas stärker</i>					9 (19.15%)	5 (13.89%)							0 (0.00%)			

Variable	Mutter, T1_AM N = 85	Mutter, T1_BM N = 72	Mutter, T2_AM N = 61	Mutter, T2_BM N = 52	Mutter, T3_AM N = 56	Mutter, T3_BM N = 41	Mutter, T4_AM N = 45	Mutter, T4_BM N = 28	Partner:in, T1_AV N = 67	Partner:in, T1_BV N = 62	Partner:in, T2_AV N = 54	Partner:in, T2_BV N = 44	Partner:in, T3_AV N = 43	Partner:in, T3_BV N = 35	Partner:in, T4_AV N = 37	Partner:in, T4_BV N = 25
<i>gleich stark</i>					30 (63.83%)	26 (72.22%)							29 (78.38%)			
<i>etwas weniger weniger</i>					1 (2.13%) 0 (0.00%)	0 (0.00%) 0 (0.00%)							5 (13.51%) 3 (8.11%)			
<b>Im Vergleich zur Bindung zw. meinem/meiner Partner:in u. unserem Kind ist meine Bindung zu unserem Kind, n (%)</b>	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)			0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)		0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	85	72	61	52	9 5 (10.64%)	4 7 (18.92%)	45	28	67	62	54	44	5 0 (0.00%)	35	37	25
<i>stärker</i>					15 (31.91%)	7 (18.92%)							0 (0.00%)			
<i>etwas stärker</i>					27 (57.45%)	22 (59.46%)							28 (73.68%)			
<i>gleich stark</i>					0 (0.00%)	1 (2.70%)							10 (26.32%)			
<i>etwas schwächer</i>					0 (0.00%)	0 (0.00%)							0 (0.00%)			
<i>schwächer</i>																
<b>Sollten Sie sich derzeit nicht in einer festen Partnerschaft befinden, müssen Sie die folgenden Fragen nicht ausfüllen., n (%)</b>																
<b>Meine emotionale Belastung ist im Vergleich zur Mutter unseres Kindes, n (%)</b>	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)		0 (NA%)	0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	85	72	61	52	56	41	45	28	67	62	54	44	43	6 0 (0.00%)	37	25
<i>höher</i>														4 (13.79%)		
<i>etwas höher</i>														5 (17.24%)		
<i>gleich hoch</i>														14 (48.28%)		
<i>etwas geringer</i>														6 (20.69%)		
<i>geringer</i>																
<b>Ich sehe meine Aufgabe hauptsächlich darin, n (%)</b>	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)		0 (NA%)	0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	85	72	61	52	56	41	45	28	67	62	54	44	43	6 0 (0.00%)	37	25
<i>für die Mutter unseres Kindes da zu sein</i>														27 (93.10%)		
<i>für die Mutter und unser Kind da zu sein</i>														2 (6.90%)		
<i>für unser Kind da zu sein</i>																
<b>Wie werden Sie im Vergleich zur Mutter durch die Pflegekräfte eingebunden, n (%)</b>	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)		0 (NA%)	0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	85	72	61	52	56	41	45	28	67	62	54	44	43	4 3 (9.68%)	37	25
<i>stärker</i>														0 (0.00%)		
<i>etwas stärker</i>														16 (51.61%)		
<i>gleich stark</i>														8 (25.81%)		
<i>etwas weniger weniger</i>														4 (12.90%)		
	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)		0 (NA%)	0 (NA%)

	Mutter, T1_AM	Mutter, T1_BM	Mutter, T2_AM	Mutter, T2_BM	Mutter, T3_AM	Mutter, T3_BM	Mutter, T4_AM	Mutter, T4_BM	Partner:in, T1_AV	Partner:in, T1_BV	Partner:in, T2_AV	Partner:in, T2_BV	Partner:in, T3_AV	Partner:in, T3_BV	Partner:in, T4_AV	Partner:in, T4_BV
Variable	N = 85	N = 72	N = 61	N = 52	N = 56	N = 41	N = 45	N = 28	N = 67	N = 62	N = 54	N = 44	N = 43	N = 35	N = 37	N = 25
<b>Wie werden Sie im Vergleich zur Mutter durch die Ärzt:innen eingebunden, n (%)</b>																
<i>fehlende Werte</i>	85	72	61	52	56	41	45	28	67	62	54	44	43	5	37	25
<i>stärker</i>														1 (3.33%)		
<i>etwas stärker</i>														0 (0.00%)		
<i>gleich stark</i>														19		
														(63.33%)		
<i>etwas weniger</i>														6 (20.00%)		
<i>weniger</i>														4 (13.33%)		
<b>Im Vergleich zur Bindung zw. der Mutter u. unserem Kind ist meine Bindung zu unserem Kind, n (%)</b>	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	85	72	61	52	56	41	45	28	67	62	54	44	43	4	37	25
<i>stärker</i>														1 (3.23%)		
<i>etwas stärker</i>														0 (0.00%)		
<i>gleich stark</i>														21		
														(67.74%)		
<i>etwas schwächer</i>														8 (25.81%)		
<i>schwächer</i>														1 (3.23%)		

### 3.8.4 Wohlbefinden - Skala WHO 5

**Tabelle 3.8-4: Wohlbefinden - Skala WHO 5 – Summenscore- Auswertung**

	Mutter, T1_AM	Mutter, T1_BM	Mutter, T2_AM	Mutter, T2_BM	Mutter, T3_AM	Mutter, T3_BM	Mutter, T4_AM	Mutter, T4_BM	Part- ner:in, T1_AV	Part- ner:in, T1_BV	Part- ner:in, T2_AV	Part- ner:in, T2_BV	Part- ner:in, T3_AV	Part- ner:in, T3_BV	Part- ner:in, T4_AV	Part- ner:in, T4_BV
Variable	N = 85	N = 72	N = 61	N = 52	N = 56	N = 41	N = 45	N = 28	N = 67	N = 62	N = 54	N = 44	N = 43	N = 35	N = 37	N = 25
<b>WHO 5 Summen- score</b>																
<i>N</i>	85	71	60	52	54	38	43	28	66	59	52	43	43	35	37	25
<i>Mittelwert (Mini- mum, Ma- ximum)</i>	9.31 (0,25)	10.07 (0,22)	12.07 (1,25)	12.62 (1,25)	12.52 (1,25)	11.68 (0,23)	13.35 (2,25)	12.96 (3,25)	11.58 (2,25)	12.15 (0,25)	13.67 (4,25)	15.16 (1,25)	14.14 (2,25)	15.11 (0,25)	14.57 (3,24)	16.00 (0,25)
<i>fehlende Werte</i>		1	1		2	3	2		1	3	2	1				

**Tabelle 3.8-5: Wohlbefinden - Skala WHO 5 – Summenmittelwert- Auswertung**

	Mutter, T1_AM	Mutter, T1_BM	Mutter, T2_AM	Mutter, T2_BM	Mutter, T3_AM	Mutter, T3_BM	Mutter, T4_AM	Mutter, T4_BM	Part- ner:in, T1_AV	Part- ner:in, T1_BV	Part- ner:in, T2_AV	Part- ner:in, T2_BV	Part- ner:in, T3_AV	Part- ner:in, T3_BV	Part- ner:in, T4_AV	Part- ner:in, T4_BV
Variable	N = 85	N = 72	N = 61	N = 52	N = 56	N = 41	N = 45	N = 28	N = 67	N = 62	N = 54	N = 44	N = 43	N = 35	N = 37	N = 25
<b>WHO 5 Summen- mittelwert</b>																
<i>N</i>	85	71	60	52	54	38	43	28	66	59	52	43	43	35	37	25
<i>Mittelwert (Mini- mum, Ma- ximum)</i>	1.86 (0,5)	2.01 (0,4)	2.41 (0,5)	2.52 (0,5)	2.50 (0,5)	2.34 (0,5)	2.67 (0,5)	2.59 (1,5)	2.32 (0,5)	2.43 (0,5)	2.73 (1,5)	3.03 (0,5)	2.83 (0,5)	3.02 (0,5)	2.91 (1,5)	3.20 (0,5)
<i>fehlende Werte</i>		1	1		2	3	2		1	3	2	1				

### 3.8.5 Gefühlslage nach der Geburt des Kindes

Die Erfassung der Gefühlslage nach der Geburt des Kindes beinhaltet insgesamt sechs Skalen, die im Folgenden jeweils in einer separaten Untertabelle dargestellt werden: 5.1 Edinburgh Postnatal Depression Score (EPDS) 5.2 Parental Stressor Scale: NICU (PSS:NICU) 5.3 Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ) 5.4 Big-Five-Inventory-10 (BFI-10) 5.5 Trait Anxiety (State-Trait-Anxiety-Inventory - Deutsche Kurzversion - Trait) 5.6 State Anxiety (State-Trait-Anxiety-Inventory - Deutsche Kurzversion - State)

#### 3.8.5.1 Edinburgh Postnatal Depression Score (EPDS)

**Tabelle 3.8-6: Edinburgh Postnatal Depression Score (EPDS) - Summenscore - Auswertung**

	Mutter, T1_AM	Mutter, T1_BM	Mutter, T2_AM	Mutter, T2_BM	Mutter, T3_AM	Mutter, T3_BM	Mutter, T4_AM	Mutter, T4_BM	Partner:in, T1_AV	Partner:in, T1_BV	Partner:in, T2_AV	Partner:in, T2_BV	Partner:in, T3_AV	Partner:in, T3_BV	Partner:in, T4_AV	Partner:in, T4_BV
<b>Variable</b>	<b>N = 85</b>	<b>N = 72</b>	<b>N = 61</b>	<b>N = 52</b>	<b>N = 56</b>	<b>N = 41</b>	<b>N = 45</b>	<b>N = 28</b>	<b>N = 67</b>	<b>N = 62</b>	<b>N = 54</b>	<b>N = 44</b>	<b>N = 43</b>	<b>N = 35</b>	<b>N = 37</b>	<b>N = 25</b>
<b>Edinburgh Postnatal Depression Score (EPDS) Summenscore</b>																
<i>N</i>	85	72	61	52	55	41	45	28	67	61	53	43	43	34	37	25
<i>Mittelwert (Minimum,Maximum)</i>	11.68 (0,26)	12.36 (0,25)	9.00 (0,20)	10.33 (0,22)	8.56 (0,18)	9.56 (0,18)	8.60 (0,18)	10.32 (0,20)	7.99 (0,22)	8.44 (0,26)	6.87 (0,23)	6.72 (0,22)	5.28 (0,20)	6.18 (0,18)	5.57 (0,19)	5.72 (0,14)
<i>fehlende Werte</i>					1					1	1	1		1		

**Tabelle 3.8-7: Edinburgh Postnatal Depression Score (EPDS) - Summenmittelwert - Auswertung**

	Mutter, T1_AM	Mutter, T1_BM	Mutter, T2_AM	Mutter, T2_BM	Mutter, T3_AM	Mutter, T3_BM	Mutter, T4_AM	Mutter, T4_BM	Partner:in, T1_AV	Partner:in, T1_BV	Partner:in, T2_AV	Partner:in, T2_BV	Partner:in, T3_AV	Partner:in, T3_BV	Partner:in, T4_AV	Partner:in, T4_BV
<b>Variable</b>	<b>N = 85</b>	<b>N = 72</b>	<b>N = 61</b>	<b>N = 52</b>	<b>N = 56</b>	<b>N = 41</b>	<b>N = 45</b>	<b>N = 28</b>	<b>N = 67</b>	<b>N = 62</b>	<b>N = 54</b>	<b>N = 44</b>	<b>N = 43</b>	<b>N = 35</b>	<b>N = 37</b>	<b>N = 25</b>
<b>Edinburgh Postnatal Depression Score (EPDS) Summenmittelwert</b>																
<i>N</i>	81	70	61	48	53	38	43	28	61	58	52	41	42	33	37	24
<i>Mittelwert (Minimum,Maximum)</i>	1.16 (0,3)	1.24 (0,2)	0.90 (0,2)	1.07 (0,2)	0.86 (0,2)	0.98 (0,2)	0.84 (0,2)	1.03 (0,2)	0.83 (0,2)	0.86 (0,3)	0.70 (0,2)	0.66 (0,2)	0.54 (0,2)	0.63 (0,2)	0.56 (0,2)	0.55 (0,1)
<i>fehlende Werte</i>	4	2		4	3	3	2		6	4	2	3	1	2		1

### 3.8.5.2 Parental Stressor Scale - NICU (PSS:NICU)

**Tabelle 3.8-8: Parental Stressor Scale - NICU (PSS:NICU) - Summenscore - Auswertung**

	Mutter, T1_AM	Mutter, T1_BM	Mutter, T2_AM	Mutter, T2_BM	Mutter, T3_AM	Mutter, T3_BM	Mutter, T4_AM	Mutter, T4_BM	Partner:in, T1_AV	Partner:in, T1_BV	Partner:in, T2_AV	Partner:in, T2_BV	Partner:in, T3_AV	Partner:in, T3_BV	Partner:in, T4_AV	Partner:in, T4_BV
<b>Variable</b>	<b>N = 85</b>	<b>N = 72</b>	<b>N = 61</b>	<b>N = 52</b>	<b>N = 56</b>	<b>N = 41</b>	<b>N = 45</b>	<b>N = 28</b>	<b>N = 67</b>	<b>N = 62</b>	<b>N = 54</b>	<b>N = 44</b>	<b>N = 43</b>	<b>N = 35</b>	<b>N = 37</b>	<b>N = 25</b>
<b>PSS:NICU - Aussehen und Verhalten Summenscore</b>																
<i>N</i>	81	66	61	47	54	37	42	28	65	61	53	42	42	34	34	24
<i>Mittelwert (Minimum,Maximum)</i>	16.95 (7,34)	17.44 (7,35)	16.26 (7,35)	16.55 (7,31)	16.69 (7,31)	16.57 (7,26)	16.12 (7,30)	16.11 (7,28)	14.69 (7,33)	15.30 (7,32)	14.91 (7,35)	15.24 (7,28)	14.17 (7,29)	13.94 (7,25)	12.97 (7,35)	14.75 (7,31)
<i>fehlende Werte</i>	4	6		5	2	4	3		2	1	1	2	1	1	3	1
<b>Variable</b>	<b>N = 85</b>	<b>N = 72</b>	<b>N = 61</b>	<b>N = 52</b>	<b>N = 56</b>	<b>N = 41</b>	<b>N = 45</b>	<b>N = 28</b>	<b>N = 67</b>	<b>N = 62</b>	<b>N = 54</b>	<b>N = 44</b>	<b>N = 43</b>	<b>N = 35</b>	<b>N = 37</b>	<b>N = 25</b>
<b>PSS:NICU - Rolle und Beziehung Summenscore</b>																
<i>N</i>	82	71	61	51	52	37	44	28	67	60	52	44	42	33	35	25
<i>Mittelwert (Minimum,Maximum)</i>	19.38 (6,30)	18.63 (6,30)	18.61 (6,30)	17.47 (7,30)	17.77 (6,30)	17.81 (6,30)	17.59 (6,30)	16.54 (7,30)	14.88 (6,30)	14.88 (6,30)	16.35 (7,30)	13.68 (6,29)	15.24 (6,27)	14.58 (6,30)	16.23 (7,30)	14.72 (6,30)
<i>fehlende Werte</i>	3	1		1	4	4	1			2	2		1	2	2	

**Tabelle 3.8-9: Parental Stressor Scale - NICU (PSS:NICU) - Summenmittelwert - Auswertung**

	Mutter, T1_AM	Mutter, T1_BM	Mutter, T2_AM	Mutter, T2_BM	Mutter, T3_AM	Mutter, T3_BM	Mutter, T4_AM	Mutter, T4_BM	Partner:in, T1_AV	Partner:in, T1_BV	Partner:in, T2_AV	Partner:in, T2_BV	Partner:in, T3_AV	Partner:in, T3_BV	Partner:in, T4_AV	Partner:in, T4_BV
<b>Variable</b>	<b>N = 85</b>	<b>N = 72</b>	<b>N = 61</b>	<b>N = 52</b>	<b>N = 56</b>	<b>N = 41</b>	<b>N = 45</b>	<b>N = 28</b>	<b>N = 67</b>	<b>N = 62</b>	<b>N = 54</b>	<b>N = 44</b>	<b>N = 43</b>	<b>N = 35</b>	<b>N = 37</b>	<b>N = 25</b>
<b>PSS:NICU - Aussehen und Verhalten Summenmittelwert</b>																
<i>N</i>	81	66	61	47	54	37	42	28	65	61	53	42	42	34	34	24
<i>Mittelwert (Minimum,Maximum)</i>	2.42 (1,00,4.86)	2.49 (1,00,5.00)	2.32 (1,00,5.00)	2.36 (1,00,4.43)	2.38 (1,00,4.43)	2.37 (1,00,3.71)	2.30 (1,00,4.29)	2.30 (1,00,4.00)	2.10 (1,00,4.71)	2.19 (1,00,4.57)	2.13 (1,00,5.00)	2.18 (1,00,4.00)	2.02 (1,00,4.14)	1.99 (1,00,3.57)	1.85 (1,00,5.00)	2.11 (1,00,4.43)
<i>fehlende Werte</i>	4	6		5	2	4	3		2	1	1	2	1	1	3	1
<b>Variable</b>	<b>N = 85</b>	<b>N = 72</b>	<b>N = 61</b>	<b>N = 52</b>	<b>N = 56</b>	<b>N = 41</b>	<b>N = 45</b>	<b>N = 28</b>	<b>N = 67</b>	<b>N = 62</b>	<b>N = 54</b>	<b>N = 44</b>	<b>N = 43</b>	<b>N = 35</b>	<b>N = 37</b>	<b>N = 25</b>
<b>PSS:NICU - Rolle und Beziehung Summenmittelwert</b>																
<i>N</i>	82	71	61	51	52	37	44	28	67	60	52	44	42	33	35	25
<i>Mittelwert (Minimum,Maximum)</i>	3.23 (1,5.00)	3.11 (1,5.00)	3.10 (1,5.00)	2.91 (1,5.00)	2.96 (1,5.00)	2.97 (1,5.00)	2.93 (1,5.00)	2.76 (1,5.00)	2.48 (1,5.00)	2.48 (1,5.00)	2.72 (1,5.00)	2.28 (1,4.83)	2.54 (1,4.50)	2.43 (1,5.00)	2.70 (1,5.00)	2.45 (1,5.00)
<i>fehlende Werte</i>	3	1		1	4	4	1			2	2		1	2	2	



### 3.8.5.3 Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ)

**Tabelle 3.8-10: Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ) - Summenscore - Auswertung**

Variable	Mutter, T1_AM N = 85	Mutter, T1_BM N = 72	Mutter, T2_AM N = 61	Mutter, T2_BM N = 52	Mutter, T3_AM N = 56	Mutter, T3_BM N = 41	Mutter, T4_AM N = 45	Mutter, T4_BM N = 28	Partner:in, T1_AV N = 67	Partner:in, T1_BV N = 62	Partner:in, T2_AV N = 54	Partner:in, T2_BV N = 44	Partner:in, T3_AV N = 43	Partner:in, T3_BV N = 35	Partner:in, T4_AV N = 37	Partner:in, T4_BV N = 25
<b>Postpartum Bonding Questionnaire Summenscore</b>																
<i>N</i>	73	54	54	42	49	34	40	26	52	53	51	40	37	30	33	23
<i>Mittelwert (Minimum,Maximum)</i>	6.62 (0,28)	7.33 (0,44)	5.44 (0,21)	7.95 (0,51)	4.00 (0,20)	4.12 (0,13)	3.92 (0,18)	6.85 (0,39)	6.94 (0,24)	8.13 (0,43)	5.73 (1,17)	8.10 (0,46)	5.08 (0,18)	6.43 (0,27)	4.12 (0,12)	7.30 (0,24)
<i>fehlende Werte</i>	12	18	7	10	7	7	5	2	15	9	3	4	6	5	4	2

**Tabelle 3.8-11: Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ) - Summenmittelwert - Auswertung**

Variable	Mutter, T1_AM N = 85	Mutter, T1_BM N = 72	Mutter, T2_AM N = 61	Mutter, T2_BM N = 52	Mutter, T3_AM N = 56	Mutter, T3_BM N = 41	Mutter, T4_AM N = 45	Mutter, T4_BM N = 28	Partner:in, T1_AV N = 67	Partner:in, T1_BV N = 62	Partner:in, T2_AV N = 54	Partner:in, T2_BV N = 44	Partner:in, T3_AV N = 43	Partner:in, T3_BV N = 35	Partner:in, T4_AV N = 37	Partner:in, T4_BV N = 25
<b>Postpartum Bonding Questionnaire Summenmittelwert</b>																
<i>N</i>	73	54	54	42	49	34	40	26	52	53	51	40	37	30	33	23
<i>Mittelwert (Minimum,Maximum)</i>	0.41 (0,1.75)	0.46 (0,2.75)	0.34 (0,1.31)	0.50 (0,3.19)	0.25 (0,1.25)	0.26 (0,0.81)	0.25 (0,1.13)	0.43 (0,2.44)	0.43 (0,1.50)	0.51 (0,2.69)	0.36 (0,1.06)	0.51 (0,2.88)	0.32 (0,1.13)	0.40 (0,1.69)	0.26 (0,0.75)	0.46 (0,1.50)
<i>fehlende Werte</i>	12	18	7	10	7	7	5	2	15	9	3	4	6	5	4	2

### 3.8.5.4 Big-Five-Inventory-10 (BFI-10) Mittelwert pro Dimension

Tabelle 3.8-12: Big-Five-Inventory-10 (BFI-10) Mittelwert pro Dimension - Auswertung

Variable	Mutter, T2_AM N = 61	Mutter, T2_BM N = 52	Partner:in, T2_AV N = 54	Partner:in, T2_BV N = 44
<b>BFI_Extraversion</b>				
N	60	49	52	43
Mittelwert (Minimum,Maximum)	3.51 (1.5,5.0)	3.36 (1.0,5.0)	3.55 (1.5,5.0)	3.64 (2.0,5.0)
fehlende Werte	1	3	2	1
<b>BFI_Gewissenhaftigkeit</b>				
N	60	51	53	43
Mittelwert (Minimum,Maximum)	4.21 (2.5,5.0)	4.04 (2.0,5.0)	3.64 (2.0,5.0)	4.03 (2.5,5.0)
fehlende Werte	1	1	1	1
<b>BFI_Neutotizismus</b>				
N	60	51	53	44
Mittelwert (Minimum,Maximum)	2.91 (1.0,4.5)	3.08 (1.0,5.0)	2.53 (1.0,4.5)	2.32 (1.0,4.5)
fehlende Werte	1	1	1	
<b>BFI_Offenheit</b>				
N	60	51	51	43
Mittelwert (Minimum,Maximum)	3.48 (1.5,5.0)	3.43 (1.5,5.0)	3.08 (1.0,5.0)	3.15 (1.0,5.0)
fehlende Werte	1	1	3	1
<b>BFI_Verträglichkeit</b>				
N	60	51	51	44
Mittelwert (Minimum,Maximum)	3.28 (2.0,5.0)	3.46 (1.5,5.0)	3.11 (1.5,4.5)	3.39 (1.5,4.5)
fehlende Werte	1	1	3	

### 3.8.5.5 Trait Anxiety (State-Trait-Anxiety-Inventory - Deutsche Kurzversion - Trait)

**Tabelle 3.8-13: Trait Anxiety (State-Trait-Anxiety-Inventory - Deutsche Kurzversion - Trait) – Summenscore - Auswertung**

Variable	Mutter, T1_AM N = 85	Mutter, T1_BM N = 72	Partner:in, T1_AV N = 67	Partner:in, T1_BV N = 62
<b>Trait Anxiety (Zustimmungsprozent) Summenscore</b>				
N	77	66	66	61
Mittelwert (Minimum,Maximum)	32.64 (10.00,68.00)	36.23 (13.00,61.00)	29.12 (10.00,63.00)	27.84 (10.00,63.00)
fehlende Werte	8	6	1	1

**Tabelle 3.8-14: Trait Anxiety (State-Trait-Anxiety-Inventory - Deutsche Kurzversion - Trait) - Summenmittelwert - Auswertung**

Variable	Mutter, T1_AM N = 85	Mutter, T1_BM N = 72	Partner:in, T1_AV N = 67	Partner:in, T1_BV N = 62
<b>Trait Anxiety (Zustimmungsprozent) Summenmittelwert</b>				
N	77	66	66	61
Mittelwert (Minimum,Maximum)	3.26 (1.00,6.80)	3.62 (1.30,6.10)	2.91 (1.00,6.30)	2.78 (1.00,6.30)
fehlende Werte	8	6	1	1

### 3.8.5.6 State Anxiety (State-Trait-Anxiety-Inventory - Deutsche Kurzversion - State)

**Tabelle 3.8-15: State Anxiety (State-Trait-Anxiety-Inventory - Deutsche Kurzversion - State) - Summenscore - Auswertung**

Variable	Mutter, T1_AM N = 85	Mutter, T1_BM N = 72	Mutter, T2_AM N = 61	Mutter, T2_BM N = 52	Mutter, T3_AM N = 56	Mutter, T3_BM N = 41	Mutter, T4_AM N = 45	Mutter, T4_BM N = 28	Partner:in, T1_AV N = 67	Partner:in, T1_BV N = 62	Partner:in, T2_AV N = 54	Partner:in, T2_BV N = 44	Partner:in, T3_AV N = 43	Partner:in, T3_BV N = 35	Partner:in, T4_AV N = 37	Partner:in, T4_BV N = 25
<b>State Anxiety (Zustimmungsprozent) Summenscore</b>																
N	79	67	55	46	52	38	44	26	66	58	52	42	41	32	33	25
Mittelwert (Minimum, Maximum)	42.41 (14.00,76.00)	44.99 (10.00,79.00)	39.51 (10.00,67.00)	43.65 (18.00,70.00)	41.12 (10.00,71.00)	43.53 (17.00,68.00)	40.50 (13.00,66.00)	42.12 (13.00,71.00)	37.82 (10.00,73.00)	35.83 (10.00,73.00)	39.46 (15.00,64.00)	35.74 (10.00,70.00)	35.10 (10.00,60.00)	40.16 (12.00,70.00)	35.15 (14.00,64.00)	38.32 (10.00,67.00)
fehlende Werte	6	5	6	6	4	3	1	2	1	4	2	2	2	3	4	

**Tabelle 3.8-16: State Anxiety (State-Trait-Anxiety-Inventory - Deutsche Kurzversion - State) - Summenmittelwert - Auswertung**

Variable	Mutter, T1_AM N = 85	Mutter, T1_BM N = 72	Mutter, T2_AM N = 61	Mutter, T2_BM N = 52	Mutter, T3_AM N = 56	Mutter, T3_BM N = 41	Mutter, T4_AM N = 45	Mutter, T4_BM N = 28	Partner:in, T1_AV N = 67	Partner:in, T1_BV N = 62	Partner:in, T2_AV N = 54	Partner:in, T2_BV N = 44	Partner:in, T3_AV N = 43	Partner:in, T3_BV N = 35	Partner:in, T4_AV N = 37	Partner:in, T4_BV N = 25
<b>State Anxiety (Zustimmungsprozent) Summenmittelwert</b>																
N	79	67	55	46	52	38	44	26	66	58	52	42	41	32	33	25
Mittelwert (Minimum, Maximum)	4.24 (1.40,7.60)	4.50 (1.00,7.90)	3.95 (1.00,6.70)	4.37 (1.80,7.00)	4.11 (1.00,7.10)	4.35 (1.70,6.80)	4.05 (1.30,6.60)	4.21 (1.30,7.10)	3.78 (1.00,7.30)	3.58 (1.00,7.30)	3.95 (1.50,6.40)	3.57 (1.00,7.00)	3.51 (1.00,6.00)	4.02 (1.20,7.00)	3.52 (1.40,6.40)	3.83 (1.00,6.70)
fehlende Werte	6	5	6	6	4	3	1	2	1	4	2	2	2	3	4	

### 3.8.6 Zum Umgang mit dem medizinischen Personal auf der NICU

Die Erfassung des "Umgangs mit dem medizinischen Personal auf der NICU" beinhaltet insgesamt vier Skalen, die im Folgenden jeweils in einer separaten Untertabelle dargestellt werden: 6.1 Vertrauen in Ärzt:innen 6.2 Vertrauen in Pflegekräfte 6.3 Unterstützung durch Ärzt:innen 6.4 Unterstützung durch Pflegekräfte

#### 3.8.6.1 Vertrauen in Ärzt:innen

**Tabelle 3.8-17: Vertrauen in Ärzt:innen - Summenscore - Auswertung**

Variable	Mutter, T1_AM N = 85	Mutter, T1_BM N = 72	Mutter, T2_AM N = 61	Mutter, T2_BM N = 52	Mutter, T3_AM N = 56	Mutter, T3_BM N = 41	Mutter, T4_AM N = 45	Mutter, T4_BM N = 28	Partner:in, T1_AV N = 67	Partner:in, T1_BV N = 62	Partner:in, T2_AV N = 54	Partner:in, T2_BV N = 44	Partner:in, T3_AV N = 43	Partner:in, T3_BV N = 35	Partner:in, T4_AV N = 37	Partner:in, T4_BV N = 25
<b>Vertrauen in Ärzt:innen Summenscore</b>																
N	85	71	60	50	54	38	44	28	66	61	53	43	43	34	35	25
Mittelwert (Minimum, Maximum)	28.42 (20,30)	28.07 (17,30)	27.78 (15,30)	27.86 (17,30)	27.35 (18,30)	28.18 (17,30)	27.61 (15,30)	27.61 (18,30)	28.59 (22,30)	28.39 (16,30)	27.66 (17,30)	28.28 (23,30)	27.58 (18,30)	27.79 (15,30)	27.94 (19,30)	28.64 (23,30)
fehlende Werte		1	1	2	2	3	1		1	1	1	1		1	2	

**Tabelle 3.8-18: Vertrauen in Ärzt:innen - Summenmittelwert - Auswertung**

Variable	Mutter, T1_AM N = 85	Mutter, T1_BM N = 72	Mutter, T2_AM N = 61	Mutter, T2_BM N = 52	Mutter, T3_AM N = 56	Mutter, T3_BM N = 41	Mutter, T4_AM N = 45	Mutter, T4_BM N = 28	Partner:in, T1_AV N = 67	Partner:in, T1_BV N = 62	Partner:in, T2_AV N = 54	Partner:in, T2_BV N = 44	Partner:in, T3_AV N = 43	Partner:in, T3_BV N = 35	Partner:in, T4_AV N = 37	Partner:in, T4_BV N = 25
<b>Vertrauen in Ärzt:innen Summenmittelwert</b>																
N	85	71	60	50	54	38	44	28	66	61	53	43	43	34	35	25
Mittelwert (Minimum, Maximum)	5.68 (4,6)	5.61 (3,6)	5.56 (3,6)	5.57 (3,6)	5.47 (4,6)	5.64 (3,6)	5.52 (3,6)	5.52 (4,6)	5.72 (4,6)	5.68 (3,6)	5.53 (3,6)	5.66 (5,6)	5.52 (4,6)	5.56 (3,6)	5.59 (4,6)	5.73 (5,6)
fehlende Werte		1	1	2	2	3	1		1	1	1	1		1	2	

### 3.8.6.2 Vertrauen in Pflegekräfte

**Tabelle 3.8-19: Vertrauen in Pflegekräfte - Summenscore - Auswertung**

Variable	Mutter, T1_AM N = 85	Mutter, T1_BM N = 72	Mutter, T2_AM N = 61	Mutter, T2_BM N = 52	Mutter, T3_AM N = 56	Mutter, T3_BM N = 41	Mutter, T4_AM N = 45	Mutter, T4_BM N = 28	Partner:in, T1_AV N = 67	Partner:in, T1_BV N = 62	Partner:in, T2_AV N = 54	Partner:in, T2_BV N = 44	Partner:in, T3_AV N = 43	Partner:in, T3_BV N = 35	Partner:in, T4_AV N = 37	Partner:in, T4_BV N = 25
<b>Vertrauen in Pflegekräfte Summenscore</b>																
<i>N</i>	85	70	60	52	54	39	43	28	65	60	52	42	42	34	35	25
<i>Mittelwert (Minimum, Maximum)</i>	27.73 (14,30)	26.97 (15,30)	27.32 (16,30)	26.71 (15,30)	27.19 (14,30)	26.36 (15,30)	27.49 (20,30)	26.50 (20,30)	28.03 (19,30)	28.03 (20,30)	27.23 (15,30)	27.52 (18,30)	27.24 (19,30)	26.91 (15,30)	27.74 (17,30)	27.60 (14,30)
<i>fehlende Werte</i>		2	1		2	2	2		2	2	2	2	1	1	2	

**Tabelle 3.8-20: Vertrauen in Pflegekräfte - Summenmittelwert - Auswertung**

Variable	Mutter, T1_AM N = 85	Mutter, T1_BM N = 72	Mutter, T2_AM N = 61	Mutter, T2_BM N = 52	Mutter, T3_AM N = 56	Mutter, T3_BM N = 41	Mutter, T4_AM N = 45	Mutter, T4_BM N = 28	Partner:in, T1_AV N = 67	Partner:in, T1_BV N = 62	Partner:in, T2_AV N = 54	Partner:in, T2_BV N = 44	Partner:in, T3_AV N = 43	Partner:in, T3_BV N = 35	Partner:in, T4_AV N = 37	Partner:in, T4_BV N = 25
<b>Vertrauen in Pflegekräfte Summenmittelwert</b>																
<i>N</i>	85	70	60	52	54	39	43	28	65	60	52	42	42	34	35	25
<i>Mittelwert (Minimum, Maximum)</i>	5.55 (3,6)	5.39 (3,6)	5.46 (3,6)	5.34 (3,6)	5.44 (3,6)	5.27 (3,6)	5.50 (4,6)	5.30 (4,6)	5.61 (4,6)	5.61 (4,6)	5.45 (3,6)	5.50 (4,6)	5.45 (4,6)	5.38 (3,6)	5.55 (3,6)	5.52 (3,6)
<i>fehlende Werte</i>		2	1		2	2	2		2	2	2	2	1	1	2	

### 3.8.6.3 Unterstützung durch Ärzt:innen

**Tabelle 3.8-21: Unterstützung durch Ärzt:innen - Summenscore - Auswertung**

Variable	Mutter, T1_AM N = 85	Mutter, T1_BM N = 72	Mutter, T2_AM N = 61	Mutter, T2_BM N = 52	Mutter, T3_AM N = 56	Mutter, T3_BM N = 41	Mutter, T4_AM N = 45	Mutter, T4_BM N = 28	Partner:in, T1_AV N = 67	Partner:in, T1_BV N = 62	Partner:in, T2_AV N = 54	Partner:in, T2_BV N = 44	Partner:in, T3_AV N = 43	Partner:in, T3_BV N = 35	Partner:in, T4_AV N = 37	Partner:in, T4_BV N = 25
Unterstützung durch Ärzt:innen Summenscore																
N	80	72	61	49	54	39	43	28	63	58	49	40	40	35	34	24
Mittelwert (Minimum, Maximum)	11.07 (6,12)	10.92 (6,12)	10.80 (6,12)	10.78 (6,12)	10.76 (6,12)	10.97 (8,12)	10.88 (5,12)	10.18 (7,12)	10.98 (7,12)	10.97 (6,12)	10.69 (7,12)	11.18 (9,12)	10.80 (7,12)	10.74 (5,12)	10.79 (7,12)	10.83 (8,12)
fehlende Werte	5			3	2	2	2		4	4	5	4	3		3	1

**Tabelle 3.8-22: Unterstützung durch Ärzt:innen - Summenmittelwert - Auswertung**

Variable	Mutter, T1_AM N = 85	Mutter, T1_BM N = 72	Mutter, T2_AM N = 61	Mutter, T2_BM N = 52	Mutter, T3_AM N = 56	Mutter, T3_BM N = 41	Mutter, T4_AM N = 45	Mutter, T4_BM N = 28	Partner:in, T1_AV N = 67	Partner:in, T1_BV N = 62	Partner:in, T2_AV N = 54	Partner:in, T2_BV N = 44	Partner:in, T3_AV N = 43	Partner:in, T3_BV N = 35	Partner:in, T4_AV N = 37	Partner:in, T4_BV N = 25
Unterstützung durch Ärzt:innen Summenmittelwert																
N	80	72	61	49	54	39	43	28	63	58	49	40	40	35	34	24
Mittelwert (Minimum, Maximum)	3.69 (2,4)	3.64 (2,4)	3.60 (2,4)	3.59 (2,4)	3.59 (2,4)	3.66 (3,4)	3.63 (2,4)	3.39 (2,4)	3.66 (2,4)	3.66 (2,4)	3.56 (2,4)	3.73 (3,4)	3.60 (2,4)	3.58 (2,4)	3.60 (2,4)	3.61 (3,4)
fehlende Werte	5			3	2	2	2		4	4	5	4	3		3	1

### 3.8.6.4 Unterstützung durch Pflegekräfte

**Tabelle 3.8-23: Unterstützung durch Pflegekräfte - Summenscore - Auswertung**

Variable	Mutter, T1_AM N = 85	Mutter, T1_BM N = 72	Mutter, T2_AM N = 61	Mutter, T2_BM N = 52	Mutter, T3_AM N = 56	Mutter, T3_BM N = 41	Mutter, T4_AM N = 45	Mutter, T4_BM N = 28	Partner:in, T1_AV N = 67	Partner:in, T1_BV N = 62	Partner:in, T2_AV N = 54	Partner:in, T2_BV N = 44	Partner:in, T3_AV N = 43	Partner:in, T3_BV N = 35	Partner:in, T4_AV N = 37	Partner:in, T4_BV N = 25
<b>Unterstützung durch Pflegekräfte Summenscore</b>																
<i>N</i>	84	71	59	50	53	40	42	28	62	60	52	42	42	35	34	25
<i>Mittelwert (Minimum,Maximum)</i>	11.15 (7,12)	10.72 (6,12)	10.97 (6,12)	10.70 (6,12)	10.98 (7,12)	10.88 (8,12)	11.24 (7,12)	10.57 (7,12)	11.27 (8,12)	11.18 (6,12)	11.02 (6,12)	11.14 (8,12)	10.98 (9,12)	10.69 (5,12)	11.12 (9,12)	10.60 (4,12)
<i>fehlende Werte</i>	1	1	2	2	3	1	3		5	2	2	2	1		3	

**Tabelle 3.8-24: Unterstützung durch Pflegekräfte - Summenmittelwert - Auswertung**

Variable	Mutter, T1_AM N = 85	Mutter, T1_BM N = 72	Mutter, T2_AM N = 61	Mutter, T2_BM N = 52	Mutter, T3_AM N = 56	Mutter, T3_BM N = 41	Mutter, T4_AM N = 45	Mutter, T4_BM N = 28	Partner:in, T1_AV N = 67	Partner:in, T1_BV N = 62	Partner:in, T2_AV N = 54	Partner:in, T2_BV N = 44	Partner:in, T3_AV N = 43	Partner:in, T3_BV N = 35	Partner:in, T4_AV N = 37	Partner:in, T4_BV N = 25
<b>Unterstützung durch Pflegekräfte Summenmittelwert</b>																
<i>N</i>	84	71	59	50	53	40	42	28	62	60	52	42	42	35	34	25
<i>Mittelwert (Minimum,Maximum)</i>	3.72 (2,4)	3.57 (2,4)	3.66 (2,4)	3.57 (2,4)	3.66 (2,4)	3.62 (3,4)	3.75 (2,4)	3.52 (2,4)	3.76 (3,4)	3.73 (2,4)	3.67 (2,4)	3.71 (3,4)	3.66 (3,4)	3.56 (2,4)	3.71 (3,4)	3.53 (1,4)
<i>fehlende Werte</i>	1	1	2	2	3	1	3		5	2	2	2	1		3	



### 3.8.6.5 Angaben zu Ihnen und Ihrem Kind

Tabelle 3.8-25: Angaben zu Ihnen und Ihrem Kind - Auswertung

Variable	Mutter, T1_AM N = 85	Mutter, T1_BM N = 72	Partner:in, T1_AV N = 67	Partner:in, T1_BV N = 62
<b>Das Kind wurde gezeugt durch ..., n (%)</b>				
<i>natürliche Empfängnis</i>	66 (77.65%)	61 (87.14%)	0 (NA%)	0 (NA%)
<i>künstliche Befruchtung</i>	19 (22.35%)	9 (12.86%)		
<i>fehlende Werte</i>		2	67	62
<b>Wie lange vorher wussten Sie, dass Ihr Kind zu früh geboren werden wird?, n (%)</b>			0 (NA%)	0 (NA%)
<i>gar nicht</i>	40 (47.06%)	38 (53.52%)		
<i>ein bis zwei Wochen</i>	15 (17.65%)	14 (19.72%)		
<i>drei bis vier Wochen</i>	9 (10.59%)	6 (8.45%)		
<i>länger als vier Wochen</i>	21 (24.71%)	13 (18.31%)		
<i>fehlende Werte</i>		1	67	62
<b>Wie alt sind Sie?</b>				
<i>N</i>	85	69	67	60
<i>Mittelwert (Minimum,Maximum)</i>	32 (20,43)	32 (20,46)	34 (19,49)	35 (21,54)
<i>fehlende Werte</i>		3		2
<b>Welchem Geschlecht fühlen Sie sich zugehörig?, n (%)</b>	0 (NA%)	0 (NA%)		
<i>fehlende Werte</i>	85	72		1
<i>männlich</i>			65 (97.01%)	59 (96.72%)
<i>weiblich</i>			2 (2.99%)	2 (3.28%)
<i>divers</i>			0 (0.00%)	0 (0.00%)
<i>keine Angabe</i>			0 (0.00%)	0 (0.00%)
<b>Ist Ihre Muttersprache Deutsch?, n (%)</b>				
<i>ja</i>	64 (77.11%)	51 (71.83%)	52 (78.79%)	42 (68.85%)
<i>nein</i>	19 (22.89%)	20 (28.17%)	14 (21.21%)	19 (31.15%)
<i>fehlende Werte</i>	2	1	1	1
<b>Wie ist Ihr Familienstand?, n (%)</b>			0 (NA%)	0 (NA%)
<i>alleinstehend</i>	1 (1.19%)	3 (4.23%)		
<i>in Partnerschaft lebend</i>	83 (98.81%)	68 (95.77%)		
<i>fehlende Werte</i>	1	1	67	62
<b>Leben zusätzlich zu dem Neugeborenen noch weitere Kinder in Ihrem Haushalt?, n (%)</b>			0 (NA%)	0 (NA%)
<i>ja</i>	29 (34.94%)	31 (44.93%)		
<i>nein</i>	54 (65.06%)	38 (55.07%)		
<i>fehlende Werte</i>	2	3	67	62
<b>Wie viele Kinder leben in Ihrem Haushalt (d.h. mit dem aktuellen Frühchen)?, n (%)</b>				

Variable	Mutter, T1_AM N = 85	Mutter, T1_BM N = 72	Partner:in, T1_AV N = 67	Partner:in, T1_BV N = 62
0	1 (2.94%)	3 (8.11%)		
1	14 (41.18%)	10 (27.03%)		
2	7 (20.59%)	13 (35.14%)		
3	7 (20.59%)	6 (16.22%)		
4	5 (14.71%)	4 (10.81%)		
fehlende Werte	51	35	67	62
5		1 (2.70%)		
N			0	0
Mittelwert (Minimum,Maximum)			NA (Inf,-Inf)	NA (Inf,-Inf)
<b>Wurde/n eines oder mehrere der Geschwisterkinder ebenfalls zu früh geboren?, n (%)</b>			0 (NA%)	0 (NA%)
ja	15 (42.86%)	13 (37.14%)		
nein	20 (57.14%)	22 (62.86%)		
fehlende Werte	50	37	67	62
<b>Wie alt sind die Geschwisterkinder? (Mehrfachantworten möglich), n (%)</b>				
<b>1 - 3 Jahre, n (%)</b>			0 (NA%)	0 (NA%)
nicht angekreuzt	22 (59.46%)	20 (64.52%)		
angekreuzt	15 (40.54%)	11 (35.48%)		
fehlende Werte	48	41	67	62
<b>4 – 12 Jahre, n (%)</b>			0 (NA%)	0 (NA%)
nicht angekreuzt	18 (48.65%)	10 (32.26%)		
angekreuzt	19 (51.35%)	21 (67.74%)		
fehlende Werte	48	41	67	62
<b>13 – 18 Jahre, n (%)</b>			0 (NA%)	0 (NA%)
nicht angekreuzt	33 (89.19%)	24 (77.42%)		
angekreuzt	4 (10.81%)	7 (22.58%)		
fehlende Werte	48	41	67	62
<b>über 18 Jahre, n (%)</b>			0 (NA%)	0 (NA%)
nicht angekreuzt	37 (100.00%)	29 (93.55%)		
angekreuzt	0 (0.00%)	2 (6.45%)		
fehlende Werte	48	41	67	62
<b>Wie weit ist die Intensivstation Ihres Kindes von Ihrem Zu Hause entfernt? - Km</b>				
N	74	66	63	61
Mittelwert (Minimum,Maximum)	47 (0,400)	29 (1,140)	42 (1,400)	32 (1,140)
fehlende Werte	11	6	4	1

Variable	Mutter, T1_AM N = 85	Mutter, T1_BM N = 72	Partner:in, T1_AV N = 67	Partner:in, T1_BV N = 62
<b>Wie weit ist die Intensivstation Ihres Kindes von Ihrem Zu Hause entfernt? - Min. Fahrzeit</b>				
N	77	67	66	59
Mittelwert (Minimum,Maximum)	42 (1,240)	33 (1,120)	38 (1,210)	36 (5,130)
fehlende Werte	8	5	1	3
<b>Welchen höchsten beruflichen Ausbildungsabschluss haben Sie?, n (%)</b>				
Ich habe keinen beruflichen Abschluss und bin nicht in beruflicher Ausbildung	4 (4.88%)	15 (20.83%)	1 (1.52%)	12 (19.35%)
Ich bin noch in beruflicher Ausbildung (Ausbildung, Praktikum, Studium)	2 (2.44%)	0 (0.00%)	1 (1.52%)	1 (1.61%)
Ich habe eine Berufsausbildung (Lehre, Berufsfachschule, Kollegschule) abgeschlossen.	37 (45.12%)	26 (36.11%)	34 (51.52%)	22 (35.48%)
Ich habe einen Abschluss einer Fach-, Meister-, Technikerschule, Verwaltungs- und Wirtschaftsakademie oder Fachakademie.	12 (14.63%)	6 (8.33%)	11 (16.67%)	9 (14.52%)
Ich habe einen Universitäts- oder Hochschulabschluss	27 (32.93%)	25 (34.72%)	19 (28.79%)	18 (29.03%)
fehlende Werte	3		1	

### 3.8.6.6 Empfehlung

**Tabelle 3.8-26: Empfehlung - Auswertung**

<b>Variable</b>	<b>Mutter, T1_AM N = 85</b>	<b>Mutter, T2_AM N = 61</b>	<b>Mutter, T3_BM N = 41</b>	<b>Mutter, T4_BM N = 28</b>	<b>Partner:in, T1_AV N = 67</b>	<b>Partner:in, T2_AV N = 54</b>	<b>Partner:in, T3_BV N = 35</b>	<b>Partner:in, T4_BV N = 25</b>
<b>Wuerden Sie die Kameranutzung anderen Eltern empfehlen, n (%)</b>	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)		0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	
<i>fehlende Werte</i>	85	61	41		67	54	35	
<i>ja</i>				21 (75.00%)				22 (88.00%)
<i>nein</i>				7 (25.00%)				3 (12.00%)

### 3.9 Abschließender Kurzfragebogen

#### 3.9.1 Kamerazugang

**Tabelle 3.9-1: Kamerazugang - Auswertung**

Variable	N = 56
<b>Haben Sie persönlich eine Kamera und einen Onlinezugang erhalten?, n (%)</b>	
<i>Ja, ich habe Zugang zu der Kamera erhalten.</i>	42 (75.00%)
<i>Nein, mein Kind wurde verlegt und auf der neuen Station gab es keine Kamera.</i>	6 (10.71%)
<i>Nein, mein Kind wurde entlassen, bevor ich die Kamera erhalten habe.</i>	8 (14.29%)
<i>Nein, aus sonstigem Grund, und zwar:</i>	0 (0.00%)

**Tabelle 3.9-2: Kamerazugang - Auswertung**

Variable	N = 56
<b>Haben Sie persönlich die Kamera im Studienzeitraum genutzt? Ja, ich selbst habe die Kamera genutzt., n (%)</b>	
<i>nicht angekreuzt</i>	0 (0.00%)
<i>angekreuzt</i>	40 (100.00%)
<i>fehlende Werte</i>	16
<b>Nein, die Kamera hätte eine Angespanntheit in mir hervorgerufen., n (%)</b>	
<i>nicht angekreuzt</i>	40 (100.00%)
<i>angekreuzt</i>	0 (0.00%)
<i>fehlende Werte</i>	16
<b>Nein, das Gesehene hätte mich beunruhigt., n (%)</b>	
<i>nicht angekreuzt</i>	40 (100.00%)
<i>angekreuzt</i>	0 (0.00%)
<i>fehlende Werte</i>	16
<b>Nein, ich hatte kein Bedürfnis, n (%)</b>	
<i>nicht angekreuzt</i>	40 (100.00%)
<i>angekreuzt</i>	0 (0.00%)
<i>fehlende Werte</i>	16
<b>Nein, ich hätte aufgrund der Kamera mein Kind seltener persönlich besucht., n (%)</b>	
<i>nicht angekreuzt</i>	40 (100.00%)
<i>angekreuzt</i>	0 (0.00%)
<i>fehlende Werte</i>	16
<b>Nein, die Kamera hätte die Beziehung zwischen mir und dem Stationsteam verschlechtert., n (%)</b>	
<i>nicht angekreuzt</i>	40 (100.00%)
<i>angekreuzt</i>	0 (0.00%)
<i>fehlende Werte</i>	16
<b>Nein, die Kamera hätte die Privatsphäre meines Kindes bedroht, n (%)</b>	
<i>nicht angekreuzt</i>	40 (100.00%)
<i>angekreuzt</i>	0 (0.00%)
<i>fehlende Werte</i>	16
<b>Nein aus sonstigem Grund, und zwar:, n (%)</b>	
<i>nicht angekreuzt</i>	40 (100.00%)
<i>angekreuzt</i>	0 (0.00%)
<i>fehlende Werte</i>	16
<b>Haben Sie sich ausreichend über die Kamera informiert gefühlt?, n (%)</b>	
<i>ja, voll und ganz</i>	21 (75.00%)
<i>eher ja</i>	5 (17.86%)
<i>eher nein</i>	2 (7.14%)
<i>nein</i>	0 (0.00%)
<i>fehlende Werte</i>	28
<b>Würden Sie die Kameranutzung anderen betroffenen Eltern empfehlen?, n (%)</b>	
<i>ja</i>	26 (92.86%)
<i>nein</i>	2 (7.14%)
<i>fehlende Werte</i>	28

### 3.9.2 Ihre Erfahrung mit der Kamera

**Tabelle 3.9-3: Ihre Erfahrung mit der Kamera - Auswertung**

Variable	N = 56
<b>Wie häufig haben Sie persönlich die Kamera durchschnittlich genutzt?, n (%)</b>	
<i>jeden Tag</i>	39 (95.12%)
<i>1 bis 3 Mal die Woche</i>	2 (4.88%)
<i>4 bis 6 Mal die Woche</i>	0 (0.00%)
<i>seltener als 1 Mal die Woche</i>	0 (0.00%)
<i>fehlende Werte</i>	15
<b>Wie oft haben Sie sich pro Nutzungstag durchschnittlich in das Kamerasystem eingeloggt?</b>	
<i>N</i>	42
<i>Mittelwert (Minimum,Maximum)</i>	7 (1,20)
<i>fehlende Werte</i>	14
<b>Wie lange haben Sie die Kamera pro Nutzungstag durchschnittlich verwendet? (Zahl in Minuten)</b>	
<i>N</i>	42
<i>Mittelwert (Minimum,Maximum)</i>	101 (5,480)
<i>fehlende Werte</i>	14
<b>Die Kamera hat dazu beigetragen, dass ich mehr Muttermilch bilden konnte., n (%)</b>	
<i>stimme voll und ganz zu</i>	4 (10.81%)
<i>stimme eher zu</i>	7 (18.92%)
<i>stimme eher nicht zu</i>	8 (21.62%)
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>	2 (5.41%)
<i>trifft nicht zu</i>	16 (43.24%)
<i>fehlende Werte</i>	19
<b>Die Kamera hat dazu beigetragen, dass sich die Bindung zu meinem Kind verstärkt hat., n (%)</b>	
<i>stimme voll und ganz zu</i>	20 (47.62%)
<i>stimme eher zu</i>	15 (35.71%)
<i>stimme eher nicht zu</i>	5 (11.90%)
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>	1 (2.38%)
<i>trifft nicht zu</i>	1 (2.38%)
<i>fehlende Werte</i>	14
<b>Die Kamera hat dazu beigetragen, dass ich mehr Kontakt zu meinem Kind hatte., n (%)</b>	
<i>stimme voll und ganz zu</i>	21 (50.00%)
<i>stimme eher zu</i>	13 (30.95%)
<i>stimme eher nicht zu</i>	7 (16.67%)
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>	1 (2.38%)
<i>trifft nicht zu</i>	0 (0.00%)
<i>fehlende Werte</i>	14
<b>Die Kamera hat dazu beigetragen, dass ich mein Kind mehr vermisst habe., n (%)</b>	
<i>stimme voll und ganz zu</i>	9 (21.43%)
<i>stimme eher zu</i>	15 (35.71%)
<i>stimme eher nicht zu</i>	8 (19.05%)
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>	5 (11.90%)
<i>trifft nicht zu</i>	5 (11.90%)
<i>fehlende Werte</i>	14
<b>Die Kamera hat dazu beigetragen, dass ich mir mehr Sorgen um mein Kind gemacht habe., n (%)</b>	
<i>stimme voll und ganz zu</i>	7 (16.67%)
<i>stimme eher zu</i>	6 (14.29%)
<i>stimme eher nicht zu</i>	12 (28.57%)
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>	8 (19.05%)
<i>trifft nicht zu</i>	9 (21.43%)
<i>fehlende Werte</i>	14
<b>Die Kamera hat dazu beigetragen, dass ich besser mit der Gesamtsituation zurechtkam., n (%)</b>	
<i>stimme voll und ganz zu</i>	24 (58.54%)
<i>stimme eher zu</i>	11 (26.83%)
<i>stimme eher nicht zu</i>	3 (7.32%)
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>	1 (2.44%)
<i>trifft nicht zu</i>	2 (4.88%)
<i>fehlende Werte</i>	15

<b>Variable</b>	<b>N = 56</b>
<b>Haben Sie sich ausreichend über die Kamera informiert gefühlt?, n (%)</b>	
<i>ja, voll und ganz</i>	32 (76.19%)
<i>eher ja</i>	8 (19.05%)
<i>eher nein</i>	2 (4.76%)
<i>nein</i>	0 (0.00%)
<i>fehlende Werte</i>	14
<b>Würden Sie die Kameranutzung anderen betroffenen Eltern empfehlen?, n (%)</b>	
<i>ja</i>	40 (95.24%)
<i>nein</i>	2 (4.76%)
<i>fehlende Werte</i>	14

### 3.10 Dokumentation klinischer Daten

#### 3.10.1 Informationen zum Kind

**Tabelle 3.10-1: Informationen zum Kind - Auswertung**

Variable	N = 240
<b>Geburtsgewicht in g</b>	
N	240
Mittelwert (Minimum,Maximum)	944 (270,1,850)
<b>Körpergröße in cm</b>	
N	210
Mittelwert (Minimum,Maximum)	35 (22,48)
fehlende Werte	30
<b>Schwangerschaftswoche</b>	
N	239
Mittelwert (Minimum,Maximum)	27 (21,37)
fehlende Werte	1
<b>Tage exklusive Schwangerschaftswoche</b>	
N	240
Mittelwert (Minimum,Maximum)	3 (0,6)
<b>APGAR Score (1 min)</b>	
N	163
Mittelwert (Minimum,Maximum)	6 (0,9)
fehlende Werte	77
<b>APGAR Score (5 min)</b>	
N	230
Mittelwert (Minimum,Maximum)	8 (1,10)
fehlende Werte	10
<b>APGAR Score (10 min)</b>	
N	227
Mittelwert (Minimum,Maximum)	8 (2,10)
fehlende Werte	13
<b>Nabelschnur-pH</b>	
N	176
Mittelwert (Minimum,Maximum)	7 (3,8)
fehlende Werte	64
<b>Angeborene Fehlbildungen, n (%)</b>	
nein	224 (95.32%)
ja	11 (4.68%)
fehlende Werte	5
<b>Handelte es sich um eine Mehrlingsschwangerschaft?, n (%)</b>	
nein	168 (70.00%)
ja	72 (30.00%)
<b>Handelte es sich um eine Sectio?, n (%)</b>	
nein	22 (9.21%)
ja	217 (90.79%)
fehlende Werte	1
<b>Geburtsverletzungen des Kindes, n (%)</b>	
nein	226 (97.84%)
ja	5 (2.16%)
fehlende Werte	9
<b>DTI-Anlage, n (%)</b>	
nein	17 (7.23%)
ja	218 (92.77%)
fehlende Werte	5
<b>Muttermilch in den ersten 24 Stunden, n (%)</b>	
nein	97 (42.17%)
ja	133 (57.83%)
fehlende Werte	10
<b>O2-Zufuhr, n (%)</b>	
nein	112 (47.66%)
ja	123 (52.34%)
fehlende Werte	5
<b>Maskenbeatmung, n (%)</b>	
nein	186 (78.81%)
ja	50 (21.19%)



<b>Variable</b>	<b>N = 240</b>
<i>fehlende Werte</i>	4
<b>CPAP, n (%)</b>	
<i>nein</i>	28 (11.86%)
<i>ja</i>	208 (88.14%)
<i>fehlende Werte</i>	4
<b>Intubation, n (%)</b>	
<i>nein</i>	203 (86.38%)
<i>ja</i>	32 (13.62%)
<i>fehlende Werte</i>	5

### 3.10.2 Informationen zur Schwangerschaft und Geburt

**Tabelle 3.10-2: Informationen zur Schwangerschaft und Geburt - Auswertung**

Variable	Mutter, T1_AM N = 85	Mutter, T2_AM N = 61	Mutter, T3_BM N = 41	Mutter, T4_BM N = 28	Partner:in, T1_AV N = 67	Partner:in, T2_AV N = 54	Partner:in, T3_BV N = 35	Partner:in, T4_BV N = 25
<b>Handelte es sich um eine Mehrlingsschwangerschaft?, n (%)</b>								
<i>nein</i>	57 (67.06%)	42 (68.85%)	30 (73.17%)	22 (78.57%)	49 (73.13%)	36 (66.67%)	25 (71.43%)	19 (76.00%)
<i>ja</i>	28 (32.94%)	19 (31.15%)	11 (26.83%)	6 (21.43%)	18 (26.87%)	18 (33.33%)	10 (28.57%)	6 (24.00%)
<b>Handelte es sich um eine Sectio?, n (%)</b>								
<i>nein</i>	9 (10.59%)	7 (11.48%)	3 (7.50%)	1 (3.57%)	5 (7.46%)	5 (9.26%)	2 (5.88%)	1 (4.00%)
<i>ja</i>	76 (89.41%)	54 (88.52%)	37 (92.50%)	27 (96.43%)	62 (92.54%)	49 (90.74%)	32 (94.12%)	24 (96.00%)
<i>fehlende Werte</i>			1				1	
<b>Wenn ja, welche?, n (%)</b>								
<i>primär</i>	39 (69.64%)	29 (70.73%)	18 (81.82%)	15 (75.00%)	34 (73.91%)	26 (70.27%)	15 (78.95%)	11 (68.75%)
<i>sekundär</i>	17 (30.36%)	12 (29.27%)	4 (18.18%)	5 (25.00%)	12 (26.09%)	11 (29.73%)	4 (21.05%)	5 (31.25%)
<i>fehlende Werte</i>	29	20	19	8	21	17	16	9
<b>Geburtsverletzungen des Kindes, n (%)</b>								
<i>nein</i>	80 (97.56%)	56 (96.55%)	38 (95.00%)	27 (96.43%)	64 (96.97%)	50 (96.15%)	32 (94.12%)	24 (96.00%)
<i>ja</i>	2 (2.44%)	2 (3.45%)	2 (5.00%)	1 (3.57%)	2 (3.03%)	2 (3.85%)	2 (5.88%)	1 (4.00%)
<i>fehlende Werte</i>	3	3	1		1	2	1	

### 3.10.3 Erstversorgung

Tabelle 3.10-3: Erstversorgung - Auswertung

Variable	Mutter, T1_AM N = 85	Mutter, T2_AM N = 61	Mutter, T3_BM N = 41	Mutter, T4_BM N = 28	Partner:in, T1_AV N = 67	Partner:in, T2_AV N = 54	Partner:in, T3_BV N = 35	Partner:in, T4_BV N = 25
<b>DTI-Anlage, n (%)</b>								
<i>nein</i>	6 (7.14%)	5 (8.33%)	4 (9.76%)	1 (3.57%)	5 (7.58%)	3 (5.66%)	4 (11.43%)	2 (8.00%)
<i>ja</i>	78 (92.86%)	55 (91.67%)	37 (90.24%)	27 (96.43%)	61 (92.42%)	50 (94.34%)	31 (88.57%)	23 (92.00%)
<i>fehlende Werte</i>	1	1			1	1		
<b>Muttermilch in den ersten 24 Stunden, n (%)</b>								
<i>nein</i>	39 (46.99%)	23 (38.98%)	18 (45.00%)	12 (44.44%)	30 (46.15%)	18 (34.62%)	17 (50.00%)	10 (41.67%)
<i>ja</i>	44 (53.01%)	36 (61.02%)	22 (55.00%)	15 (55.56%)	35 (53.85%)	34 (65.38%)	17 (50.00%)	14 (58.33%)
<i>fehlende Werte</i>	2	2	1	1	2	2	1	1
<b>O2-Zufuhr, n (%)</b>								
<i>nein</i>	36 (43.37%)	27 (45.76%)	16 (39.02%)	14 (50.00%)	29 (44.62%)	26 (50.00%)	13 (37.14%)	10 (40.00%)
<i>ja</i>	47 (56.63%)	32 (54.24%)	25 (60.98%)	14 (50.00%)	36 (55.38%)	26 (50.00%)	22 (62.86%)	15 (60.00%)
<i>fehlende Werte</i>	2	2			2	2		
<b>Maskenbeatmung, n (%)</b>								
<i>nein</i>	64 (76.19%)	45 (75.00%)	28 (68.29%)	20 (71.43%)	53 (80.30%)	40 (75.47%)	23 (65.71%)	17 (68.00%)
<i>ja</i>	20 (23.81%)	15 (25.00%)	13 (31.71%)	8 (28.57%)	13 (19.70%)	13 (24.53%)	12 (34.29%)	8 (32.00%)
<i>fehlende Werte</i>	1	1			1	1		
<b>CPAP, n (%)</b>								
<i>nein</i>	11 (13.10%)	5 (8.33%)	6 (14.63%)	4 (14.29%)	8 (12.12%)	5 (9.43%)	5 (14.29%)	3 (12.00%)
<i>ja</i>	73 (86.90%)	55 (91.67%)	35 (85.37%)	24 (85.71%)	58 (87.88%)	48 (90.57%)	30 (85.71%)	22 (88.00%)
<i>fehlende Werte</i>	1	1			1	1		
<b>Intubation, n (%)</b>								
<i>nein</i>	72 (85.71%)	50 (83.33%)	34 (82.93%)	23 (82.14%)	57 (86.36%)	44 (83.02%)	29 (82.86%)	21 (84.00%)
<i>ja</i>	12 (14.29%)	10 (16.67%)	7 (17.07%)	5 (17.86%)	9 (13.64%)	9 (16.98%)	6 (17.14%)	4 (16.00%)
<i>fehlende Werte</i>	1	1			1	1		

### 3.11 Erhebung der Ablehnungsgründe

**Tabelle 3.11-1: Erhebung der Ablehnungsgründe - Auswertung**

Variable	N = 74
<b>Ich nehme nicht teil, weil ..., n (%)</b>	
<i>ich die Webcams ablehne.</i>	43 (64.18%)
<i>ich die Studie ablehne.</i>	6 (8.96%)
<i>ich beides ablehne.</i>	18 (26.87%)
<i>fehlende Werte</i>	7
<b>Ich fühle mich nicht genug informiert., n (%)</b>	
<i>nicht angekreuzt</i>	70 (98.59%)
<i>angekreuzt</i>	1 (1.41%)
<i>fehlende Werte</i>	3
<b>Ich habe Bedenken bezüglich des Datenschutzes., n (%)</b>	
<i>nicht angekreuzt</i>	57 (80.28%)
<i>angekreuzt</i>	14 (19.72%)
<i>fehlende Werte</i>	3
<b>Ich habe Angst, nicht abschalten zu können., n (%)</b>	
<i>nicht angekreuzt</i>	31 (43.66%)
<i>angekreuzt</i>	40 (56.34%)
<i>fehlende Werte</i>	3
<b>Ich habe die Befürchtung, auch unangenehme Situationen zu sehen (Weinen des Kindes, Behandlungen wie Blutentnahmen, Notfallsituationen, etc.), n (%)</b>	
<i>nicht angekreuzt</i>	39 (54.93%)
<i>angekreuzt</i>	32 (45.07%)
<i>fehlende Werte</i>	3
<b>Ich fürchte eine Strahlenbelastung für mein Kind., n (%)</b>	
<i>nicht angekreuzt</i>	64 (90.14%)
<i>angekreuzt</i>	7 (9.86%)
<i>fehlende Werte</i>	3
<b>Mein Partner/meine Partnerin war nicht einverstanden., n (%)</b>	
<i>nicht angekreuzt</i>	58 (81.69%)
<i>angekreuzt</i>	13 (18.31%)
<i>fehlende Werte</i>	3
<b>Da ich persönlich bei meinem Kind anwesend bin, benötige ich keine Webcam., n (%)</b>	
<i>nicht angekreuzt</i>	36 (50.70%)
<i>angekreuzt</i>	35 (49.30%)
<i>fehlende Werte</i>	3
<b>Ich möchte mein Kind nicht über die Kamera sehen., n (%)</b>	
<i>nicht angekreuzt</i>	55 (77.46%)
<i>angekreuzt</i>	16 (22.54%)
<i>fehlende Werte</i>	3
<b>Ich habe grundsätzlich kein Interesse an wissenschaftlichen Studien teilzunehmen., n (%)</b>	
<i>nicht angekreuzt</i>	66 (92.96%)
<i>angekreuzt</i>	5 (7.04%)
<i>fehlende Werte</i>	3
<b>Ich fühle mich nicht genug informiert., n (%)</b>	
<i>nicht angekreuzt</i>	71 (100.00%)
<i>angekreuzt</i>	0 (0.00%)
<i>fehlende Werte</i>	3
<b>Ich habe Bedenken bezüglich des Datenschutzes., n (%)</b>	
<i>nicht angekreuzt</i>	67 (94.37%)
<i>angekreuzt</i>	4 (5.63%)
<i>fehlende Werte</i>	3
<b>Die Studienteilnahme ist für mich mit zu viel Aufwand verbunden., n (%)</b>	
<i>nicht angekreuzt</i>	56 (78.87%)
<i>angekreuzt</i>	15 (21.13%)
<i>fehlende Werte</i>	3
<b>Ich lehne das Studienvorgehen (Kamera nur im ersten oder im zweiten Zeitraum) ab., n (%)</b>	
<i>nicht angekreuzt</i>	60 (84.51%)
<i>angekreuzt</i>	11 (15.49%)
<i>fehlende Werte</i>	3

Variable	N = 74
<b>Anderer Grund, und zwar:, n (%)</b>	
<i>nicht angekreuzt</i>	56 (78.87%)
<i>angekreuzt</i>	15 (21.13%)
<i>fehlende Werte</i>	3
<b>Haben Sie bereits Erfahrungen mit einem solchen oder einem ähnlichen Kamerasystem gemacht? Wenn ja, wo?, n (%)</b>	
<i>Ja, und zwar...</i>	0 (0.00%)
<i>Nein</i>	71 (100.00%)
<i>fehlende Werte</i>	3
<b>Wie sind Sie auf die Studie aufmerksam geworden? (Mehrfachantworten sind möglich), n (%)</b>	74 (100.00%)
<b>Projektflyer und Aushänge, n (%)</b>	
<i>nicht angekreuzt</i>	62 (87.32%)
<i>angekreuzt</i>	9 (12.68%)
<i>fehlende Werte</i>	3
<b>Gespräche mit Ärztinnen und Ärzten und/oder Pflegekräften, n (%)</b>	
<i>nicht angekreuzt</i>	12 (16.90%)
<i>angekreuzt</i>	59 (83.10%)
<i>fehlende Werte</i>	3
<b>Gespräche mit anderen Eltern auf dieser Station, n (%)</b>	
<i>nicht angekreuzt</i>	68 (95.77%)
<i>angekreuzt</i>	3 (4.23%)
<i>fehlende Werte</i>	3
<b>Studienunterlagen, n (%)</b>	
<i>nicht angekreuzt</i>	63 (88.73%)
<i>angekreuzt</i>	8 (11.27%)
<i>fehlende Werte</i>	3
<b>Neo-CamCare Homepage, n (%)</b>	
<i>nicht angekreuzt</i>	70 (98.59%)
<i>angekreuzt</i>	1 (1.41%)
<i>fehlende Werte</i>	3
<b>Weiteres, und zwar:, n (%)</b>	
<i>nicht angekreuzt</i>	67 (94.37%)
<i>angekreuzt</i>	4 (5.63%)
<i>fehlende Werte</i>	3
<b>Gar nicht, n (%)</b>	
<i>nicht angekreuzt</i>	71 (100.00%)
<i>angekreuzt</i>	0 (0.00%)
<i>fehlende Werte</i>	3
<b>Wie wurden Sie über das Kamerasystem informiert? (Mehrfachantworten sind möglich), n (%)</b>	74 (100.00%)
<b>Projektflyer und Aushänge, n (%)</b>	
<i>nicht angekreuzt</i>	51 (70.83%)
<i>angekreuzt</i>	21 (29.17%)
<i>fehlende Werte</i>	2
<b>Gespräche mit Ärztinnen und Ärzten und/oder Pflegekräften, n (%)</b>	
<i>nicht angekreuzt</i>	17 (23.61%)
<i>angekreuzt</i>	55 (76.39%)
<i>fehlende Werte</i>	2
<b>Gespräche mit anderen Eltern auf dieser Station, n (%)</b>	
<i>nicht angekreuzt</i>	67 (93.06%)
<i>angekreuzt</i>	5 (6.94%)
<i>fehlende Werte</i>	2
<b>Studienunterlagen, n (%)</b>	
<i>nicht angekreuzt</i>	52 (72.22%)
<i>angekreuzt</i>	20 (27.78%)
<i>fehlende Werte</i>	2
<b>Neo-CamCare Homepage , n (%)</b>	
<i>nicht angekreuzt</i>	70 (97.22%)
<i>angekreuzt</i>	2 (2.78%)
<i>fehlende Werte</i>	2
<b>Entscheidungshilfe (siehe Bild auf der Rückseite), n (%)</b>	
<i>nicht angekreuzt</i>	23 (92.00%)
<i>angekreuzt</i>	2 (8.00%)
<i>fehlende Werte</i>	49

Variable	N = 74
<b>Weiteres, und zwar:, n (%)</b>	
<i>nicht angekreuzt</i>	71 (98.61%)
<i>angekreuzt</i>	1 (1.39%)
<i>fehlende Werte</i>	2
<b>Gar nicht, n (%)</b>	
<i>nicht angekreuzt</i>	72 (100.00%)
<i>angekreuzt</i>	0 (0.00%)
<i>fehlende Werte</i>	2
<b>Haben Sie die Entscheidungshilfe gelesen? (siehe Bild), n (%)</b>	
<i>Ja</i>	13 (52.00%)
<i>Nein</i>	12 (48.00%)
<i>fehlende Werte</i>	49
<b>Falls ja, hat die Entscheidungshilfe dazu beigetragen, dass Sie sich gegen eine Webcam entschieden haben?, n (%)</b>	
<i>Ja</i>	2 (11.76%)
<i>Nein</i>	15 (88.24%)
<i>fehlende Werte</i>	57
<b>In der wievielten Schwangerschaftswoche wurde Ihr Kind geboren?</b>	
<i>N</i>	69
<i>Mean (Minimum,Maximum)</i>	28.19 (22,37.00)
<i>fehlende Werte</i>	5
<b>Wie schwer war Ihr Kind bei der Geburt?, n (%)</b>	
<i>1.000 - 1.499 Gramm</i>	31 (44.93%)
<i>500 - 999 Gramm</i>	33 (47.83%)
<i>unter 500 Gramm</i>	5 (7.25%)
<i>fehlende Werte</i>	5
<b>Wie viele Kinder haben Sie insgesamt?, n (%)</b>	
<i>1</i>	30 (46.88%)
<i>2</i>	21 (32.81%)
<i>3</i>	11 (17.19%)
<i>4</i>	2 (3.12%)
<i>fehlende Werte</i>	10
<b>Wie viele Kinder wurden zu früh geboren?, n (%)</b>	
<i>0</i>	3 (4.55%)
<i>1</i>	36 (54.55%)
<i>2</i>	26 (39.39%)
<i>3</i>	1 (1.52%)
<i>fehlende Werte</i>	8
<b>Wie alt sind Sie?</b>	
<i>N</i>	69
<i>Mean (Minimum,Maximum)</i>	32.09 (16,47.00)
<i>fehlende Werte</i>	5
<b>Welchem Geschlecht gehören Sie an?, n (%)</b>	
<i>männlich</i>	24 (34.29%)
<i>weiblich</i>	46 (65.71%)
<i>divers</i>	0 (0.00%)
<i>fehlende Werte</i>	4
<b>Ist Ihre Muttersprache Deutsch?, n (%)</b>	
<i>Ja</i>	56 (81.16%)
<i>Nein</i>	13 (18.84%)
<i>fehlende Werte</i>	5
<b>Wie weit ist die Intensivstation Ihres Kindes von Ihrem Zuhause entfernt? (in Kilometern)</b>	
<i>N</i>	65
<i>Mean (Minimum,Maximum)</i>	47.42 (1,360.00)
<i>fehlende Werte</i>	9
<b>Wie weit ist die Intensivstation Ihres Kindes von Ihrem Zuhause entfernt? (in Minuten)</b>	
<i>N</i>	68
<i>Mean (Minimum,Maximum)</i>	43.69 (5,200.00)
<i>fehlende Werte</i>	6
<b>Welchen höchsten beruflichen Ausbildungsabschluss haben Sie?, n (%)</b>	
<i>Ich habe keinen beruflichen Abschluss und bin nicht in beruflicher Ausbildung.</i>	6 (8.70%)
<i>Ich bin noch in beruflicher Ausbildung (Ausbildung, Praktikum, Studium).</i>	1 (1.45%)

<b>Variable</b>	<b>N = 74</b>
<i>Ich habe eine Berufsausbildung (Lehre, Berufsfachschule, Kollegschule) abgeschlossen.</i>	27 (39.13%)
<i>Ich habe einen Abschluss einer Fach-, Meister-, Technikerschule, Verwaltungs- und Wirtschaftsakademie oder Fachakademie</i>	6 (8.70%)
<i>Ich habe einen Universitäts- oder Hochschulabschluss.</i>	29 (42.03%)
<i>fehlende Werte</i>	5

## 4 Arbeitspaket 5: Mitarbeitendenbefragung

4.1	Die Entwicklung des Fragebogens der Neo-CamCare Mitarbeitendenbefragung (AP 5) .....	377
4.2	Datenerfassung und Auswertung .....	377
4.3	Beschreibung der Stichprobe .....	378
4.4	Übersicht zu den Skalen und Items .....	379
4.5	Kennzahlen der Webcamevaluation (Mitarbeiter:innen) in Neo-CamCare (AP 5) .....	409
4.5.1	Kennzahl „Innovationsklima“ (Pfaff et al. 2004) .....	409
4.5.2	Kennzahl „Werte und Vertrauenskapital“ (Pfaff et al. 2004) .....	411
4.5.3	Kennzahl „Arbeitsintensität“ (Richter et al. 2000) .....	413
4.5.4	Kennzahl „Team-Arbeitsklima“ (Zimmermann et al. 2013) .....	415
4.5.5	Kennzahl „Sicherheitsklima“ (Zimmermann et al. 2013) .....	417
4.5.6	Kennzahl „Arbeitszufriedenheit“ (Zimmermann et al. 2013) .....	419
4.5.7	Kennzahl „Stresswahrnehmung“ (Zimmermann et al. 2013) .....	420
4.5.8	Kennzahl „Wahrnehmung des Managements“ (Zimmermann et al. 2013) .....	421
4.5.9	Kennzahl „Arbeitsbedingungen“ (Zimmermann et al. 2013) .....	423
4.6	Deskriptive Auswertung der Items – AP5 – Mitarbeitendenbefragung.....	424
4.6.1	Die Webcam im Arbeitsalltag.....	424
4.6.1.1	Gründe gegen einen Webcameinsatz.....	424
4.6.1.2	Folgen und Akzeptanz der Webcam .....	428
4.6.1.3	Webcam-Bedienung und Arbeitsaufwand.....	432
4.6.2	Fragen zur Station .....	439
4.6.2.1	Innovationsklima .....	439
4.6.2.2	Werte und Vertrauenskapital.....	441
4.6.2.3	Arbeitsintensität .....	442
4.6.2.4	Arbeitsklima .....	443
4.6.2.5	Sicherheitsklima.....	444
4.6.2.6	Arbeitszufriedenheit .....	445
4.6.2.7	Stresswahrnehmung .....	446
4.6.2.8	Wahrnehmung des Managements .....	447
4.6.2.9	Arbeitsbedingungen .....	448
4.6.3	Zum Abschluss.....	449
4.6.4	Angaben zur Person.....	451
4.6.5	Zum Studienabschluss .....	452



**Tabellenverzeichnis AP5 – Mitarbeitendenbefragung**

Tabelle 4.3-1: Stichprobe.....	378
Tabelle 4.4-1: Befragungszeitpunkte der Mitarbeitendenbefragung .....	379
Tabelle 4.4-2: Die Webcam im Arbeitsalltag.....	380
Tabelle 4.4-3: Fragen zur Station .....	390
Tabelle 4.4-4: Zum Abschluss .....	403
Tabelle 4.4-5: Angaben zur Person .....	405
Tabelle 4.4-6: Zum Studienabschluss .....	406
Tabelle 4.5-1: Fragebogenmodul Innovationsklima .....	410
Tabelle 4.5-2: Fragebogenmodul Werte und Vertrauenskapitel.....	412
Tabelle 4.5-3: Fragebogenmodul Arbeitsintensität .....	414
Tabelle 4.5-4: Fragebogenmodul Arbeitsklima .....	415
Tabelle 4.5-5: Fragebogenmodul Sicherheitsklima.....	418
Tabelle 4.5-6: Fragebogenmodul Arbeitszufriedenheit .....	419
Tabelle 4.5-7: Fragebogenmodul Stresswahrnehmung.....	420
Tabelle 4.5-8: Fragebogenmodul Wahrnehmung des Managements.....	422
Tabelle 4.5-9: Fragebogenmodul Arbeitsbedingungen.....	423
Tabelle 4.6-1: Gründe gegen einen Webcameinsatz - Auswertung.....	424
Tabelle 4.6-2: Folgen und Akzeptanz der Webcam - Auswertung.....	428
Tabelle 4.6-3: Webcam-Bedienung und Arbeitsaufwand - Auswertung.....	432
Tabelle 4.6-4: Innovationsklima - Summenscore - Auswertung.....	439
Tabelle 4.6-5: Innovationsklima - Summenmittelwert - Auswertung .....	440
Tabelle 4.6-6: Werte und Vertrauenskapital - Summenscore - Auswertung .....	441
Tabelle 4.6-7: Werte und Vertrauenskapital - Summenmittelwert - Auswertung.....	441
Tabelle 4.6-8: Arbeitsintensität - Summenscore - Auswertung .....	442
Tabelle 4.6-9: Arbeitsintensität - Summenmittelwert - Auswertung .....	442
Tabelle 4.6-10: Arbeitsklima - Summenscore - Auswertung.....	443
Tabelle 4.6-11: Arbeitsklima - Summenmittelwert - Auswertung .....	443
Tabelle 4.6-12: Sicherheitsklima - Summenscore - Auswertung .....	444
Tabelle 4.6-13: Sicherheitsklima - Summenmittelwert - Auswertung.....	444
Tabelle 4.6-14: Arbeitszufriedenheit - Summenscore - Auswertung.....	445
Tabelle 4.6-15: Arbeitszufriedenheit - Summenmittelwert - Auswertung .....	445
Tabelle 4.6-16: Stresswahrnehmung - Summenscore - Auswertung.....	446
Tabelle 4.6-17: Stresswahrnehmung - Summenmittelwert - Auswertung .....	446
Tabelle 4.6-18: Wahrnehmung des Managements - Summenscore - Auswertung.....	447
Tabelle 4.6-19: Wahrnehmung des Managements - Summenmittelwert - Auswertung.....	447
Tabelle 4.6-20: Arbeitsbedingungen - Summenscore - Auswertung.....	448

Tabelle 4.6-21: Arbeitsbedingungen - Summenmittelwert - Auswertung .....	448
Tabelle 4.6-22: Zum Abschluss - Auswertung .....	449
Tabelle 4.6-23: Angaben zur Person - Auswertung .....	451
Tabelle 4.6-24: Zum Studienabschluss - Auswertung .....	452

#### 4.1 Die Entwicklung des Fragebogens der Neo-CamCare Mitarbeitendenbefragung (AP 5)

##### **Arbeitspaket 5 – Evaluation des Webcameinsatzes - Mitarbeitendenbefragung**

Die im Folgenden aufgeführten Kennzahlen und Items stammen aus der Mitarbeitendenbefragung in Arbeitspaket 5, die Teil der formativen Evaluation des Webcameinsatzes war. In den vier kooperierenden Kliniken wurden alle pflegerischen und ärztlichen Mitarbeitenden der neonatologischen Stationen zur Studienteilnahme eingeladen. Die Teilnahme an den Befragungen war freiwillig. Es erfolgten eine Befragung vor Implementierung der Webcams und weitere drei nach der Implementation (bzw. für den Standort 4 aufgrund zeitlicher Verschiebungen nur zwei weitere Befragungen). Die genauen Zeiträume sind in **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** ersichtlich. Aufgrund von Vorgaben des Personalrats des Standorts 4 unterschieden sich die dort eingesetzten Fragebögen zu allen Zeitpunkten (t0-t3) von denen der anderen Kliniken. Hierbei waren einige Fragen zu allen Zeitpunkten und einige wiederum nur zu einzelnen Zeitpunkten zu beantworten. Die Zuordnung der Fragen zu den einzelnen Zeitpunkten ist in den **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** bis Tabelle 4.4-6 in den linken Spalten ersichtlich.

#### 4.2 Datenerfassung und Auswertung

Die Mitarbeitenden wurden gebeten, die ausgefüllten Fragebogen in einem vorfrankierten Rückumschlag an das IMVR zurückzuschicken. Die Daten wurden mit Hilfe der Software Teleform® gescannt und anschließend qualitätsgesichert und ausgewertet. Der Fragebogen besteht aus verschiedenen Skalen und Einzelitems. Die interne Konsistenz einer Skala wurde anhand der Berechnung von Cronbachs Alpha überprüft. Cronbachs Alpha kann Werte zwischen 0 und 1 annehmen und sollte 0,70 nach Möglichkeit nicht unterschreiten.

Die Kodierung und Auswertung der Items und Skalen wird im jeweiligen Abschnitt von Kapitel 4.4 und 4.5 erläutert. Die Werte der Skalen variieren zwischen 4- und 10-stufigen Antwortformaten. In die Skalenbildung gehen jeweils nur die Fälle ein, die alle Items der Skala beantwortet haben oder die alle Items der Skala (gültig) beantwortet haben.

### 4.3 Beschreibung der Stichprobe

**Tabelle 4.3-1: Stichprobe**

Zeitpunkt	Versandte Fragebögen	Rücklauf			Gesamt
		Pflegepersonal	Ärzt:innen	Andere oder fehlende Angabe	
<b>t0</b>	357	38,94 % (n = 139)	6,44 % (n = 23)	1,4 % (n = 5)	46,78 % (n = 167)
<b>t1</b>	427	29,74% (n = 127)	4,22 % (n = 18)	0,23 % (n = 1)	34,19 % (n = 146)
<b>t2</b>	327	33,94 % (n = 111)	7,65 % (n = 25)	1,53 % (n = 5)	43,12 % (n = 141)
<b>t3</b>	412	31,8 % (n = 131)	4,13 % (n = 17)	0,97 % (n = 4)	36,89 % (n = 152)

#### 4.4 Übersicht zu den Skalen und Items

Im Folgenden sind die Skalen und Items aufgeführt, wie sie im Fragebogen präsentiert wurden. Die Wertelabels entsprechen der Zuordnung im Rohdatensatz. Einige Skalenitems müssen für die Auswertung jedoch noch rekodiert werden (s. entsprechende Abschnitte in Kapitel 4.5).

**Tabelle 4.4-1: Befragungszeitpunkte der Mitarbeitendenbefragung**

	<b>t0</b>	<b>t1</b>	<b>t2</b>	<b>t3</b>
	<i>Vor Implementierung der Webcams</i>	<i>12 Wochen mit Webcamnutzung und 10 Fälle mit Webcamnutzung</i>	<i>15 Monate nach t1</i>	<i>Abschlussbefragung zum Ende des Interventionszeitraums</i>
<b>Klinikum 1</b>	Januar 2020	22.02.2021	22.05.2022	19.09.2022
<b>Klinikum 2</b>	Januar 2020 <sup>1</sup>	12.10.2020	12.01.2022	19.09.2022
<b>Klinikum 3</b>	Januar 2020	12.10.2020	12.01.2022	19.09.2022
<b>Klinikum 4</b>	April 2021	14.11.2021	entfällt aufgrund der verkürzten Interventionsphase	19.09.2022

<sup>1</sup>Diese Befragung fand nur auf den Stationen statt, die erst nach dem Umzug in das neue Klinikgebäude Webcams erhalten haben.

Tabelle 4.4-2: Die Webcam im Arbeitsalltag

Standort	T 0	T 1	T 2	T 3	Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
1	x				ZDK01	Wie schätzen Sie den zusätzlichen Arbeitsaufwand, der Ihnen persönlich durch die Kameras entstehen wird, insgesamt ein?		1 = sehr hoch 2 = eher hoch 3 = eher niedrig 4 = kein zusätzlicher Aufwand
2	x							
3	x							
4	x							
Bitte geben Sie an, in welchem Maße Sie den folgenden Aussagen zustimmen.								
1	x				ZDK02	Die Anwesenheit der Kameras wird zu mehr Stress im Arbeitsalltag führen.	kategorial	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
2	x							
3	x							
4	x							
1	x				ZDK03	Die Anwesenheit der Kameras wird mich belasten.	kategorial	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
2	x							
3	x							
4	x							
1	x				ZDK04	Ich werde mein Verhalten bei Tätigkeiten verändern, bei denen die Kamera eingeschaltet ist.	kategorial	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
2	x							
3	x							
4	x							
Bitte geben Sie an, in welchem Maße die folgenden Punkte für Sie persönlich gegen einen Kameraeinsatz sprechen könnten.								
1	x				ZDK05_1	Datenschutzbedenken (Passwortsicherheit, Zugriff auf das Bild des Kindes)	kategorial	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
2	x							
3	x							
4	x							
1	x				ZDK05_2	Bedienungsschwierigkeiten	kategorial	1 = stimme überhaupt nicht zu



Arbeitspaket 5: Mitarbeitendenbefragung

1		x	x			ZD05_4_w	Angst vor Beobachtung bei der Arbeit	kategorial	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu	
2		x	x							
3		x	x							
4		x	x							
1		x	x			ZD05_5_w	Angst vor Verschlechterung der Beziehung zwischen medizinischem Personal und den Eltern	kategorial	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu	
2		x	x							
3		x	x							
4		x	x							
1		x	x			ZD05_6_w	Weitere Gründe und zwar:	Freitext		
2		x	x							
3		x	x							
4		x	x							
							Bitte geben Sie an, in welchem Maße Sie den folgenden Aussagen zustimmen.			
1	x					ZDK06	Die Kameras werden einen hohen Nutzen für die Eltern haben.	kategorial	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu	
2	x									
3	x									
4	x									
1	x					ZDK07	Durch die Verfügbarkeit der Kameras werden die Eltern seltener zu Besuch kommen.	kategorial	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu	
2	x									
3	x									
4	x									
1	x					ZDK08	Durch die Verfügbarkeit der Kameras wird sich die Besuchsdauer der Eltern reduzieren.	kategorial	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu	
2	x									
3	x									
4	x									
1	x					ZDK09	Die Nutzung der Kameras wird die Eltern belasten.	kategorial	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu	
2	x									
3	x									
4	x									
1	x					ZDK10	Die Nutzung der Kameras wird die Bindung zwischen Eltern und Kind stärken.	kategorial	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu	
2	x									





Arbeitspaket 5: Mitarbeitendenbefragung

2				x				ZDK_Pandemie	Der Einsatz von Webcams konnte die pandemiebedingte Besuchsproblematik für Eltern auf meiner Station entschärfen.		2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
3				x							
4		x									
									Wie schätzen Sie die Akzeptanz der Kameras...		
1	x	x	x	x	x			ZDK12	...innerhalb des ärztlichen Teams ein? (0 = keine Akzeptanz bis 10 = sehr hohe Akzeptanz)	numerisch	0 = keine Akzeptanz 1 = 2 = 3 = 4 = 5 = 6 = 7 = 8 = 9 = 10 = sehr hohe Akzeptanz
2	x	x	x	x	x						
3	x	x	x	x	x						
4	x	x			x						
1	x	x	x	x	x			ZDK13	...innerhalb des pflegerischen Teams ein? (0 = keine Akzeptanz bis 10 = sehr hohe Akzeptanz)	numerisch	0 = keine Akzeptanz 1 = 2 = 3 = 4 = 5 = 6 = 7 = 8 = 9 = 10 = sehr hohe Akzeptanz
2	x	x	x	x	x						
3	x	x	x	x	x						
4	x	x			x						
1	x	x	x	x	x			ZDK14	...bei Ihnen selbst ein? (0 = keine Akzeptanz bis 10 = sehr hohe Akzeptanz)	numerisch	0 = keine Akzeptanz 1 = 2 = 3 = 4 = 5 = 6 = 7 = 8 = 9 = 10 = sehr hohe Akzeptanz
2	x	x	x	x	x						
3	x	x	x	x	x						
4	x	x			x						
									Bitte geben Sie an, in welchem Maße Sie den folgenden Aussagen zustimmen.		
1		x	x					WiA01	Haben Sie bereits Kinder versorgt, deren Eltern eine Webcam genutzt haben?	dichotom	0 = ja 1 = nein
2		x	x								

Arbeitspaket 5: Mitarbeitendenbefragung

3		x	x						
4		x							
1		x	x		WiA02	Die Webcam-Software ist einfach zu bedienen (z. B. Freischalten für ein Kind, Passwortvergabe für die Eltern, etc.).	kategorial	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu 5 = keine Webcam-Erfahrung	
2		x	x						
3		x	x						
4									
1		x	x		WiA03	Die Webcam selbst ist einfach zu bedienen (z. B. Ausrichten der Webcam, An- und Ausschalten, etc.).	kategorial	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu 5 = keine Webcam-Erfahrung	
2		x	x						
3		x	x						
4									
Bitte geben Sie an, in welchem Maße Sie den folgenden Aussagen zustimmen.									
1					WiA04	Die Webcam-Software ist einfach zu bedienen (z. B. Freischalten für ein Kind, Passwortvergabe für die Eltern, etc.).	kategorial	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu 5 = keine Webcam-Erfahrung 6 = kann ich nicht beurteilen	
2									
3									
4		x							
1					WiA05	Die Webcam selbst ist einfach zu bedienen (z. B. Ausrichten der Webcam, An- und Ausschalten, etc.).	kategorial	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu 5 = keine Webcam-Erfahrung 6 = kann ich nicht beurteilen	
2									
3									
4		x							
1		x	x		WiA06	Wie schätzen Sie den zusätzlichen Arbeitsaufwand, der Ihnen persönlich durch die Webcams entsteht, <u>insgesamt</u> ein?	kategorial	1 = sehr hoch 2 = eher hoch 3 = eher niedrig 4 = kein zusätzlicher aufwand	
2		x	x						
3		x	x						
4		x							
1				x	WiA07	Wie schätzen Sie den zusätzlichen Arbeitsaufwand, der Ihnen persönlich während <u>des Studienzeitraums durch</u> die Webcams entstand, <u>insgesamt</u> ein?	kategorial	1 = sehr hoch 2 = eher hoch 3 = eher niedrig 4 = kein zusätzlicher aufwand	
2				x					
3				x					
4				x					
Wie hoch ist der zusätzliche Arbeitsaufwand, der für das <u>pflegerische</u> Personal entsteht durch...									
1		x			WiA08_1	...das Ein- und Ausschalten der Webcams?	kategorial	1 = sehr hoch 2 = eher hoch	
2		x							





Arbeitspaket 5: Mitarbeitendenbefragung

1			x		WiA10_5_m	...Anrufe von Eltern mit Bezug zum Zustand des Kindes, der über die Webcam beobachtet wurde?	kategorial	1 = sehr hoch 2 = eher hoch 3 = eher niedrig 4 = kein zusätzlicher aufwand
2			x					
3			x					
4	x	x						
1			x		WiA10_6_m	...technische Probleme?	kategorial	1 = sehr hoch 2 = eher hoch 3 = eher niedrig 4 = kein zusätzlicher aufwand
2			x					
3			x					
4	x	x						
1		x	x		WiA11_x	In welchen Situationen schalten Sie die Webcams aus? (Mehrfachantworten möglich)		
2		x	x					
3		x	x					
4		x						
1		x	x		WiA11_1	immer, wenn ich im Raum bin	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
2		x	x					
3		x	x					
4		x						
1		x	x		WiA11_2	bei pflegerischen Tätigkeiten	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
2		x	x					
3		x	x					
4		x						
1		x	x		WiA11_3	bei medizinischen Tätigkeiten	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
2		x	x					
3		x	x					
4		x						
1		x	x		WiA11_4	in Notfallsituationen	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
2		x	x					
3		x	x					
4		x						
1		x	x		WiA11_5	nie	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
2		x	x					
3		x	x					
4		x						
1		x	x		WiA11_6	in anderen Situationen, und zwar	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
2		x	x					

Arbeitspaket 5: Mitarbeitendenbefragung

3		x	x				
4		x					
1		x	x		WiA11_6_x	in anderen Situationen, und zwar	Freitext
2		x	x				
3		x	x				
4		x					
1		x	x		WiA11_7	keine Webcam-Erfahrung	dichotom 0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
2		x	x				
3		x	x				
4		x					
					Bitte geben Sie an, in welchem Maße Sie den folgenden Aussagen zustimmen.		
1		x	x		WiA12	Die Anwesenheit der Webcams führt zu mehr Stress im Arbeitsalltag.	kategorial 1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu 5 = keine Webcam-Erfahrung
2		x	x				
3		x	x				
4		x					
1		x	x		WiA13	Die Anwesenheit der Webcams belastet mich.	kategorial 1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu 5 = keine Webcam-Erfahrung
2		x	x				
3		x	x				
4		x					
1		x	x		WiA14	Ich verändere mein Verhalten bei Tätigkeiten, bei denen die Webcam eingeschaltet ist.	kategorial 1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu 5 = keine Webcam-Erfahrung
2		x	x				
3		x	x				
4		x					

Tabelle 4.4-3: Fragen zur Station

Standort					Variablen- name	Variablen- label	Variablen- typ	Wertelabels
	T 0	T 1	T 2	T 3				
						Auf unserer Station...		
1	x	x	x		IK01	werden wir dazu motiviert, neue Ideen einzubringen.	kategorial	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
2	x	x	x					
3	x	x	x					
4								
1	x	x	x		IK02	werden die Ideen der Mitarbeiter:innen aufgegriffen.	kategorial	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
2	x	x	x					
3	x	x	x					
4								
1	x	x	x		IK03	werden Verbesserungsvorschläge umgesetzt.	kategorial	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
2	x	x	x					
3	x	x	x					
4								
1	x	x	x		IK04	verlaufen Bemühungen für bessere Arbeitsabläufe im Sande.	kategorial	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
2	x	x	x					
3	x	x	x					
4								
1	x	x	x		IK05	kann man sich generell die Mühe sparen, Verbesserungsvorschläge zu machen.	kategorial	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
2	x	x	x					
3	x	x	x					
4								
1	x	x	x		IK06	finden Forderungen nach besseren Arbeitsbedingungen Beachtung.	kategorial	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
2	x	x	x					
3	x	x	x					
4								
1	x	x	x		IK07	ist man offen gegenüber neuen Ideen (Abläufe, Methoden, Technik, usw.).	kategorial	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu
2	x	x	x					



Arbeitspaket 5: Mitarbeitendenbefragung

Standort	T 0	T 1	T 2	T 3	Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
3	x	x	x					3 = stimme eher zu
4								4 = stimme voll und ganz zu
Wenn Sie nun an Ihre Station insgesamt denken, wie stark stimmen Sie folgenden Aussagen zu?								
1	x	x	x		WuV1	Auf unserer Station herrschen Einigkeit und Einverständnis vor.	kategorial	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
2	x	x	x					
3	x	x	x					
4	x							
1	x	x	x		WuV2	Auf unserer Station haben wir Vertrauen zueinander.	kategorial	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
2	x	x	x					
3	x	x	x					
4								
1	x	x	x		WuV3	Auf unserer Station gibt es ein „Wir-Gefühl“ unter den Beschäftigten.	kategorial	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
2	x	x	x					
3	x	x	x					
4								
1	x	x	x		WuV4	Auf unserer Station ist das Betriebsklima gut.	kategorial	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
2	x	x	x					
3	x	x	x					
4								
1	x	x	x		WuV5	Auf unserer Station kommen wir schlecht miteinander aus.	kategorial	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
2	x	x	x					
3	x	x	x					
4								
1	x	x	x		WuV6	Auf unserer Station würden die meisten Menschen versuchen, einen auszunutzen, wenn sie dazu die Gelegenheit hätten.	kategorial	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
2	x	x	x					
3	x	x	x					
4								
1	x	x	x		WuV7	Auf unserer Station ist die Bereitschaft, sich gegenseitig zu helfen, groß.	kategorial	1 = stimme überhaupt nicht zu

Arbeitspaket 5: Mitarbeitendenbefragung

Standort	T 0	T 1	T 2	T 3	Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
2	x	x	x					2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
3	x	x	x					
4								
1	x	x	x					
2	x	x	x		WuV8	Auf unserer Station vertreten wir viele Werte gemeinsam.	kategorial	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
3	x	x	x					
4								
1	x	x	x					
2	x	x	x		WuV9	Auf unserer Station verfolgen die Menschen ganz unterschiedliche Ziele.	kategorial	1 = stimme überhaupt nicht zu 2 = stimme eher nicht zu 3 = stimme eher zu 4 = stimme voll und ganz zu
3	x	x	x					
4								
						Arbeitsintensität		
1	x	x	x		AI1	Das von mir verlangte Arbeitstempo ist sehr hoch.	kategorial	1 =trifft nicht zu 2 =trifft wenig zu 3 =trifft ziemlich zu 4 =trifft zu
2	x	x	x					
3	x	x	x					
4								
1	x	x	x		AI2	Oft sind die zu lösenden Aufgaben sehr schwierig.	kategorial	1 =trifft nicht zu 2 =trifft wenig zu 3 =trifft ziemlich zu 4 =trifft zu
2	x	x	x					
3	x	x	x					
4								
1	x	x	x		AI3	Es ist häufig sehr viel, was von mir an Arbeit geschafft werden muss.	kategorial	1 =trifft nicht zu 2 =trifft wenig zu 3 =trifft ziemlich zu 4 =trifft zu
2	x	x	x					
3	x	x	x					
4								
1	x	x	x		AI4	In der Regel ist die Zeit zu kurz, so dass ich bei der Arbeit oft unter Zeitdruck stehe.	kategorial	1 =trifft nicht zu 2 =trifft wenig zu 3 =trifft ziemlich zu 4 =trifft zu
2	x	x	x					
3	x	x	x					
4								

Arbeitspaket 5: Mitarbeitendenbefragung

Standort	T 0	T 1	T 2	T 3	Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
1	x	x	x		AI5	Meine Arbeit erfordert große körperliche Anstrengungen.	kategorial	1 =trifft nicht zu 2 =trifft wenig zu 3 =trifft ziemlich zu 4 =trifft zu
2	x	x	x					
3	x	x	x					
4								
1	x	x	x		AI6	Bei dieser Arbeit muss man zu viele Dinge auf einmal erledigen.	kategorial	1 =trifft nicht zu 2 =trifft wenig zu 3 =trifft ziemlich zu 4 =trifft zu
2	x	x	x					
3	x	x	x					
4	x							
Bitte füllen Sie den Fragebogen auf Grund Ihrer persönlichen Erfahrungen auf Ihrer gegenwärtigen Station aus.								
1	x	x			SAQ_TA1	Auf dieser Station sind Vorschläge von Pflegenden willkommen.	kategorial	1 = nicht zutreffend 2 = eher nicht zutreffend 3 = teils-teils 4 = eher zutreffend 5 = zutreffend 6 = nicht beurteilbar
2	x	x						
3		x						
4								
1	x	x			SAQ_TA2	Auf dieser Station ist es heikel, ein Problem, dass ich in der Patient:innenbetreuung wahrnehme, anzusprechen.	kategorial	1 = nicht zutreffend 2 = eher nicht zutreffend 3 = teils-teils 4 = eher zutreffend 5 = zutreffend 6 = nicht beurteilbar
2	x	x						
3		x						
4								
1	x	x			SAQ_TA3	Auf dieser Station werden Meinungsverschiedenheiten in angemessener Weise behoben (d.h. nicht, wer hat Recht, sondern: was ist das Beste für Patient:innen).	kategorial	1 = nicht zutreffend 2 = eher nicht zutreffend 3 = teils-teils 4 = eher zutreffend 5 = zutreffend 6 = nicht beurteilbar
2	x	x						
3		x						
4								
1	x	x			SAQ_TA4	Ich erhalte von den Anderen (Pflegende, Ärzte usw.) die Unterstützung, die ich zur Patient:innenbetreuung benötige.	kategorial	1 = nicht zutreffend 2 = eher nicht zutreffend 3 = teils-teils 4 = eher zutreffend 5 = zutreffend 6 = nicht beurteilbar
2	x	x						
3		x						
4								
1	x	x			SAQ_TA5		kategorial	1 = nicht zutreffend

Arbeitspaket 5: Mitarbeitendenbefragung

Standort	T 0	T 1	T 2	T 3	Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
2	x	x				Auf dieser Station ist es für das Personal leicht, Fragen zu stellen, wenn etwas nicht verstanden wurde.		2 = eher nicht zutreffend 3 = teils-teils 4 = eher zutreffend 5 = zutreffend 6 = nicht beurteilbar
3		x						
4								
1	x	x						
2	x	x			SAQ_TA6	Auf dieser Station arbeiten Ärzte und Pflegende als gut koordiniertes Team zusammen.	kategorial	1 = nicht zutreffend 2 = eher nicht zutreffend 3 = teils-teils 4 = eher zutreffend 5 = zutreffend 6 = nicht beurteilbar
3		x						
4								
1	x	x						
2	x	x			SAQ_SK1	Wenn ich hier Patient:in wäre, würde ich mich sicher fühlen.	kategorial	1 = nicht zutreffend 2 = eher nicht zutreffend 3 = teils-teils 4 = eher zutreffend 5 = zutreffend 6 = nicht beurteilbar
3		x						
4								
1	x	x						
2	x	x			SAQ_SK2	Auf dieser Station wird mit Fehlern, z.B. in Diagnostik, Therapie oder Pflege, in angemessener Weise umgegangen.	kategorial	1 = nicht zutreffend 2 = eher nicht zutreffend 3 = teils-teils 4 = eher zutreffend 5 = zutreffend 6 = nicht beurteilbar
3		x						
4								
1	x	x						
2	x	x			SAQ_SK3	Ich weiß, wie ich auf dieser Station vorgehen muss, um Fragen zur Patient:innensicherheit anzubringen.	kategorial	1 = nicht zutreffend 2 = eher nicht zutreffend 3 = teils-teils 4 = eher zutreffend 5 = zutreffend 6 = nicht beurteilbar
3		x						
4								
1	x	x						
2	x	x			SAQ_SK4	Ich erhalte angemessene Rückmeldung zu meiner Arbeit.	kategorial	1 = nicht zutreffend 2 = eher nicht zutreffend 3 = teils-teils 4 = eher zutreffend 5 = zutreffend 6 = nicht beurteilbar
3		x						
4								
1	x	x						
2	x	x			SAQ_SK5	Auf dieser Station ist es schwierig, Fehler zu besprechen.	kategorial	1 = nicht zutreffend 2 = eher nicht zutreffend 3 = teils-teils 4 = eher zutreffend 5 = zutreffend
3		x						
4								
1	x	x						

Arbeitspaket 5: Mitarbeitendenbefragung

Standort	T	T	T	T	Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
	0	1	2	3				
								6 = nicht beurteilbar
Bitte füllen Sie den Fragebogen auf Grund Ihrer persönlichen Erfahrungen auf Ihrer gegenwärtigen Station aus.								
1	x	x			SAQ_SK6	Ich werde durch meine Arbeitskolleg:innen ermutigt, jegliche Bedenken meinerseits zur Patientinnensicherheit zu melden.	kategorial	1 = nicht zutreffend 2 = eher nicht zutreffend 3 = teils-teils 4 = eher zutreffend 5 = zutreffend 6 = nicht beurteilbar
2	x	x						
3		x						
4								
1	x	x			SAQ_SK7	Die Kultur auf dieser Station macht es leicht, von den Fehlern anderer zu lernen.	kategorial	1 = nicht zutreffend 2 = eher nicht zutreffend 3 = teils-teils 4 = eher zutreffend 5 = zutreffend 6 = nicht beurteilbar
2	x	x						
3		x						
4								
1	x	x			SAQ_AZ1	Ich mag meine Arbeit.	kategorial	1 = nicht zutreffend 2 = eher nicht zutreffend 3 = teils-teils 4 = eher zutreffend 5 = zutreffend 6 = nicht beurteilbar
2	x	x						
3		x						
4								
1	x	x			SAQ_AZ2	Auf dieser Station haben wir ein großes Zusammengehörigkeitsgefühl.	kategorial	1 = nicht zutreffend 2 = eher nicht zutreffend 3 = teils-teils 4 = eher zutreffend 5 = zutreffend 6 = nicht beurteilbar
2	x	x						
3		x						
4								
1	x	x			SAQ_AZ3	Dies ist ein guter Arbeitsplatz.	kategorial	1 = nicht zutreffend 2 = eher nicht zutreffend 3 = teils-teils 4 = eher zutreffend 5 = zutreffend 6 = nicht beurteilbar
2	x	x						
3		x						
4								
1	x	x			SAQ_AZ4	Ich bin stolz darauf, auf dieser Station zu arbeiten.	kategorial	1 = nicht zutreffend 2 = eher nicht zutreffend 3 = teils-teils 4 = eher zutreffend 5 = zutreffend 6 = nicht beurteilbar
2	x	x						
3		x						
4								

Arbeitspaket 5: Mitarbeitendenbefragung

Standort	T0	T1	T2	T3	Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
1	x	x			SAQ_AZ5	Die Arbeitsmoral auf dieser Station ist hoch.	kategorial	1 = nicht zutreffend 2 = eher nicht zutreffend 3 = teils-teils 4 = eher zutreffend 5 = zutreffend 6 = nicht beurteilbar
2	x	x						
3		x						
4								
1	x	x			SAQ_SW1	Wenn meine Arbeitsbelastung übermäßig hoch ist, sind meine Leistungen beeinträchtigt.	kategorial	1 = nicht zutreffend 2 = eher nicht zutreffend 3 = teils-teils 4 = eher zutreffend 5 = zutreffend 6 = nicht beurteilbar
2	x	x						
3		x						
4								
1	x	x			SAQ_SW2	Ich bin weniger leistungsfähig bei meiner Arbeit, wenn ich müde bin.	kategorial	1 = nicht zutreffend 2 = eher nicht zutreffend 3 = teils-teils 4 = eher zutreffend 5 = zutreffend 6 = nicht beurteilbar
2	x	x						
3		x						
4								
1	x	x			SAQ_SW3	Ich mache eher Fehler in gestressten Situationen oder in einer angespannten Atmosphäre.	kategorial	1 = nicht zutreffend 2 = eher nicht zutreffend 3 = teils-teils 4 = eher zutreffend 5 = zutreffend 6 = nicht beurteilbar
2	x	x						
3		x						
4								
1	x	x			SAQ_SW4	Ermüdung beeinträchtigt meine Leistungen in Notfallsituationen.	kategorial	1 = nicht zutreffend 2 = eher nicht zutreffend 3 = teils-teils 4 = eher zutreffend 5 = zutreffend 6 = nicht beurteilbar
2	x	x						
3		x						
4								
1	x	x			SAQ_WM1	Die pflegerische Leitung dieser Station unterstützt mich im alltäglichen Arbeitseinsatz. (Für Ärzt:innen gilt direkte/r Vorgesetzte/r)	kategorial	1 = nicht zutreffend 2 = eher nicht zutreffend 3 = teils-teils 4 = eher zutreffend 5 = zutreffend 6 = nicht beurteilbar
2	x	x						
3		x						
4								
1	x	x			SAQ_WM2	Die pflegerische Leitung dieser Station gefährdet die Patient:innensicherheit, ohne sich dessen bewusst zu sein (z.B. durch Entscheidungen). (Für Ärzt:innen gilt direkte/r Vorgesetzte/r)	kategorial	1 = nicht zutreffend 2 = eher nicht zutreffend 3 = teils-teils 4 = eher zutreffend
2	x	x						
3		x						

Arbeitspaket 5: Mitarbeitendenbefragung

Standort					Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
	T 0	T 1	T 2	T 3				
4								5 = zutreffend 6 = nicht beurteilbar
1	x	x			SAQ_WM3	Die pflegerische Leitung dieser Station geht konstruktiv mit „problematischem“ Personal um. (Für Ärzt:innen gilt direkte:r Vorgesetzte:r)	kategorial	1 = nicht zutreffend 2 = eher nicht zutreffend 3 = teils-teils 4 = eher zutreffend 5 = zutreffend 6 = nicht beurteilbar
2	x	x						
3		x						
4								
1	x	x			SAQ_WM4	Von der pflegerischen Leitung dieser Station erhalte ich die Informationen, die Auswirkungen auf meine Arbeit haben können, rechtzeitig und in geeigneter Form. (Für Ärzt:innen gilt direkte:r Vorgesetzte:r)	kategorial	1 = nicht zutreffend 2 = eher nicht zutreffend 3 = teils-teils 4 = eher zutreffend 5 = zutreffend 6 = nicht beurteilbar
2	x	x						
3		x						
4								
1	x	x			SAQ_AB1	Die Personalbesetzung auf dieser Station ist für die Anzahl der zu betreuenden Patient:innen ausreichend.	kategorial	1 = nicht zutreffend 2 = eher nicht zutreffend 3 = teils-teils 4 = eher zutreffend 5 = zutreffend 6 = nicht beurteilbar
2	x	x						
3		x						
4								
1	x	x			SAQ_AB2	In diesem Krankenhaus wird neues Personal gut eingearbeitet	kategorial	1 = nicht zutreffend 2 = eher nicht zutreffend 3 = teils-teils 4 = eher zutreffend 5 = zutreffend 6 = nicht beurteilbar
2	x	x						
3		x						
4								
1	x	x			SAQ_AB3	Alle notwendigen Informationen für meine Arbeit stehen mir zur Verfügung.	kategorial	1 = nicht zutreffend 2 = eher nicht zutreffend 3 = teils-teils 4 = eher zutreffend 5 = zutreffend 6 = nicht beurteilbar
2	x	x						
3		x						
4								
1	x	x			SAQ_AB4	Auszubildende meiner Berufsgruppe werden in angemessener Weise begleitet und überwacht.	kategorial	1 = nicht zutreffend 2 = eher nicht zutreffend 3 = teils-teils 4 = eher zutreffend 5 = zutreffend 6 = nicht beurteilbar
2	x	x						
3		x						
4								

Arbeitspaket 5: Mitarbeitendenbefragung

Standort	T	T	T	T	Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
	0	1	2	3				
						Bitte geben sie an, in wie weit Sie den folgenden Aussagen mit Blick auf Ihre Station zustimmen.		
1					SAQ_TA1_N	Auf dieser Station sind Vorschläge von Pflegenden willkommen.	kategorial	1 = stimme gar nicht zu 2 = 3 = 4 = 5 = 6 = stimme vollkommen zu
2								
3	x							
4								
1					SAQ_TA2_N	Auf dieser Station ist es heikel, ein Problem, dass ich in der Patient:innenbetreuung wahrnehme, anzusprechen.	kategorial	1 = stimme gar nicht zu 2 = 3 = 4 = 5 = 6 = stimme vollkommen zu
2								
3	x							
4								
1					SAQ_TA3_N	Auf dieser Station werden Meinungsverschiedenheiten in angemessener Weise behoben (d.h. nicht: wer hat Recht, sondern: was ist das Beste für Patient:innen).	kategorial	1 = stimme gar nicht zu 2 = 3 = 4 = 5 = 6 = stimme vollkommen zu
2								
3	x							
4								
1					SAQ_TA4_N	Ich erhalte von Mitarbeiter:innen der Station (Pflegende, Ärzt:innen usw.) die Unterstützung, die ich zur Patient:innenbetreuung benötige.	kategorial	1 = stimme gar nicht zu 2 = 3 = 4 = 5 = 6 = stimme vollkommen zu
2								
3	x							
4								
1					SAQ_TA5_N	Auf dieser Station ist es für das Personal leicht, Fragen zu stellen, wenn etwas nicht verstanden wurde.	kategorial	1 = stimme gar nicht zu 2 = 3 = 4 = 5 = 6 = stimme vollkommen zu
2								
3	x							
4								
1					SAQ_TA6_N	Auf dieser Station arbeitender ärztliche und pflegerische Dienst als gut koordiniertes Team zusammen.	kategorial	1 = stimme gar nicht zu 2 = 3 = 4 =
2								
3	x							



Arbeitspaket 5: Mitarbeitendenbefragung

Standort					Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
	T 0	T 1	T 2	T 3				
4								5 = 6 = stimme vollkommen zu
1					SAQ_SK1_N	Wenn ich hier Patient:in wäre, würde ich mich sicher fühlen.	kategorial	1 = stimme gar nicht zu 2 = 3 = 4 = 5 = 6 = stimme vollkommen zu
2								
3	x							
4								
1					SAQ_SK2_N	Auf dieser Station wird mit Fehlern, z.B. in Diagnostik, Therapie oder in der Pflege, in angemessener Weise umgegangen.	kategorial	1 = stimme gar nicht zu 2 = 3 = 4 = 5 = 6 = stimme vollkommen zu
2								
3	x							
4								
1					SAQ_SK3_N	Ich weiß, wie ich auf dieser Station vorgehen muss, um Fragen zur Patient:innensicherheit anzubringen.	kategorial	1 = stimme gar nicht zu 2 = 3 = 4 = 5 = 6 = stimme vollkommen zu
2								
3	x							
4								
1					SAQ_SK4_N	Ich erhalte angemessene Rückmeldung zu meiner Arbeit.	kategorial	1 = stimme gar nicht zu 2 = 3 = 4 = 5 = 6 = stimme vollkommen zu
2								
3	x							
4								
1					SAQ_SK5_N	Auf dieser Station ist es schwierig, Fehler zu besprechen.	kategorial	1 = stimme gar nicht zu 2 = 3 = 4 = 5 = 6 = stimme vollkommen zu
2								
3	x							
4								
1					SAQ_SK6_N	Ich werde durch meine Arbeitskolleg:innen ermutigt, jegliche Bedenken meinerseits zur Patient:innensicherheit zu melden.	kategorial	1 = stimme gar nicht zu 2 = 3 = 4 = 5 = 6 = stimme vollkommen zu
2								
3	x							
4								
1					SAQ_SK7_N	Die Kultur auf dieser Station macht es leicht, von den Fehlern anderer zu lernen.	kategorial	1 = stimme gar nicht zu

Arbeitspaket 5: Mitarbeitendenbefragung

Standort					Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
	T 0	T 1	T 2	T 3				
2								2 =
3	x							3 =
4								4 =
								5 =
								6 = stimme vollkommen zu
1					SAQ_AZ1_N	Ich mag meine Arbeit.	kategorial	1 = stimme gar nicht zu
2								2 =
3	x							3 =
4								4 =
								5 =
								6 = stimme vollkommen zu
1					SAQ_AZ2_N	Auf dieser Station haben wir ein großes Zusammengehörigkeitsgefühl.	kategorial	1 = stimme gar nicht zu
2								2 =
3	x							3 =
4								4 =
								5 =
								6 = stimme vollkommen zu
1					SAQ_AZ3_N	Dies ist ein guter Arbeitsplatz.	kategorial	1 = stimme gar nicht zu
2								2 =
3	x							3 =
4								4 =
								5 =
								6 = stimme vollkommen zu
1					SAQ_AZ4_N	Ich bin stolz darauf, auf dieser Station zu arbeiten.	kategorial	1 = stimme gar nicht zu
2								2 =
3	x							3 =
4								4 =
								5 =
								6 = stimme vollkommen zu
1					SAQ_AZ5_N	Die Arbeitsmoral auf dieser Station ist hoch.	kategorial	1 = stimme gar nicht zu
2								2 =
3	x							3 =
4								4 =
								5 =
								6 = stimme vollkommen zu
1					SAQ_SW1_N	Wenn meine Arbeitsbelastung übermäßig hoch ist, sind meine Leistungen beeinträchtigt.	kategorial	1 = stimme gar nicht zu
2								2 =
3	x							3 =
4								4 =
								5 =

Arbeitspaket 5: Mitarbeitendenbefragung

Standort	T	T	T	T	Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
	0	1	2	3				
								6 = stimme vollkommen zu
1					SAQ_SW2_N	Ich bin weniger leistungsfähig bei meiner Arbeit, wenn ich müde bin.	kategorial	1 = stimme gar nicht zu 2 = 3 = 4 = 5 = 6 = stimme vollkommen zu
2								
3	x							
4								
1					SAQ_SW3_N	Ich mache in gestressten Situationen oder in einer angespannten Atmosphäre eher Fehler.	kategorial	1 = stimme gar nicht zu 2 = 3 = 4 = 5 = 6 = stimme vollkommen zu
2								
3	x							
4								
1					SAQ_SW4_N	Ermüdung beeinträchtigt meine Leistungen in Notfallsituationen.	kategorial	1 = stimme gar nicht zu 2 = 3 = 4 = 5 = 6 = stimme vollkommen zu
2								
3	x							
4								
1					SAQ_WM1_N	Die pflegerische Leitung dieser Station unterstützt mich im alltäglichen Arbeitseinsatz.	kategorial	1 = stimme gar nicht zu 2 = 3 = 4 = 5 = 6 = stimme vollkommen zu
2								
3	x							
4								
1					SAQ_WM2_N	Die pflegerische Leitung dieser Station gefährdet die Patient:innensicherheit (z.B. durch Entscheidungen), ohne sich dessen bewusst zu sein.	kategorial	1 = stimme gar nicht zu 2 = 3 = 4 = 5 = 6 = stimme vollkommen zu
2								
3	x							
4								
1					SAQ_WM3_N	Die pflegerische Leitung dieser Station geht konstruktiv mit „problematischem“ Personal um.	kategorial	1 = stimme gar nicht zu 2 = 3 = 4 = 5 = 6 = stimme vollkommen zu
2								
3	x							
4								
1					SAQ_WM4_N	Von der pflegerischen Leitung dieser Station erhalte ich relevante Informationen rechtzeitig und in geeigneter Form.	kategorial	1 = stimme gar nicht zu 2 =
2								

Arbeitspaket 5: Mitarbeitendenbefragung

Standort	T	T	T	T	Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
	0	1	2	3				
3	x							3 = 4 = 5 = 6 = stimme vollkommen zu
4								
1					SAQ_AB1_N	Die Personalbesetzung im pflegerischen Dienst dieser Station ist für die Anzahl der zu betreuenden Patient:innen angemessen.	kategorial	1 = stimme gar nicht zu 2 = 3 = 4 = 5 = 6 = stimme vollkommen zu
2								
3	x							
4								
4								
1					SAQ_AB2_N	In diesem Krankenhaus wird neues, pflegerisches Personal gut eingearbeitet	kategorial	1 = stimme gar nicht zu 2 = 3 = 4 = 5 = 6 = stimme vollkommen zu
2								
3	x							
4								
4								
1					SAQ_AB3_N	Alle notwendigen Informationen für meine Arbeit stehen mir zur Verfügung.	kategorial	1 = stimme gar nicht zu 2 = 3 = 4 = 5 = 6 = stimme vollkommen zu
2								
3	x							
4								
4								
1					SAQ_AB4_N	Auszubildende im pflegerischen Dienst werden in angemessener Weise begleitet und überwacht.	kategorial	1 = stimme gar nicht zu 2 = 3 = 4 = 5 = 6 = stimme vollkommen zu
2								
3	x							
4								
4								

Tabelle 4.4-4: Zum Abschluss

Stand-	T 0	T 1	T 2	T 3	Variablen- name	Variablenlabel	Variablen- typ	Wertelabels
1	x				ZA1	Denken Sie, dass der Nutzen der Kameras den Mehraufwand wert sein <u>wird</u> ?	kategorial	1 = nein 2 = eher nein 3 = eher ja 4 = ja
2	x							
3	x							
4	x							
1	x	x	x		ZA2	Wie hoch ist Ihr persönliches Interesse an der Durchführung von wissenschaftlichen Studien auf Ihrer Station?	kategorial	1 = sehr gering 2 = eher gering 3 = eher hoch 4 = sehr hoch
2	x	x	x					
3	x	x	x					
4		x						
1		x	x	x	ZA1_w	Denken Sie, dass der Nutzen der Webcams den Mehraufwand wert <u>ist</u> ?	kategorial	1 = nein 2 = eher nein 3 = eher ja 4 = ja
2		x	x	x				
3		x	x	x				
4		x		x				
1		x	x		ZA3	Würden Sie Ihren Angehörigen oder Freund:innen die Nutzung des Webcam-Systems empfehlen (wenn diese als Eltern in eine Entscheidungssituation kämen)?	dichotom	0 = nein 1 = ja
2		x	x					
3		x	x					
4		x						
1		x	x	x	ZA4	Würden Sie, wenn Sie selbst betroffen wären und in eine Entscheidungssituation kämen, Gebrauch von dem Webcam-System machen?	dichotom	0 = nein 1 = ja
2		x	x	x				
3		x	x	x				
4		x		x				
1		x	x		ZA5	Würden Sie anderen neonatologischen Intensivstationen die Einführung eines Webcam-Systems empfehlen?	dichotom	0 = nein 1 = ja
2		x	x					
3		x	x					
4		x						
1		x			ZA6_x	Wünschen Sie sich mehr Informationen? (Mehrfachantworten möglich)	dichotom	0 = nein 1 = ja
2		x						
3		x						
4		x						
1		x			ZA6_1	ja, zum Webcam-System	dichotom	0 = nicht angekreuzt

Arbeitspaket 5: Mitarbeitendenbefragung

Stand-	T 0	T 1	T 2	T 3	Variablen- name	Variablenlabel	Variablen- typ	Wertelabels
2	x							1 = angekreuzt
3	x							
4	x							
1	x							
2	x				ZA6_2	ja, zum Studienablauf	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
3	x							
4	x							
1	x				ZA6_3	ja, und zwar	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
2	x							
3	x							
4	x							
1	x				ZA6_3_1	ja, und zwar	Freitext	
2	x							
3	x							
4	x							
1	x				ZA6_4	nein, ich fühle mich ausreichend informiert	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
2	x							
3	x							
4	x							
1				x	ZA7	Wenn Sie entscheiden könnten: Würden Sie das Webcamsystem nach Studienende auf Ihrer Station weaternutzen wollen	dichotom	1 = nein 2 = ja
2				x				
3				x				
4				x				

Tabelle 4.4-5: Angaben zur Person

Standort	T 0	T 1	T 2	T 3	Variablen-name	Variablenlabel	Variablen-typ	Wertelabels
1	x	x	x	x	Demo1	Wie alt sind Sie?	kategorial	1 = unter 25 Jahre 2 = 25 bis 34 Jahre 3 = 35 bis 44 Jahre 4 = 45 bis 54 Jahre 5 = über 54 Jahre
2	x	x	x	x				
3	x	x	x	x				
4								
1	x	x	x	x	Demo2	Welchem Geschlecht fühlen sie sich zugehörig?	kategorial	1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers
2	x	x	x	x				
3	x	x	x	x				
4								
1	x	x	x	x	Demo3	Welcher Berufsgruppe gehören Sie an?	kategorial	1 = Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege 2 = Ärztinnen und Ärzte 3 = andere
2	x	x	x	x				
3	x	x	x	x				
4	x	x						
1	x	x	x	x	Demo3_1	andere	Freitext	
2	x	x	x	x				
3	x	x	x	x				
4	x	x						
1	x	x	x	x	Demo4	Auf welcher Station arbeiten Sie?	kategorial	1 = neonatologische Intensivstation (NICU/NIPS/Perinatalzentrum) 2 = Intermediate Care (Nachsorgestation/Frühchenstation) 3 = auf beiden
2	x	x	x	x				
3	x	x	x	x				
4	x	x						
1	x	x	x	x	Demo5	Seit wie vielen Jahren arbeiten Sie in diesem Beruf (inklusive früherer Einrichtungen)?	kategorial	1 = seit weniger als 1 Jahr 2 = seit 1 bis 5 Jahren 3 = seit 6 bis 10 Jahren 4 = seit über 10 Jahren
2	x	x	x	x				
3	x	x	x	x				
4								
1	x	x	x		Demo6	Haben Sie schon einmal (ggf. bei anderen Einrichtungen) mit einem solchen oder einem ähnlichen Kamerasystem gearbeitet?	dichotom	1 = nein 2 = ja
2	x	x	x					
3	x	x	x					
4	x	x						

Arbeitspaket 5: Mitarbeitendenbefragung

Standort	T	T	T	T	Variablen- name	Variablenlabel	Variablen- typ	Wertelabels
	0	1	2	3				
1	x				Demo7	Möchten Sie uns sonst noch etwas mitteilen?	Freitext	
2	x							
3	x							
4	x							
1		x	x		Demo8	Gibt es derzeit Probleme, die es noch zu lösen gilt? Haben Sie Verbesserungsvorschläge? Möchten Sie uns sonst noch etwas mitteilen?	Freitext	
2		x	x					
3		x	x					
4		x						

**Tabelle 4.4-6: Zum Studienabschluss**

Standort	T	T	T	T	Variablen- name	Variablenlabel	Variablen- typ	Wertelabels
	0	1	2	3				
						<b>Das formale Kriterium für den Studieneinschluss war ein Geburtsgewicht von unter 1.500 Gramm. Hiervon wurde in einigen Fällen abgewichen.</b>		
1				x	ZSA1_x	<b>Welche Gründe gab es auf Ihrer Station, Kinder unter 1.500 Gramm Geburtsgewicht nicht einzuschließen?</b> <i>Mehrfachantworten möglich. Bitte berücksichtigen Sie hier nur den NeoCamCare Studienzeitraum. Sprachbarrieren in der Kommunikation mit den Eltern</i>		
2				x				
3				x				
4				x				
1				x	ZSA1_1	Sprachbarrieren in der Kommunikation mit den Eltern	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
2				x				
3				x				
4				x				
1				x	ZSA1_2	Zeitnahe Verlegung des Kindes auf eine andere Station / in ein anderes Krankenhaus ohne Webcamzugang	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
2				x				
3				x				
4				x				
1				x	ZSA1_3	Zeitnahe Entlassung des Kindes aus dem Krankenhaus	dichotom	0 = nicht angekreuzt



Arbeitspaket 5: Mitarbeitendenbefragung

Standort	T 0	T 1	T 2	T 3	Variablen-name	Variablenlabel	Variablen-typ	Wertelabels
2				x				1 = angekreuzt
3				x				
4				x				
1				x	ZSA1_4	Andere Kriterien, und zwar:	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
2			x					
3			x					
4			x					
1				x	ZSA1_4_x	Andere Kriterien, und zwar:	Freitext	
2			x					
3			x					
4			x					
1				x	ZSA2_x	<b>Welche Gründe gab es auf Ihrer Station, Kindern über 1.500 Gramm Geburtsgewicht eine Webcam zuzuteilen?</b> <i>Mehrfachantworten möglich. Bitte berücksichtigen Sie hier nur den Neo-CamCare Studienzeitraum</i>		
2			x					
3			x					
4			x					
1				x	ZSA2_1	Covid-19-Erkrankung der Eltern	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
2			x					
3			x					
4			x					
1				x	ZSA2_2	Palliativversorgung des Kindes	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
2			x					
3			x					
4			x					
1				x	ZSA2_3	Andere Kriterien, und zwar:	dichotom	0 = nicht angekreuzt 1 = angekreuzt
2			x					
3			x					
4			x					
1				x	ZSA2_x	Andere Kriterien, und zwar:	Freitext	
2			x					
3			x					

Arbeitspaket 5: Mitarbeitendenbefragung

Standort	T 0	T 1	T 2	T 3	Variablenname	Variablenlabel	Variablentyp	Wertelabels
4				x				
1				x	ZSA3	Hat die Entscheidungshilfe die Kommunikation zwischen Ihnen und den Eltern verbessert?	kategorial	1= ja 2 = eher ja 3 = eher nein 4 = nein 5 = kann ich nicht einschätzen
2			x					
3			x					
4								

#### 4.5 Kennzahlen der Webcamevaluation (Mitarbeiter:innen) in Neo-CamCare (AP 5)

Im Folgenden werden zunächst alle Kennzahlen dargestellt, die einer validierten Skala entsprechen. Hierzu ist jeweils die Quelle angegeben, sowie zusätzliche Informationen zur Nutzungsanfragen, die in jedem Fall berücksichtigt werden müssen. Zu jeder Skala sind die Einzelitems (wie sie auch im Fragebogen vorzufinden sind) und das ermittelte Cronbach's Alpha dargestellt. Die Skalenmittelwerte sind in Kapitel 4.6 dargestellt.

##### 4.5.1 Kennzahl „Innovationsklima“ (Pfaff et al. 2004)

Das ursprüngliche Fragebogenmodul wurde in einem Punkt abgeändert. Der Eingangstext „In unserem Krankenhaus...“ wurde zu „Auf unserer Station...“ angepasst.

**Quelle:**

Pfaff, H.; Pühlhofer, F., Brinkmann, A., Lütticke, J., Nitzsche, A., Steffen, P., Stoll, A., Richter, P. (2004). Der Mitarbeiterkennzahlenbogen (MIKE): Kompendium valider Kennzahlen. Veröffentlichungsreihe der Abteilung Medizinische Soziologie des Instituts für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Sozialhygiene der Universität zu Köln. ISSN 1618-7067. Forschungsbericht 4/2004. (16)

**Lizenz/Zitierpflicht:**

Die Verwendung der Kennzahl „Innovationsklima“ muss bei den Autor:innen der zu verwendenden Version angefragt werden.

**Hinweise zur Auswertung:**

Die Items IK04\_r und IK05\_r müssen rekodiert werden. Zur Bildung des Skalenwerts wird ein Summenscore berechnet, indem die Werte aller Items addiert werden.

## Fragebogenmodul

Tabelle 4.5-1: Fragebogenmodul Innovationsklima

Innovationsklima						
Kodierung	Variablenname	1	2	3	4	Cronbachs Alpha
<b>Auf unserer Station</b> werden wir dazu motiviert, neue Ideen einzubringen.	IK01_r	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu	
<b>Auf unserer Station</b> werden die Ideen der Mitarbeiter:innen aufgegriffen.	IK02_r	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu	
<b>Auf unserer Station</b> werden Verbesserungsvorschläge umgesetzt.	IK03_r	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu	
<b>Auf unserer Station</b> verlaufen Bemühungen für bessere Arbeitsabläufe im Sande.	IK04_r	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu	$\alpha = 0,892$
<b>Auf unserer Station</b> kann man sich generell die Mühe sparen, Verbesserungsvorschläge zu machen.	IK05_r	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme voll und ganz zu	
<b>Auf unserer Station</b> finden Forderungen nach besseren Arbeitsbedingungen Beachtung.	IK06_r	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu	
<b>Auf unserer Station</b> ist man offen gegenüber neuen Ideen (Abläufe, Methoden, Technik, usw.).	IK07_r	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu	

#### **4.5.2 Kennzahl „Werte und Vertrauenskapital“ (Pfaff et al. 2004)**

Das Ursprüngliche Fragebogenmodul wurde in zwei Punkte abgeändert. Die Eingangsfrage „Wenn Sie nun an das Krankenhaus insgesamt denken, [...]“ wurde zu „Wenn Sie nun an Ihre Station insgesamt denken, [...]“ abgeändert. Außerdem wurde der Anfang jeder Antwortoption von „In unserem Haus [...]“ zu „Auf unserer Station [...]“ angepasst.

**Quelle:** Pfaff, H.; Pühlhofer, F., Brinkmann, A., Lütticke, J., Nitzsche, A., Steffen, P., Stoll, A., Richter, P. (2004). Der Mitarbeiterkennzahlenbogen (MIKE): Kompendium valider Kennzahlen. Veröffentlichungsreihe der Abteilung Medizinische Soziologie des Instituts für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Sozialhygiene der Universität zu Köln. ISSN 1618-7067. Forschungsbericht 4/2004 (16)

#### **Lizenz/Zitierpflicht:**

Die Verwendung der Kennzahl „Werte und Vertrauenskapital“ muss bei den Autor:innen der zu verwendenden Version angefragt werden.

#### **Hinweise zur Auswertung:**

Die Items WuV5\_r, WuV6\_r und WuV9\_r müssen rekodiert werden. Zur Bildung des Skalenwerts wird ein Summscore berechnet, indem die Werte aller Items addiert werden.

## Fragebogenmodul

Tabelle 4.5-2: Fragebogenmodul Werte und Vertrauenskapitel

Werte und Vertrauenskapital						
Kodierung	Variablenname	1	2	3	4	Cronbachs Alpha
Auf unserer Station herrschen Einigkeit und Einverständnis vor.	WuV1_r	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu	$\alpha = 0,889$
Auf unserer Station haben wir Vertrauen zueinander.	WuV2_r	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu	
Auf unserer Station gibt es ein „Wir-Gefühl“ unter den Beschäftigten.	WuV3_r	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu	
Auf unserer Station ist das Betriebsklima gut.	WuV4_r	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu	
Auf unserer Station kommen wir schlecht miteinander aus.	WuV5_r	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu	
Auf unserer Station würden die meisten Menschen versuchen, einen auszunutzen, wenn sie dazu die Gelegenheit hätten.	WuV6_r	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu	
Auf unserer Station ist die Bereitschaft, sich gegenseitig zu helfen, groß.	WuV7_r	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu	
Auf unserer Station vertreten wir viele Werte gemeinsam.	WuV8_r	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu	
Auf unserer Station verfolgen die Menschen ganz unterschiedliche Ziele.	WuV9_r	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu	

#### **4.5.3 Kennzahl „Arbeitsintensität“ (Richter et al. 2000)**

**Quelle:** Pfaff, H.; Pühlhofer, F., Brinkmann, A., Lütticke, J., Nitzsche, A., Steffen, P., Stoll, A., Richter, P. (2004). Der Mitarbeiterkennzahlenbogen (MIKE): Kompendium valider Kennzahlen. Veröffentlichungsreihe der Abteilung Medizinische Soziologie des Instituts für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Sozialhygiene der Universität zu Köln. ISSN 1618-7067. Forschungsbericht 4/2004 (16)

**Lizenz/Zitierpflicht:**

Die Verwendung der Kennzahl „Werte und Vertrauenskultur“ muss bei den Autor:innen der zu verwendenden Version angefragt werden.

**Hinweise zur Auswertung:**

Zur Bildung des Skalenwerts wird ein Summenscore berechnet, indem die Werte aller Items addiert werden.

## Fragebogenmodul

Tabelle 4.5-3: Fragebogenmodul Arbeitsintensität

Arbeitsintensität						
Kodierung	Variablenname	1	2	3	4	Reliabilität
Das von mir verlangte Arbeitstempo ist sehr hoch.	AI1_r	trifft nicht zu	trifft wenig zu	trifft ziemlich zu	trifft zu	$\alpha = 0,918$
Oft sind die zu lösenden Aufgaben sehr schwierig.	AI2_r	trifft nicht zu	trifft wenig zu	trifft ziemlich zu	trifft zu	
Es ist häufig sehr viel, was von mir an Arbeit geschafft werden muss.	AI3_r	trifft nicht zu	trifft wenig zu	trifft ziemlich zu	trifft zu	
In der Regel ist die Zeit zu kurz, so dass ich bei der Arbeit oft unter Zeitdruck stehe.	AI4_r	trifft nicht zu	trifft wenig zu	trifft ziemlich zu	trifft zu	
Meine Arbeit erfordert große körperliche Anstrengungen.	AI5_r	trifft nicht zu	trifft wenig zu	trifft ziemlich zu	trifft zu	
Bei dieser Arbeit muss man zu viele Dinge auf einmal erledigen.	AI6_r	trifft nicht zu	trifft wenig zu	trifft ziemlich zu	trifft zu	



#### 4.5.4 Kennzahl „Team-Arbeitsklima“ (Zimmermann et al. 2013)

**Quelle:** Zimmermann N., Küng K., Sereika S., Engberg S., Sexton B., René Schwendimann R. (2013). Assessing the safety attitudes questionnaire (SAQ), German language version in Swiss university hospitals - a validation study. BMC Health Services Research 2013 13:347. doi:10.1186/1472-6963-13-347. (5)

##### Lizenz/Zitierpflicht:

Um die Kennzahl „Team-Arbeitsklima“ des Safety Attitude Questionnaires anwenden zu können, muss die Verwendung beim Autor der Skala angefragt werden und die entsprechende Quelle zitiert werden.

##### Hinweise zur Auswertung:

Das Item SAQ\_TA2\_r muss rekodiert werden. Zur Bildung des Skalenwerts wird ein Summenscore berechnet, indem die Werte aller Items addiert werden.

##### Fragebogenmodul

**Tabelle 4.5-4: Fragebogenmodul Arbeitsklima**

Arbeitsklima								
Kodierung	Variablenname	1	2	3	4	5	Nicht gewertet	Cronbachs Alpha
Auf dieser Station sind Vorschläge von Pflegenden willkommen.	SAQ_TA1_r	nicht zutreffend	eher nicht zutreffend	teils-teils	eher zutreffend	zutreffend	nicht beurteilbar	
Auf dieser Station ist es heikel, ein Problem, dass ich in der Patient:innenbetreuung wahrnehme, anzusprechen.	SAQ_TA2_r	zutreffend	eher zutreffend	teils-teils	eher nicht zutreffend	nicht zutreffend	nicht beurteilbar	
Auf dieser Station werden Meinungsverschiedenheiten in angemessener Weise behoben (d.h. nicht, wer hat Recht, sondern: was ist das Beste für Patient:innen).	SAQ_TA3_r	nicht zutreffend	eher nicht zutreffend	teils-teils	eher zutreffend	zutreffend	nicht beurteilbar	$\alpha = 0,761$
Ich erhalte von den Anderen (Pflegende, Ärzte usw.) die Unterstützung, die ich zur Patient:innenbetreuung benötige.	SAQ_TA4_r	nicht zutreffend	eher nicht zutreffend	teils-teils	eher zutreffend	zutreffend	nicht beurteilbar	

Arbeitspaket 5: Mitarbeitendenbefragung

---

Auf dieser Station ist es für das Personal leicht, Fragen zu stellen, wenn etwas nicht verstanden wurde.	SAQ_TA5_r	nicht zutreffend	eher nicht zutreffend	teils-teils	eher zutreffend	zutreffend	nicht beurteilbar
Auf dieser Station arbeiten Ärzte und Pflegende als gut koordiniertes Team zusammen.	SAQ_TA6_r	nicht zutreffend	eher nicht zutreffend	teils-teils	eher zutreffend	zutreffend	nicht beurteilbar

---

#### **4.5.5 Kennzahl „Sicherheitsklima“ (Zimmermann et al. 2013)**

**Quelle:** Zimmermann N., Küng K., Sereika S., Engberg S., Sexton B., René Schwendimann R. (2013). Assessing the safety attitudes questionnaire (SAQ), German language version in Swiss university hospitals - a validation study. BMC Health Services Research 2013 13:347. doi:10.1186/1472-6963-13-347. (5)

**Lizenz/Zitierpflicht:**

Um die Kennzahl "Sicherheitsklima" des Safety Attitude Questionnaires anwenden zu können, muss die Verwendung beim Autor der Skala angefragt werden und die entsprechende Quelle zitiert werden.

**Hinweise zur Auswertung:**

Das Item SAQ\_SK5\_r muss rekodiert werden. Zur Bildung des Skalenwerts wird ein Summenscore berechnet, indem die Werte aller Items addiert werden.

## Fragebogenmodul

Tabelle 4.5-5: Fragebogenmodul Sicherheitsklima

Sicherheitsklima								
Kodierung	Variablenname	1	2	3	4	5	Nicht gewertet	Cronbachs Alpha
Wenn ich hier Patient:in wäre, würde ich mich sicher fühlen.	SAQ_SK1_r	nicht zutreffend	eher nicht zutreffend	teils-teils	eher zutreffend	zutreffend	nicht beurteilbar	$\alpha = 0,817$
Auf dieser Station wird mit Fehlern, z.B. in Diagnostik, Therapie oder Pflege, in angemessener Weise umgegangen.	SAQ_SK2_r	nicht zutreffend	eher nicht zutreffend	teils-teils	eher zutreffend	zutreffend	nicht beurteilbar	
Ich weiß, wie ich auf dieser Station vorgehen muss, um Fragen zur Patient:innensicherheit anzubringen.	SAQ_SK3_r	nicht zutreffend	eher nicht zutreffend	teils-teils	eher zutreffend	zutreffend	nicht beurteilbar	
Ich erhalte angemessene Rückmeldung zu meiner Arbeit.	SAQ_SK4_r	nicht zutreffend	eher nicht zutreffend	teils-teils	eher zutreffend	zutreffend	nicht beurteilbar	
Auf dieser Station ist es schwierig, Fehler zu besprechen.	SAQ_SK5_r	zutreffend	eher zutreffend	teils-teils	eher nicht zutreffend	nicht zutreffend	nicht beurteilbar	
Ich werde durch meine Arbeitskolleg:innen ermutigt, jegliche Bedenken meinerseits zur Patient:innensicherheit zu melden.	SAQ_SK6_r	nicht zutreffend	eher nicht zutreffend	teils-teils	eher zutreffend	zutreffend	nicht beurteilbar	
Die Kultur auf dieser Station macht es leicht, von den Fehlern anderer zu lernen.	SAQ_SK7_r	nicht zutreffend	eher nicht zutreffend	teils-teils	eher zutreffend	zutreffend	nicht beurteilbar	

#### 4.5.6 Kennzahl „Arbeitszufriedenheit“ (Zimmermann et al. 2013)

**Quelle:** Zimmermann N., Küng K., Sereika S., Engberg S., Sexton B., René Schwendimann R. (2013). Assessing the safety attitudes questionnaire (SAQ), German language version in Swiss university hospitals - a validation study. BMC Health Services Research 2013 13:347. doi:10.1186/1472-6963-13-347. (5)

##### Lizenz/Zitierpflicht:

Um die Kennzahl „Arbeitszufriedenheit“ des Safety Attitude Questionnaires anwenden zu können, muss die Verwendung beim Autor der Skala angefragt werden und die entsprechende Quelle zitiert werden.

##### Hinweise zur Auswertung:

Zur Bildung des Skalenwerts wird ein Summenscore berechnet, indem die Werte aller Items addiert werden.

##### Fragebogenmodul

**Tabelle 4.5-6: Fragebogenmodul Arbeitszufriedenheit**

Arbeitszufriedenheit								
Kodierung	Variablenname	1	2	3	4	5	Nicht gewertet	Cronbachs Alpha
Ich mag meine Arbeit.	SAQ_AZ1_r	nicht zutreffend	eher nicht zutreffend	teils-teils	eher zutreffend	zutreffend	nicht beurteilbar	α = 0,828
Auf dieser Station haben wir ein großes Zusammengehörigkeitsgefühl.	SAQ_AZ2_r	nicht zutreffend	eher nicht zutreffend	teils-teils	eher zutreffend	zutreffend	nicht beurteilbar	
Dies ist ein guter Arbeitsplatz.	SAQ_AZ3_r	nicht zutreffend	eher nicht zutreffend	teils-teils	eher zutreffend	zutreffend	nicht beurteilbar	
Ich bin stolz darauf, auf dieser Station zu arbeiten.	SAQ_AZ4_r	nicht zutreffend	eher nicht zutreffend	teils-teils	eher zutreffend	zutreffend	nicht beurteilbar	
Die Arbeitsmoral auf dieser Station ist hoch.	SAQ_AZ5_r	nicht zutreffend	eher nicht zutreffend	teils-teils	eher zutreffend	zutreffend	nicht beurteilbar	

#### 4.5.7 Kennzahl „Stresswahrnehmung“ (Zimmermann et al. 2013)

**Quelle:** Zimmermann N., Küng K., Sereika S., Engberg S., Sexton B., René Schwendimann R. (2013). Assessing the safety attitudes questionnaire (SAQ), German language version in Swiss university hospitals - a validation study. BMC Health Services Research 2013 13:347. doi:10.1186/1472-6963-13-347. (5)

**Lizenz/Zitierpflicht:**

Um die Kennzahl "Stresswahrnehmung" des Safety Attitude Questionnaires anwenden zu können, muss die Verwendung beim Autor der Skala angefragt werden und die entsprechende Quelle zitiert werden.

**Hinweise zur Auswertung:**

Zur Bildung des Skalenwerts wird ein Summenscore berechnet, indem die Werte aller Items addiert werden.

**Fragebogenmodul**

**Tabelle 4.5-7: Fragebogenmodul Stresswahrnehmung**

Stresswahrnehmung								
Kodierung	Variablenname	1	2	3	4	5	Nicht gewertet	Cronbachs Alpha
Wenn meine Arbeitsbelastung übermäßig hoch ist, sind meine Leistungen beeinträchtigt	SAQ_SW1_r	nicht zutreffend	eher nicht zutreffend	teils-teils	eher zutreffend	zutreffend	nicht beurteilbar	α = 0,834
Ich bin weniger leistungsfähig bei meiner Arbeit, wenn ich müde bin.	SAQ_SW2_r	nicht zutreffend	eher nicht zutreffend	teils-teils	eher zutreffend	zutreffend	nicht beurteilbar	
Ich mache eher Fehler in gestressten Situationen oder in einer angespannten Atmosphäre.	SAQ_SW3_r	nicht zutreffend	eher nicht zutreffend	teils-teils	eher zutreffend	zutreffend	nicht beurteilbar	
Ermüdung beeinträchtigt meine Leistungen in Notfallsituationen.	SAQ_SW4_r	nicht zutreffend	eher nicht zutreffend	teils-teils	eher zutreffend	zutreffend	nicht beurteilbar	

#### **4.5.8 Kennzahl „Wahrnehmung des Managements“ (Zimmermann et al. 2013)**

**Quelle:** Zimmermann N., Küng K., Sereika S., Engberg S., Sexton B., René Schwendimann R. (2013). Assessing the safety attitudes questionnaire (SAQ), German language version in Swiss university hospitals - a validation study. BMC Health Services Research 2013 13:347. doi:10.1186/1472-6963-13-347. (5)

**Lizenz/Zitierpflicht:**

Um die Kennzahl "Wahrnehmung des Managements" des Safety Attitude Questionnaires anwenden zu können, muss die Verwendung beim Autor der Skala angefragt werden und die entsprechende Quelle zitiert werden.

**Hinweise zur Auswertung:**

Zur Bildung des Skalenwerts wird ein Summenscore berechnet, indem die Werte aller Items addiert werden.

## Fragebogenmodul

Tabelle 4.5-8: Fragebogenmodul Wahrnehmung des Managements

Wahrnehmung des Managements								
Kodierung	Variablenname	1	2	3	4	5	Nicht gewertet	Cronbachs Alpha
Die pflegerische Leitung dieser Station unterstützt mich im alltäglichen Arbeitseinsatz. (Für Ärzt:innen gilt direkte/r Vorgesetzte/r)	SAQ_WM1_r	nicht zutreffend	eher nicht zutreffend	teils-teils	eher zutreffend	zutreffend	nicht beurteilbar	α = 0,507
Die pflegerische Leitung dieser Station gefährdet die Patient:innensicherheit, ohne sich dessen bewusst zu sein (z.B. durch Entscheidungen). (Für Ärzt:innen gilt direkte/r Vorgesetzte/r)	SAQ_WM2_r	nicht zutreffend	eher nicht zutreffend	teils-teils	eher zutreffend	zutreffend	nicht beurteilbar	
Die pflegerische Leitung dieser Station geht konstruktiv mit „problematischem“ Personal um. (Für Ärzt:innen gilt direkte/r Vorgesetzte/r)	SAQ_WM3_r	nicht zutreffend	eher nicht zutreffend	teils-teils	eher zutreffend	zutreffend	nicht beurteilbar	
Von der pflegerischen Leitung dieser Station erhalte ich die Informationen, die Auswirkungen auf meine Arbeit haben können, rechtzeitig und in geeigneter Form. (Für Ärzt:innen gilt direkte/r Vorgesetzte/r)	SAQ_WM4_r	nicht zutreffend	eher nicht zutreffend	teils-teils	eher zutreffend	zutreffend	nicht beurteilbar	



**4.5.9 Kennzahl „Arbeitsbedingungen“ (Zimmermann et al. 2013)**

**Quelle:** Zimmermann N., Küng K., Sereika S., Engberg S., Sexton B., René Schwendimann R. (2013). Assessing the safety attitudes questionnaire (SAQ), German language version in Swiss university hospitals - a validation study. BMC Health Services Research 2013 13:347. doi:10.1186/1472-6963-13-347. (5)

**Lizenz/Zitierpflicht:**

Um die Kennzahl "Arbeitsbedingungen" des Safety Attitude Questionnaires anwenden zu können, muss die Verwendung beim Autor der Skala angefragt werden und die entsprechende Quelle zitiert werden.

**Hinweise zur Auswertung:**

Zur Bildung des Skalenwerts wird ein Summenscore berechnet, indem die Werte aller Items addiert werden.

**Fragebogenmodul**

**Tabelle 4.5-9: Fragebogenmodul Arbeitsbedingungen**

Arbeitsbedingungen								
Kodierung	Variablenname	1	2	3	4	5	Nicht gewertet	Cronbachs Alpha
Die Personalbesetzung auf dieser Station ist für die Anzahl der zu betreuenden Patient:innen ausreichend.	SAQ_AB1_r	nicht zutreffend	eher nicht zutreffend	teils-teils	eher zutreffend	zutreffend	nicht beurteilbar	α = 0,688
In diesem Krankenhaus wird neues Personal gut eingearbeitet	SAQ_AB2_r	nicht zutreffend	eher nicht zutreffend	teils-teils	eher zutreffend	zutreffend	nicht beurteilbar	
Alle notwendigen Informationen für meine Arbeit stehen mir zur Verfügung.	SAQ_AB3_r	nicht zutreffend	eher nicht zutreffend	teils-teils	eher zutreffend	zutreffend	nicht beurteilbar	
Auszubildende meiner Berufsgruppe werden in angemessener Weise begleitet und überwacht	SAQ_AB4_r	nicht zutreffend	eher nicht zutreffend	teils-teils	eher zutreffend	zutreffend	nicht beurteilbar	

## 4.6 Deskriptive Auswertung der Items – AP5 – Mitarbeitendenbefragung

## 4.6.1 Die Webcam im Arbeitsalltag

## 4.6.1.1 Gründe gegen einen Webcameinsatz

Tabelle 4.6-1: Gründe gegen einen Webcameinsatz - Auswertung

Variable	T0 N = 167	T1 N = 146	T2 N = 141	T3 N = 152
<b>Standort, n (%)</b>				
<i>Köln</i>	34 (20,36%)	36 (24,66%)	30 (21,28%)	35 (23,03%)
<i>Bonn</i>	23 (13,77%)	44 (30,14%)	72 (51,06%)	57 (37,50%)
<i>Neuwied</i>	37 (22,16%)	27 (18,49%)	39 (27,66%)	29 (19,08%)
<i>Düsseldorf</i>	73 (43,71%)	39 (26,71%)	0 (0,00%)	31 (20,39%)
<b>Wie schätzen Sie den zusätzlichen Arbeitsaufwand, der Ihnen persönlich durch die Kameras entstehen wird, insgesamt ein?, n (%)</b>		0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)
<i>sehr hoch</i>	7 (4,29%)			
<i>eher hoch</i>	63 (38,65%)			
<i>eher niedrig</i>	83 (50,92%)			
<i>kein zusätzlicher Aufwand</i>	10 (6,13%)			
<i>fehlende Werte</i>	4	146	141	152
<b>Die Anwesenheit der Kameras wird zu mehr Stress im Arbeitsalltag führen., n (%)</b>		0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>	12 (7,27%)			
<i>stimme eher nicht zu</i>	39 (23,64%)			
<i>stimme eher zu</i>	80 (48,48%)			
<i>stimme voll und ganz zu</i>	34 (20,61%)			
<i>fehlende Werte</i>	2	146	141	152
<b>Die Anwesenheit der Kameras wird mich belasten., n (%)</b>		0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)

## Arbeitspaket 5: Mitarbeitendenbefragung

<b>Variable</b>	<b>T0</b> <b>N = 167</b>	<b>T1</b> <b>N = 146</b>	<b>T2</b> <b>N = 141</b>	<b>T3</b> <b>N = 152</b>
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>	21 (12,57%)			
<i>stimme eher nicht zu</i>	52 (31,14%)			
<i>stimme eher zu</i>	69 (41,32%)			
<i>stimme voll und ganz zu</i>	25 (14,97%)			
<i>fehlende Werte</i>		146	141	152
<b>Ich werde mein Verhalten bei Tätigkeiten verändern, bei denen die Kamera eingeschaltet ist., n (%)</b>		0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>	35 (21,21%)			
<i>stimme eher nicht zu</i>	72 (43,64%)			
<i>stimme eher zu</i>	43 (26,06%)			
<i>stimme voll und ganz zu</i>	15 (9,09%)			
<i>fehlende Werte</i>	2	146	141	152
<b>Bitte geben Sie an, in welchem Maße die folgenden Punkte für Sie persönlich gegen einen Kameraeinsatz sprechen könnten., n (%)</b>				
<b>Datenschutzbedenken (Passwortsicherheit, Zugriff auf das Bild des Kindes), n (%)</b>		0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>	20 (12,12%)			
<i>stimme eher nicht zu</i>	53 (32,12%)			
<i>stimme eher zu</i>	48 (29,09%)			
<i>stimme voll und ganz zu</i>	44 (26,67%)			
<i>fehlende Werte</i>	2	146	141	152
<b>Bedienungsschwierigkeiten, n (%)</b>		0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>	34 (20,86%)			
<i>stimme eher nicht zu</i>	81 (49,69%)			
<i>stimme eher zu</i>	39 (23,93%)			
<i>stimme voll und ganz zu</i>	9 (5,52%)			
<i>fehlende Werte</i>	4	146	141	152
<b>Erhöhter Arbeitsaufwand, n (%)</b>		0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)

	T0	T1	T2	T3
Variable	N = 167	N = 146	N = 141	N = 152
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>	9 (5,52%)			
<i>stimme eher nicht zu</i>	55 (33,74%)			
<i>stimme eher zu</i>	79 (48,47%)			
<i>stimme voll und ganz zu</i>	20 (12,27%)			
<i>fehlende Werte</i>	4	146	141	152
<b>Angst vor Beobachtung bei der Arbeit, n (%)</b>		0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>	21 (12,73%)			
<i>stimme eher nicht zu</i>	42 (25,45%)			
<i>stimme eher zu</i>	69 (41,82%)			
<i>stimme voll und ganz zu</i>	33 (20,00%)			
<i>fehlende Werte</i>	2	146	141	152
<b>Angst vor Verschlechterung der Beziehung zwischen medizinischem Personal und den Eltern, n (%)</b>		0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>	14 (8,54%)			
<i>stimme eher nicht zu</i>	36 (21,95%)			
<i>stimme eher zu</i>	66 (40,24%)			
<i>stimme voll und ganz zu</i>	48 (29,27%)			
<i>fehlende Werte</i>	3	146	141	152
<b>Bitte geben Sie an, in welchem Maße die folgenden Punkte für Sie persönlich gegen einen Kameraeinsatz sprechen., n (%)</b>				
<b>Datenschutzbedenken (Passwortsicherheit, Zugriff auf das Bild des Kindes), n (%)</b>	0 (NA%)			0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167	2		152
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>		37 (25,69%)	65 (46,10%)	
<i>stimme eher nicht zu</i>		59 (40,97%)	57 (40,43%)	
<i>stimme eher zu</i>		41 (28,47%)	13 (9,22%)	
<i>stimme voll und ganz zu</i>		7 (4,86%)	6 (4,26%)	
<b>Bedienungsschwierigkeiten, n (%)</b>	0 (NA%)			0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167	4	3	152

	T0	T1	T2	T3
Variable	N = 167	N = 146	N = 141	N = 152
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>		42	65	
		(29,58%)	(47,10%)	
<i>stimme eher nicht zu</i>		66	54	
		(46,48%)	(39,13%)	
<i>stimme eher zu</i>		27	15	
		(19,01%)	(10,87%)	
<i>stimme voll und ganz zu</i>		7 (4,93%)	4 (2,90%)	
<b>Erhöhter Arbeitsaufwand, n (%)</b>	0 (NA%)			0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167	3		152
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>		29	51	
		(20,28%)	(36,17%)	
<i>stimme eher nicht zu</i>		76	68	
		(53,15%)	(48,23%)	
<i>stimme eher zu</i>		30	18	
		(20,98%)	(12,77%)	
<i>stimme voll und ganz zu</i>		8 (5,59%)	4 (2,84%)	
<b>Angst vor Beobachtung bei der Arbeit, n (%)</b>	0 (NA%)			0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167	2	2	152
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>		38	63	
		(26,39%)	(45,32%)	
<i>stimme eher nicht zu</i>		68	55	
		(47,22%)	(39,57%)	
<i>stimme eher zu</i>		30	19	
		(20,83%)	(13,67%)	
<i>stimme voll und ganz zu</i>		8 (5,56%)	2 (1,44%)	
<b>Angst vor Verschlechterung der Beziehung zwischen medizinischem Personal und den Eltern, n (%)</b>	0 (NA%)			0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167	5	3	152
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>		37	67	
		(26,24%)	(48,55%)	
<i>stimme eher nicht zu</i>		55	46	
		(39,01%)	(33,33%)	
<i>stimme eher zu</i>		40	20	
		(28,37%)	(14,49%)	
<i>stimme voll und ganz zu</i>		9 (6,38%)	5 (3,62%)	

## 4.6.1.2 Folgen und Akzeptanz der Webcam

Tabelle 4,6-2: Folgen und Akzeptanz der Webcam - Auswertung

Variable	T0 N = 167	T1 N = 146	T2 N = 141	T3 N = 152
<b>Die Kameras werden einen hohen Nutzen für die Eltern haben., n (%)</b>				
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>	7 (4,27%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)
<i>stimme eher nicht zu</i>	61 (37,20%)			
<i>stimme eher zu</i>	60 (36,59%)			
<i>stimme voll und ganz zu</i>	36 (21,95%)			
<i>fehlende Werte</i>	3	146	141	152
<b>Durch die Verfügbarkeit der Kameras werden die Eltern seltener zu Besuch kommen., n (%)</b>				
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>	32 (19,39%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)
<i>stimme eher nicht zu</i>	70 (42,42%)			
<i>stimme eher zu</i>	53 (32,12%)			
<i>stimme voll und ganz zu</i>	10 (6,06%)			
<i>fehlende Werte</i>	2	146	141	152
<b>Durch die Verfügbarkeit der Kameras wird sich die Besuchsdauer der Eltern reduzieren., n (%)</b>				
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>	28 (16,87%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)
<i>stimme eher nicht zu</i>	75 (45,18%)			
<i>stimme eher zu</i>	54 (32,53%)			
<i>stimme voll und ganz zu</i>	9 (5,42%)			
<i>fehlende Werte</i>	1	146	141	152
<b>Die Nutzung der Kameras wird die Eltern belasten., n (%)</b>				
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>	22 (13,50%)	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)
<i>stimme eher nicht zu</i>	50 (30,67%)			
<i>stimme eher zu</i>	75 (46,01%)			
<i>stimme voll und ganz zu</i>	16 (9,82%)			
<i>fehlende Werte</i>	4	146	141	152
<b>Die Nutzung der Kameras wird die Bindung zwischen Eltern und Kind stärken., n (%)</b>				
		0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)

Variable	T0 N = 167	T1 N = 146	T2 N = 141	T3 N = 152
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>	25 (15,15%)			
<i>stimme eher nicht zu</i>	69 (41,82%)			
<i>stimme eher zu</i>	56 (33,94%)			
<i>stimme voll und ganz zu</i>	15 (9,09%)			
<i>fehlende Werte</i>	2	146	141	152
<b>Die Nutzung der Kameras wird sich auf das Verhältnis zwischen mir und den Eltern positiv auswirken., n (%)</b>		0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>	33 (20,37%)			
<i>stimme eher nicht zu</i>	90 (55,56%)			
<i>stimme eher zu</i>	34 (20,99%)			
<i>stimme voll und ganz zu</i>	5 (3,09%)			
<i>fehlende Werte</i>	5	146	141	152
<b>Die Webcams haben einen hohen Nutzen für die Eltern., n (%)</b>	0 (NA%)			0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167	3	1	152
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>		6 (4,20%)	2 (1,43%)	
<i>stimme eher nicht zu</i>		23 (16,08%)	9 (6,43%)	
<i>stimme eher zu</i>		74 (51,75%)	72 (51,43%)	
<i>stimme voll und ganz zu</i>		40 (27,97%)	57 (40,71%)	
<b>Durch die Verfügbarkeit der Webcams kommen die Eltern seltener zu Besuch., n (%)</b>	0 (NA%)			0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167	2	6	152
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>		35 (24,31%)	43 (31,85%)	
<i>stimme eher nicht zu</i>		88 (61,11%)	79 (58,52%)	
<i>stimme eher zu</i>		16 (11,11%)	11 (8,15%)	
<i>stimme voll und ganz zu</i>		5 (3,47%)	2 (1,48%)	
<b>Durch die Verfügbarkeit der Webcams reduziert sich die Besuchsdauer der Eltern., n (%)</b>	0 (NA%)			0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167	5	6	152
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>		33 (23,40%)	45 (33,33%)	
<i>stimme eher nicht zu</i>		88 (62,41%)	71 (52,59%)	

Variable	T0 N = 167	T1 N = 146	T2 N = 141	T3 N = 152
<i>stimme eher zu</i>		14 (9,93%)	17 (12,59%)	
<i>stimme voll und ganz zu</i>		6 (4,26%)	2 (1,48%)	
<b>Die Nutzung der Webcams belastet die Eltern., n (%)</b>	0 (NA%)			0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167	7	3	152
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>		30 (21,58%)	31 (22,46%)	
<i>stimme eher nicht zu</i>		79 (56,83%)	87 (63,04%)	
<i>stimme eher zu</i>		26 (18,71%)	18 (13,04%)	
<i>stimme voll und ganz zu</i>		4 (2,88%)	2 (1,45%)	
<b>Die Nutzung der Webcams stärkt die Bindung zwischen Eltern und Kind., n (%)</b>	0 (NA%)			0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167	7	4	152
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>		9 (6,47%)	5 (3,65%)	
<i>stimme eher nicht zu</i>		44 (31,65%)	39 (28,47%)	
<i>stimme eher zu</i>		70 (50,36%)	70 (51,09%)	
<i>stimme voll und ganz zu</i>		16 (11,51%)	23 (16,79%)	
<b>Die Nutzung der Webcams wirkt sich positiv auf das Verhältnis zwischen mir und den Eltern aus., n (%)</b>	0 (NA%)			0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167	6	11	152
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>		26 (18,57%)	14 (10,77%)	
<i>stimme eher nicht zu</i>		66 (47,14%)	66 (50,77%)	
<i>stimme eher zu</i>		43 (30,71%)	41 (31,54%)	
<i>stimme voll und ganz zu</i>		5 (3,57%)	9 (6,92%)	
<b>Der Einsatz von Webcams konnte die pandemiebedingte Besuchsproblematik für Eltern auf meiner Station entschärfen., n (%)</b>	0 (NA%)			0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167	109	5	152
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>		6 (16,22%)	14 (10,29%)	
<i>stimme eher nicht zu</i>		6 (16,22%)	30 (22,06%)	
<i>stimme eher zu</i>		19 (51,35%)	63 (46,32%)	
<i>stimme voll und ganz zu</i>		6 (16,22%)	29 (21,32%)	



	T0	T1	T2	T3
Variable	N = 167	N = 146	N = 141	N = 152
<b>Wie schätzen Sie die Akzeptanz der Kameras..., n (%)</b>				
<b>...innerhalb des ärztlichen Teams ein? (0 =keine Akzeptanz bis 10 = sehr hohe Akzeptanz)</b>				
N	158	127	139	150
Mittelwert (Minimum,Maximum)	6,04 (0,10)	7,32 (1,10)	7,96 (2,10)	7,80 (1,10)
fehlende Werte	9	19	2	2
<b>...innerhalb des pflegerischen Teams ein? (0 =keine Akzeptanz bis 10 = sehr hohe Akzeptanz)</b>				
N	163	140	138	152
Mittelwert (Minimum,Maximum)	4,25 (0,9)	6,05 (0,10)	7,59 (2,10)	7,15 (1,10)
fehlende Werte	4	6	3	
<b>...bei Ihnen selbst ein? (0 =keine Akzeptanz bis 10 = sehr hohe Akzeptanz)</b>				
N	160	141	139	152
Mittelwert (Minimum,Maximum)	4,87 (0,10)	7,06 (0,10)	8,27 (2,10)	7,80 (1,10)
fehlende Werte	7	5	2	

## 4.6.1.3 Webcam-Bedienung und Arbeitsaufwand

Tabelle 4.6-3: Webcam-Bedienung und Arbeitsaufwand - Auswertung

Variable	T0 N = 167	T1 N = 146	T2 N = 141	T3 N = 152
<b>Haben Sie bereits Kinder versorgt, deren Eltern eine Webcam genutzt haben?, n (%)</b>	0 (NA%)			
<i>fehlende Werte</i>	167		3	
<i>ja</i>		6 (4,11%)	2 (1,45%)	3 (1,97%)
<i>nein</i>		140 (95,89%)	136 (98,55%)	149 (98,03%)
<b>Die Webcam-Software ist einfach zu bedienen (z. B. Freischalten für ein Kind, Passwortvergabe für die Eltern, etc.), n (%)</b>	0 (NA%)			0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167	46	5	152
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>		3 (3,00%)	1 (0,74%)	
<i>stimme eher nicht zu</i>		15 (15,00%)	12 (8,82%)	
<i>stimme eher zu</i>		28 (28,00%)	49 (36,03%)	
<i>stimme voll und ganz zu</i>		23 (23,00%)	33 (24,26%)	
<i>keine Webcam-Erfahrung</i>		31 (31,00%)	41 (30,15%)	
<b>Die Webcam selbst ist einfach zu bedienen (z. B. Ausrichten der Webcam, An- und Ausschalten, etc.), n (%)</b>	0 (NA%)			0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167	40	1	152
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>		0 (0,00%)	0 (0,00%)	
<i>stimme eher nicht zu</i>		2 (1,89%)	5 (3,57%)	
<i>stimme eher zu</i>		24 (22,64%)	27 (19,29%)	
<i>stimme voll und ganz zu</i>		74 (69,81%)	102 (72,86%)	
<i>keine Webcam-Erfahrung</i>		6 (5,66%)	6 (4,29%)	
<b>Die Webcam-Software ist einfach zu bedienen (z. B. Freischalten für ein Kind, Passwortvergabe für die Eltern, etc.), n (%)</b>	0 (NA%)		0 (NA%)	0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167	108	141	152
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>		1 (2,63%)		
<i>stimme eher nicht zu</i>		5 (13,16%)		
<i>stimme eher zu</i>		6 (15,79%)		
<i>stimme voll und ganz zu</i>		2 (5,26%)		
<i>keine Webcam-Erfahrung</i>		0 (0,00%)		

	T0	T1	T2	T3
Variable	N = 167	N = 146	N = 141	N = 152
<i>kann ich nicht beurteilen</i>		24 (63,16%)		
<b>Die Webcam selbst ist einfach zu bedienen (z. B. Ausrichten der Webcam, An- und Ausschalten, etc.), n (%)</b>	0 (NA%)		0 (NA%)	0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167	107	141	152
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>		2 (5,13%)		
<i>stimme eher nicht zu</i>		10 (25,64%)		
<i>stimme eher zu</i>		9 (23,08%)		
<i>stimme voll und ganz zu</i>		16 (41,03%)		
<i>keine Webcam-Erfahrung</i>		1 (2,56%)		
<i>kann ich nicht beurteilen</i>		1 (2,56%)		
<b>Wie schätzen Sie den zusätzlichen Arbeitsaufwand, der Ihnen persönlich durch die Webcams entsteht, insgesamt ein?, n (%)</b>	0 (NA%)			0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167	4	6	152
<i>sehr hoch</i>		2 (1,41%)	1 (0,74%)	
<i>eher hoch</i>		22 (15,49%)	15 (11,11%)	
<i>eher niedrig</i>		97 (68,31%)	100 (74,07%)	
<i>kein zusätzlicher Aufwand</i>		21 (14,79%)	19 (14,07%)	
<b>Wie schätzen Sie den zusätzlichen Arbeitsaufwand, der Ihnen persönlich während des Studienzeitraums durch die Webcams entstand, insgesamt ein?, n (%)</b>	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	
<i>fehlende Werte</i>	167	146	141	2 (1,33%)
<i>sehr hoch</i>				33 (22,00%)
<i>eher hoch</i>				94 (62,67%)
<i>eher niedrig</i>				21 (14,00%)
<i>kein zusätzlicher Aufwand</i>				0 (NA%)
<b>Wie hoch ist der zusätzliche Arbeitsaufwand, der für das pflegerische Personal entsteht durch das Ein- und Ausschalten der Webcams?, n (%)</b>	0 (NA%)		0 (NA%)	
<i>fehlende Werte</i>	167	42	141	152
<i>sehr hoch</i>		0 (0,00%)		
<i>eher hoch</i>		1 (0,96%)		
<i>eher niedrig</i>		49 (47,12%)		

Variable	T0 N = 167	T1 N = 146	T2 N = 141	T3 N = 152
<i>kein zusätzlicher Aufwand</i>		54 (51,92%)		
<b>Wie hoch ist der zusätzliche Arbeitsaufwand, der für das pflegerische Personal entsteht durch die Ausrichtung der Webcams?, n (%)</b>	0 (NA%)		0 (NA%)	0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167	43	141	152
<i>sehr hoch</i>		1 (0,97%)		
<i>eher hoch</i>		14 (13,59%)		
<i>eher niedrig</i>		75 (72,82%)		
<i>kein zusätzlicher Aufwand</i>		13 (12,62%)		
<b>Wie hoch ist der zusätzliche Arbeitsaufwand, der für das pflegerische Personal entsteht durch die Beratung der Eltern auf der Station mit Bezug zur Webcam?, n (%)</b>	0 (NA%)		0 (NA%)	0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167	44	141	152
<i>sehr hoch</i>		5 (4,90%)		
<i>eher hoch</i>		41 (40,20%)		
<i>eher niedrig</i>		53 (51,96%)		
<i>kein zusätzlicher Aufwand</i>		3 (2,94%)		
<b>Wie hoch ist der zusätzliche Arbeitsaufwand, der für das pflegerische Personal entsteht durch Anrufe von Eltern mit Bezug zur Webcam (Kind nicht sichtbar, Passwort, etc.)?, n (%)</b>	0 (NA%)		0 (NA%)	0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167	44	141	152
<i>sehr hoch</i>		6 (5,88%)		
<i>eher hoch</i>		43 (42,16%)		
<i>eher niedrig</i>		46 (45,10%)		
<i>kein zusätzlicher Aufwand</i>		7 (6,86%)		
<b>Wie hoch ist der zusätzliche Arbeitsaufwand, der für das pflegerische Personal entsteht durch Anrufe von Eltern mit bezug zum Zustand des Kindes, der über die Webcam beobachtet wurde?, n (%)</b>	0 (NA%)		0 (NA%)	0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167	44	141	152
<i>sehr hoch</i>		5 (4,90%)		
<i>eher hoch</i>		28 (27,45%)		
<i>eher niedrig</i>		62 (60,78%)		
<i>kein zusätzlicher Aufwand</i>		7 (6,86%)		

Variable	T0 N = 167	T1 N = 146	T2 N = 141	T3 N = 152
<b>Wie hoch ist der zusätzliche Arbeitsaufwand, der für das pflegerische Personal entsteht durch technische Probleme?, n (%)</b>	0 (NA%)		0 (NA%)	0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167	47	141	152
<i>sehr hoch</i>		9 (9,09%)		
<i>eher hoch</i>		15 (15,15%)		
<i>eher niedrig</i>		60 (60,61%)		
<i>kein zusätzlicher Aufwand</i>		15 (15,15%)		
<b>Wie hoch ist der zusätzliche Arbeitsaufwand, der für das ärztliche Personal entsteht durch das Ein- und Ausschalten der Webcams?, n (%)</b>	0 (NA%)		0 (NA%)	0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167	75	141	152
<i>sehr hoch</i>		0 (0,00%)		
<i>eher hoch</i>		2 (2,82%)		
<i>eher niedrig</i>		16 (22,54%)		
<i>kein zusätzlicher Aufwand</i>		53 (74,65%)		
<b>Wie hoch ist der zusätzliche Arbeitsaufwand, der für das ärztliche Personal entsteht durch die Ausrichtung der Webcams?, n (%)</b>	0 (NA%)		0 (NA%)	0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167	75	141	152
<i>sehr hoch</i>		2 (2,82%)		
<i>eher hoch</i>		1 (1,41%)		
<i>eher niedrig</i>		13 (18,31%)		
<i>kein zusätzlicher Aufwand</i>		55 (77,46%)		
<b>Wie hoch ist der zusätzliche Arbeitsaufwand, der für das ärztliche Personal entsteht durch die Beratung der Eltern auf der Station mit Bezug zur Webcam?, n (%)</b>	0 (NA%)		0 (NA%)	0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167	76	141	152
<i>sehr hoch</i>		3 (4,29%)		
<i>eher hoch</i>		14 (20,00%)		
<i>eher niedrig</i>		23 (32,86%)		
<i>kein zusätzlicher Aufwand</i>		30 (42,86%)		
<b>Wie hoch ist der zusätzliche Arbeitsaufwand, der für das ärztliche Personal entsteht durch Anrufe von Eltern mit Bezug zur Webcam (Kind nicht sichtbar, Passwort, etc.)?, n (%)</b>	0 (NA%)		0 (NA%)	0 (NA%)

	T0	T1	T2	T3
Variable	N = 167	N = 146	N = 141	N = 152
<i>fehlende Werte</i>	167	79	141	152
<i>sehr hoch</i>		2 (2,99%)		
<i>eher hoch</i>		3 (4,48%)		
<i>eher niedrig</i>		14 (20,90%)		
<i>kein zusätzlicher Aufwand</i>		48 (71,64%)		
<b>Wie hoch ist der zusätzliche Arbeitsaufwand, der für das ärztliche Personal entsteht durch Anrufe von Eltern mit Bezug zum Zustand des Kindes, der über die Webcam beobachtet wurde?, n (%)</b>	0 (NA%)		0 (NA%)	0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167	77	141	152
<i>sehr hoch</i>		2 (2,90%)		
<i>eher hoch</i>		2 (2,90%)		
<i>eher niedrig</i>		21 (30,43%)		
<i>kein zusätzlicher Aufwand</i>		44 (63,77%)		
<b>Wie hoch ist der zusätzliche Arbeitsaufwand, der für das ärztliche Personal entsteht durch technische Probleme?, n (%)</b>	0 (NA%)		0 (NA%)	0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167	79	141	152
<i>sehr hoch</i>		0 (0,00%)		
<i>eher hoch</i>		4 (5,97%)		
<i>eher niedrig</i>		19 (28,36%)		
<i>kein zusätzlicher Aufwand</i>		44 (65,67%)		
<b>Wie hoch ist der zusätzliche Arbeitsaufwand, der Ihnen entsteht durch das Ein- und Ausschalten der Webcams?, n (%)</b>	0 (NA%)	0 (NA%)		0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167	146	111	152
<i>sehr hoch</i>			0 (0,00%)	
<i>eher hoch</i>			1 (3,33%)	
<i>eher niedrig</i>			14 (46,67%)	
<i>kein zusätzlicher Aufwand</i>			15 (50,00%)	
<b>Wie hoch ist der zusätzliche Arbeitsaufwand, der Ihnen entsteht durch die Ausrichtung der Webcams?, n (%)</b>	0 (NA%)	0 (NA%)		0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167	146	111	152
<i>sehr hoch</i>			0 (0,00%)	
<i>eher hoch</i>			8 (26,67%)	
<i>eher niedrig</i>			18 (60,00%)	
<i>kein zusätzlicher Aufwand</i>			4 (13,33%)	

Variable	T0 N = 167	T1 N = 146	T2 N = 141	T3 N = 152
<b>Wie hoch ist der zusätzliche Arbeitsaufwand, der Ihnen entsteht durch die Beratung der Eltern auf der Station mit Bezug zur Webcam?, n (%)</b>	0 (NA%)	0 (NA%)		0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167	146	113	152
<i>sehr hoch</i>			3 (10,71%)	
<i>eher hoch</i>			15 (53,57%)	
<i>eher niedrig</i>			10 (35,71%)	
<i>kein zusätzlicher Aufwand</i>			0 (0,00%)	
<b>Wie hoch ist der zusätzliche Arbeitsaufwand, der Ihnen entsteht durch Anrufe von Eltern mit Bezug zur Webcam (Kind nicht sichtbar, Passwort, etc.)?, n (%)</b>	0 (NA%)	0 (NA%)		0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167	146	114	152
<i>sehr hoch</i>			2 (7,41%)	
<i>eher hoch</i>			15 (55,56%)	
<i>eher niedrig</i>			9 (33,33%)	
<i>kein zusätzlicher Aufwand</i>			1 (3,70%)	
<b>Wie hoch ist der zusätzliche Arbeitsaufwand, der Ihnen entsteht durch Anrufe von Eltern mit Bezug zum Zustand des Kindes, der über die Webcam beobachtet wurde?, n (%)</b>	0 (NA%)	0 (NA%)		0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167	146	113	152
<i>sehr hoch</i>			7 (25,00%)	
<i>eher hoch</i>			11 (39,29%)	
<i>eher niedrig</i>			9 (32,14%)	
<i>kein zusätzlicher Aufwand</i>			1 (3,57%)	
<b>Wie hoch ist der zusätzliche Arbeitsaufwand, der Ihnen entsteht durch technische Probleme?, n (%)</b>	0 (NA%)	0 (NA%)		0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167	146	112	152
<i>sehr hoch</i>			1 (3,45%)	
<i>eher hoch</i>			13 (44,83%)	
<i>eher niedrig</i>			13 (44,83%)	
<i>kein zusätzlicher Aufwand</i>			2 (6,90%)	
<b>In welchen Situationen schalten Sie die Webcams aus? (Mehrfachantworten möglich), n (%)</b>				
<b>immer, wenn ich im Raum bin, n (%)</b>	0 (NA%)			0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167			152
<i>nicht angekreuzt</i>		144 (98,63%)	141 (100,00%)	
<i>angekreuzt</i>		2 (1,37%)	0 (0,00%)	
<b>bei pflegerischen Tätigkeiten, n (%)</b>	0 (NA%)			0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167			152

	T0	T1	T2	T3
Variable	N = 167	N = 146	N = 141	N = 152
<i>nicht angekreuzt</i>		54 (36,99%)	67 (47,52%)	
<i>angekreuzt</i>		92 (63,01%)	74 (52,48%)	
<b>bei medizinischen Tätigkeiten, n (%)</b>	0 (NA%)			0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167			152
<i>nicht angekreuzt</i>		23 (15,75%)	24 (17,02%)	
<i>angekreuzt</i>		123 (84,25%)	117 (82,98%)	
<b>in Notfallsituationen, n (%)</b>	0 (NA%)			0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167			152
<i>nicht angekreuzt</i>		13 (8,90%)	18 (12,77%)	
<i>angekreuzt</i>		133 (91,10%)	123 (87,23%)	
<b>nie, n (%)</b>	0 (NA%)			0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167			152
<i>nicht angekreuzt</i>		143 (97,95%)	137 (97,16%)	
<i>angekreuzt</i>		3 (2,05%)	4 (2,84%)	
<b>in anderen Situationen, und zwar, n (%)</b>	0 (NA%)			0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167			152
<i>nicht angekreuzt</i>		139 (95,21%)	136 (96,45%)	
<i>angekreuzt</i>		7 (4,79%)	5 (3,55%)	
<b>keine Webcam-Erfahrung, n (%)</b>	0 (NA%)			0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167			152
<i>nicht angekreuzt</i>		144 (98,63%)	140 (99,29%)	
<i>angekreuzt</i>		2 (1,37%)	1 (0,71%)	
<b>Die Anwesenheit der Webcams führt zu mehr Stress im Arbeitsalltag., n (%)</b>	0 (NA%)			0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167			152
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>		1 32 (22,07%)	2 55 (39,57%)	



	T0	T1	T2	T3
Variable	N = 167	N = 146	N = 141	N = 152
<i>stimme eher nicht zu</i>		81 (55,86%)	63 (45,32%)	
<i>stimme eher zu</i>		25 (17,24%)	17 (12,23%)	
<i>stimme voll und ganz zu</i>		4 (2,76%)	2 (1,44%)	
<i>keine Webcam-Erfahrung</i>		3 (2,07%)	2 (1,44%)	
<b>Die Anwesenheit der Webcams belastet mich., n (%)</b>	0 (NA%)			0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167	2	2	152
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>		56 (38,89%)	92 (66,19%)	
<i>stimme eher nicht zu</i>		66 (45,83%)	38 (27,34%)	
<i>stimme eher zu</i>		18 (12,50%)	6 (4,32%)	
<i>stimme voll und ganz zu</i>		2 (1,39%)	2 (1,44%)	
<i>keine Webcam-Erfahrung</i>		2 (1,39%)	1 (0,72%)	
<b>Ich verändere mein Verhalten bei Tätigkeiten, bei denen die Webcam eingeschaltet ist., n (%)</b>	0 (NA%)			0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167	1	1	152
<i>stimme überhaupt nicht zu</i>		53 (36,55%)	72 (51,43%)	
<i>stimme eher nicht zu</i>		59 (40,69%)	51 (36,43%)	
<i>stimme eher zu</i>		25 (17,24%)	13 (9,29%)	
<i>stimme voll und ganz zu</i>		6 (4,14%)	2 (1,43%)	
<i>keine Webcam-Erfahrung</i>		2 (1,38%)	2 (1,43%)	

#### 4.6.2 Fragen zur Station

##### 4.6.2.1 Innovationsklima

**Tabelle 4.6-4: Innovationsklima - Summenscore - Auswertung**

	T0	T1	T2	T3
Variable	N = 167	N = 146	N = 141	N = 152
<b>Innovationsklima Summenscore</b>				

	<b>T0</b>	<b>T1</b>	<b>T2</b>	<b>T3</b>
<b>Variable</b>	<b>N = 167</b>	<b>N = 146</b>	<b>N = 141</b>	<b>N = 152</b>
<i>N</i>	89	97	132	0
<i>Mittelwert (Minimum,Maximum)</i>	19,64 (8,28)	19,94 (7,28)	20,02 (13,28)	NA (Inf,-Inf)
<i>fehlende Werte</i>	78	49	9	152

Tabelle 4.6-5: Innovationsklima - Summenmittelwert - Auswertung

	<b>T0</b>	<b>T1</b>	<b>T2</b>	<b>T3</b>
<b>Variable</b>	<b>N = 167</b>	<b>N = 146</b>	<b>N = 141</b>	<b>N = 152</b>
<b>Innovationsklima Summenmittelwert</b>				
<i>N</i>	89	97	132	0
<i>Mittelwert (Minimum,Maximum)</i>	2,81 (1,4)	2,85 (1,4)	2,86 (2,4)	NA (Inf,-Inf)
<i>fehlende Werte</i>	78	49	9	152

## 4.6.2.2 Werte und Vertrauenskapital

Tabelle 4.6-6: Werte und Vertrauenskapital - Summenscore - Auswertung

	T0	T1	T2	T3
Variable	N = 167	N = 146	N = 141	N = 152
<b>Werte und Vertrauenskapital Summenscore</b>				
N	85	100	130	0
Mittelwert (Minimum,Maximum)	28,80 (18,36)	27,65 (16,36)	28,05 (17,36)	NA (Inf,-Inf)
fehlende Werte	82	46	11	152

Tabelle 4.6-7: Werte und Vertrauenskapital - Summenmittelwert - Auswertung

	T0	T1	T2	T3
Variable	N = 167	N = 146	N = 141	N = 152
<b>Werte und Vertrauenskapital Summenmittelwert</b>				
N	85	100	130	0
Mittelwert (Minimum,Maximum)	3,20 (2,4)	3,07 (2,4)	3,12 (2,4)	NA (Inf,-Inf)
fehlende Werte	82	46	11	152

## 4.6.2.3 Arbeitsintensität

Tabelle 4.6-8: Arbeitsintensität - Summenscore - Auswertung

	T0	T1	T2	T3
Variable	N = 167	N = 146	N = 141	N = 152
<b>Arbeitsintensität Summenscore</b>				
N	87	101	133	0
Mittelwert (Minimum,Maximum)	16,23 (8,24)	16,68 (7,24)	15,75 (6,24)	NA (Inf,-Inf)
fehlende Werte	80	45	8	152

Tabelle 4.6-9: Arbeitsintensität - Summenmittelwert - Auswertung

	T0	T1	T2	T3
Variable	N = 167	N = 146	N = 141	N = 152
<b>Arbeitsintensität Summenmittelwert</b>				
N	87	101	133	0
Mittelwert (Minimum,Maximum)	2,70 (1,4)	2,78 (1,4)	2,63 (1,4)	NA (Inf,-Inf)
fehlende Werte	80	45	8	152

## 4.6.2.4 Arbeitsklima

Tabelle 4.6-10: Arbeitsklima - Summenscore - Auswertung

	T0	T1	T2	T3
Variable	N = 167	N = 146	N = 141	N = 152
<b>Arbeitsklima Summenscore</b>				
N	50	97	0	0
Mittelwert (Minimum,Maximum)	23,98 (17,30)	23,98 (11,30)	NA (Inf,-Inf)	NA (Inf,-Inf)
fehlende Werte	117	49	141	152

Tabelle 4.6-11: Arbeitsklima - Summenmittelwert - Auswertung

	T0	T1	T2	T3
Variable	N = 167	N = 146	N = 141	N = 152
<b>Arbeitsklima Summenmittelwert</b>				
N	50	97	0	0
Mittelwert (Minimum,Maximum)	4,00 (3,5)	4,00 (2,5)	NA (Inf,-Inf)	NA (Inf,-Inf)
fehlende Werte	117	49	141	152

## 4.6.2.5 Sicherheitsklima

Tabelle 4.6-12: Sicherheitsklima - Summenscore - Auswertung

	T0	T1	T2	T3
Variable	N = 167	N = 146	N = 141	N = 152
<b>Sicherheitsklima Summenscore</b>				
N	45	81	0	0
Mittelwert (Minimum,Maximum)	27,62 (17,34)	26,32 (13,35)	NA (Inf,-Inf)	NA (Inf,-Inf)
fehlende Werte	122	65	141	152

Tabelle 4.6-13: Sicherheitsklima - Summenmittelwert - Auswertung

	T0	T1	T2	T3
Variable	N = 167	N = 146	N = 141	N = 152
<b>Sicherheitsklima Summenmittelwert</b>				
N	45	81	0	0
Mittelwert (Minimum,Maximum)	3,95 (2,5)	3,76 (2,5)	NA (Inf,-Inf)	NA (Inf,-Inf)
fehlende Werte	122	65	141	152

## 4.6.2.6 Arbeitszufriedenheit

Tabelle 4.6-14: Arbeitszufriedenheit - Summenscore - Auswertung

	T0	T1	T2	T3
Variable	N = 167	N = 146	N = 141	N = 152
<b>Arbeitszufriedenheit Summenscore</b>				
N	52	100	0	0
Mittelwert (Minimum,Maximum)	21,25 (15,25)	20,77 (12,25)	NA (Inf,-Inf)	NA (Inf,-Inf)
fehlende Werte	115	46	141	152

Tabelle 4.6-15: Arbeitszufriedenheit - Summenmittelwert - Auswertung

	T0	T1	T2	T3
Variable	N = 167	N = 146	N = 141	N = 152
<b>Arbeitszufriedenheit Summenmittelwert</b>				
N	52	100	0	0
Mittelwert (Minimum,Maximum)	4,25 (3,5)	4,15 (2,5)	NA (Inf,-Inf)	NA (Inf,-Inf)
fehlende Werte	115	46	141	152

## 4.6.2.7 Stresswahrnehmung

Tabelle 4.6-16: Stresswahrnehmung - Summenscore - Auswertung

Variable	T0 N = 167	T1 N = 146	T2 N = 141	T3 N = 152
<b>Stresswahrnehmung Summenscore</b>				
N	49	100	0	0
Mittelwert (Minimum,Maximum)	12,71 (4,20)	12,94 (5,20)	NA (Inf,-Inf)	NA (Inf,-Inf)
fehlende Werte	118	46	141	152

Tabelle 4.6-17: Stresswahrnehmung - Summenmittelwert - Auswertung

Variable	T0 N = 167	T1 N = 146	T2 N = 141	T3 N = 152
<b>Stresswahrnehmung Summenmittelwert</b>				
N	49	100	0	0
Mittelwert (Minimum,Maximum)	3,18 (1,5)	3,24 (1,5)	NA (Inf,-Inf)	NA (Inf,-Inf)
fehlende Werte	118	46	141	152



## 4.6.2.8 Wahrnehmung des Managements

Tabelle 4.6-18: Wahrnehmung des Managements - Summenscore - Auswertung

	T0	T1	T2	T3
Variable	N = 167	N = 146	N = 141	N = 152
<b>Wahrnehmung des Managements Summenscore</b>				
N	45	88	0	0
Mittelwert (Minimum,Maximum)	12,27 (5,17)	13,07 (5,17)	NA (Inf,-Inf)	NA (Inf,-Inf)
fehlende Werte	122	58	141	152

Tabelle 4.6-19: Wahrnehmung des Managements - Summenmittelwert - Auswertung

	T0	T1	T2	T3
Variable	N = 167	N = 146	N = 141	N = 152
<b>Wahrnehmung des Managements Summenmittelwert</b>				
N	45	88	0	0
Mittelwert (Minimum,Maximum)	3,07 (1,4)	3,27 (1,4)	NA (Inf,-Inf)	NA (Inf,-Inf)
fehlende Werte	122	58	141	152

## 4.6.2.9 Arbeitsbedingungen

Tabelle 4.6-20: Arbeitsbedingungen - Summenscore - Auswertung

	T0	T1	T2	T3
Variable	N = 167	N = 146	N = 141	N = 152
<b>Arbeitsbedingungen Summenscore</b>				
N	55	100	0	0
Mittelwert (Minimum,Maximum)	13,85 (6,20)	13,36 (6,20)	NA (Inf,-Inf)	NA (Inf,-Inf)
fehlende Werte	112	46	141	152

Tabelle 4.6-21: Arbeitsbedingungen - Summenmittelwert - Auswertung

	T0	T1	T2	T3
Variable	N = 167	N = 146	N = 141	N = 152
<b>Arbeitsbedingungen Summenmittelwert</b>				
N	55	100	0	0
Mittelwert (Minimum,Maximum)	3,46 (2,5)	3,34 (2,5)	NA (Inf,-Inf)	NA (Inf,-Inf)
fehlende Werte	112	46	141	152

## 4.6.3 Zum Abschluss

Tabelle 4.6-22: Zum Abschluss - Auswertung

Variable	T0 N = 167	T1 N = 146	T2 N = 141	T3 N = 152
<b>Denken Sie, dass der Nutzen der Kameras den Mehraufwand wert sein wird?, n (%)</b>		0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)
<i>nein</i>	31 (19,14%)			
<i>eher nein</i>	54 (33,33%)			
<i>eher ja</i>	58 (35,80%)			
<i>ja</i>	19 (11,73%)			
<i>fehlende Werte</i>	5	146	141	152
<b>Wie hoch ist Ihr persönliches Interesse an der Durchführung von wissenschaftlichen Studien auf Ihrer Station?, n (%)</b>			0 (NA%)	0 (NA%)
<i>sehr gering</i>	4 (4,49%)	2 (1,44%)		
<i>eher gering</i>	33 (37,08%)	34 (24,46%)		
<i>eher hoch</i>	42 (47,19%)	83 (59,71%)		
<i>sehr hoch</i>	10 (11,24%)	20 (14,39%)		
<i>fehlende Werte</i>	78	7	141	152
<b>Denken Sie, dass der Nutzen der Kameras den Mehraufwand wert ist?, n (%)</b>	0 (NA%)			
<i>fehlende Werte</i>	167	4	8	4
<i>nein</i>		13 (9,15%)	5 (3,76%)	8 (5,41%)
<i>eher nein</i>		30 (21,13%)	26 (19,55%)	27 (18,24%)
<i>eher ja</i>		56 (39,44%)	44 (33,08%)	45 (30,41%)
<i>ja</i>		43 (30,28%)	58 (43,61%)	68 (45,95%)
<b>Würden Sie Ihren Angehörigen oder Freund:innen die Nutzung des Webcams-Systems empfehlen (wenn diese als Eltern in eine Entscheidungssituation kämen)?, n (%)</b>	0 (NA%)			0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167	6	4	152
<i>nein</i>		41 (29,29%)	26 (18,98%)	
<i>ja</i>		99 (70,71%)	111 (81,02%)	
<b>Würden Sie, wenn Sie selbst betroffen wären und in eine Entscheidungssituation kämen, Gebrauch von dem Webcam-System machen?, n (%)</b>	0 (NA%)			
<i>fehlende Werte</i>	167	6	4	1
<i>nein</i>		47 (33,57%)	32 (23,36%)	43 (28,48%)
<i>ja</i>		93 (66,43%)	105 (76,64%)	108 (71,52%)
<b>Würden Sie anderen neonatologischen Intensivstationen die Einführung eines Webcam-Systems empfehlen?, n (%)</b>	0 (NA%)			0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167	7	5	152
<i>nein</i>		40 (28,78%)	25 (18,38%)	
<i>ja</i>		99 (71,22%)	111 (81,62%)	

Variable	T0 N = 167	T1 N = 146	T2 N = 141	T3 N = 152
<b>Wünschen Sie sich mehr Informationen? (Mehrfachantworten möglich), n (%)</b>	167 (100,00%)	146 (100,00%)	141 (100,00%)	152 (100,00%)
<b>ja, zum Webcam-System, n (%)</b>	0 (NA%)		0 (NA%)	0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167		141	152
<i>nicht angekreuzt</i>		118 (80,82%)		
<i>angekreuzt</i>		28 (19,18%)		
<b>ja, zum Studienverlauf, n (%)</b>	0 (NA%)		0 (NA%)	0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167		141	152
<i>nicht angekreuzt</i>		102 (69,86%)		
<i>angekreuzt</i>		44 (30,14%)		
<b>ja, und zwar, n (%)</b>	0 (NA%)		0 (NA%)	0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167		141	152
<i>nicht angekreuzt</i>		141 (96,58%)		
<i>angekreuzt</i>		5 (3,42%)		
<b>nein, ich fühle mich ausreichend informiert, n (%)</b>	0 (NA%)		0 (NA%)	0 (NA%)
<i>fehlende Werte</i>	167		141	152
<i>nicht angekreuzt</i>		62 (42,47%)		
<i>angekreuzt</i>		84 (57,53%)		
<b>Wenn Sie entscheiden könnten: Würden Sie das Webcamsystem nach Studienende auf Ihrer Station weiterrutzen wollen?, n (%)</b>	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	
<i>fehlende Werte</i>	167	146	141	38
<i>nein</i>				114 (100,00%)
<i>ja</i>				0 (0,00%)

## 4.6.4 Angaben zur Person

Tabelle 4.6-23: Angaben zur Person - Auswertung

Variable	T0 N = 167	T1 N = 146	T2 N = 141	T3 N = 152
<b>Wie alt sind Sie?, n (%)</b>				
unter 25 Jahre	10 (10,87%)	8 (7,48%)	13 (9,42%)	13 (10,83%)
25 bis 34 Jahre	35 (38,04%)	46 (42,99%)	63 (45,65%)	46 (38,33%)
35 bis 44 Jahre	19 (20,65%)	22 (20,56%)	32 (23,19%)	25 (20,83%)
45 bis 54 Jahre	17 (18,48%)	21 (19,63%)	22 (15,94%)	24 (20,00%)
über 54 Jahre	11 (11,96%)	10 (9,35%)	8 (5,80%)	12 (10,00%)
fehlende Werte	75	39	3	32
<b>Welchem Geschlecht fühlen sie sich zugehörig?, n (%)</b>				
männlich	8 (8,79%)	8 (7,55%)	11 (8,03%)	9 (7,56%)
weiblich	82 (90,11%)	98 (92,45%)	126 (91,97%)	109 (91,60%)
divers	1 (1,10%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (0,84%)
fehlende Werte	76	40	4	33
<b>Welcher Berufsgruppe gehören Sie an?, n (%)</b>				
Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege	139 (84,76%)	127 (86,99%)	111 (81,02%)	131 (88,51%)
Ärztinnen und Ärzte	23 (14,02%)	18 (12,33%)	25 (18,25%)	17 (11,49%)
andere	2 (1,22%)	1 (0,68%)	1 (0,73%)	0 (0,00%)
fehlende Werte	3		4	4
<b>Auf welcher Station arbeiten Sie?, n (%)</b>				
neonatologische Intensivstation (NICU/NIPS/Perinatalzentrum)	98 (60,12%)	86 (60,56%)	102 (75,56%)	106 (71,14%)
Intermediate Care (Nachsorgestation/Frühchenstation)	50 (30,67%)	37 (26,06%)	21 (15,56%)	30 (20,13%)
auf beiden	15 (9,20%)	19 (13,38%)	12 (8,89%)	13 (8,72%)
fehlende Werte	4	4	6	3
<b>Seit wie vielen Jahren arbeiten Sie in diesem Beruf (inklusive früherer Einrichtungen)?, n (%)</b>				
seit weniger als 1 Jahr	5 (5,38%)	1 (0,94%)	12 (8,76%)	3 (2,50%)
seit 1 bis 5 Jahren	25 (26,88%)	33 (31,13%)	35 (25,55%)	32 (26,67%)
seit 6 bis 10 Jahren	14 (15,05%)	21 (19,81%)	32 (23,36%)	24 (20,00%)
seit über 10 Jahren	49 (52,69%)	51 (48,11%)	58 (42,34%)	61 (50,83%)
fehlende Werte	74	40	4	32
<b>Haben Sie schon einmal (ggf. bei anderen Einrichtungen) mit einem solchen oder einem ähnlichen Kamerasystem gearbeitet?, n (%)</b>				0 (NA%)
nein	156 (95,12%)	135 (92,47%)	130 (96,30%)	
ja	8 (4,88%)	11 (7,53%)	5 (3,70%)	
fehlende Werte	3		6	152

## 4.6.5 Zum Studienabschluss

Tabelle 4.6-24: Zum Studienabschluss - Auswertung

Variable	T0 N = 167	T1 N = 146	T2 N = 141	T3 N = 152
<b>Welche Gründe gab es auf Ihrer Station, Kinder unter 1.500 Gramm Geburtsgewicht nicht einzuschließen? (Mehrfachantworten möglich), n (%)</b>	167 (100,00%)	146 (100,00%)	141 (100,00%)	152 (100,00%)
<b>Sprachbarrieren in der Kommunikation mit den Eltern, n (%)</b>	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	
<i>fehlende Werte</i>	167	146	141	26
<i>nicht angekreuzt</i>				60 (47,62%)
<i>angekreuzt</i>				66 (52,38%)
<b>Zeitnahe Verlegung des Kindes auf eine andere Station / in ein anderes Krankenhaus ohne Webcamzugang, n (%)</b>	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	
<i>fehlende Werte</i>	167	146	141	26
<i>nicht angekreuzt</i>				55 (43,65%)
<i>angekreuzt</i>				71 (56,35%)
<b>Zeitnahe Entlassung des Kindes aus dem Krankenhaus, n (%)</b>	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	
<i>fehlende Werte</i>	167	146	141	26
<i>nicht angekreuzt</i>				97 (76,98%)
<i>angekreuzt</i>				29 (23,02%)
<b>Andere Kriterien und zwar:, n (%)</b>	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	
<i>fehlende Werte</i>	167	146	141	26
<i>nicht angekreuzt</i>				97 (76,98%)
<i>angekreuzt</i>				29 (23,02%)
<b>Welche Gründe gab es auf Ihrer Station, Kindern über 1.500 Gramm Geburtsgewicht eine Webcam zuteilen? (Mehrfachantworten möglich), n (%)</b>	167 (100,00%)	146 (100,00%)	141 (100,00%)	152 (100,00%)
<b>Covid-19-Erkrankung der Eltern, n (%)</b>	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	
<i>fehlende Werte</i>	167	146	141	12
<i>nicht angekreuzt</i>				9 (6,43%)
<i>angekreuzt</i>				131 (93,57%)
<b>Palliativversorgung des Kindes, n (%)</b>	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	
<i>fehlende Werte</i>	167	146	141	12
<i>nicht angekreuzt</i>				105 (75,00%)
<i>angekreuzt</i>				35 (25,00%)
<b>Andere Kriterien und zwar:, n (%)</b>	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	
<i>fehlende Werte</i>	167	146	141	12

<b>Variable</b>	<b>T0</b> <b>N = 167</b>	<b>T1</b> <b>N = 146</b>	<b>T2</b> <b>N = 141</b>	<b>T3</b> <b>N = 152</b>
<i>nicht angekreuzt</i>				84 (60,00%)
<i>angekreuzt</i>				56 (40,00%)
<b>Hat die Entscheidungshilfe die Kommunikation zwischen Ihnen und den Eltern verbessert?, n (%)</b>	0 (NA%)	0 (NA%)	0 (NA%)	
<i>fehlende Werte</i>	167	146	141	33
<i>ja</i>				12 (10,08%)
<i>eher ja</i>				22 (18,49%)
<i>eher nein</i>				12 (10,08%)
<i>nein</i>				6 (5,04%)
<i>kann ich nicht einschätzen</i>				67 (56,30%)

## 5 Literaturangaben

1. Neyer FJ, Felber J, Gebhardt C. Entwicklung und Validierung einer Kurzsкала zur Erfassung von Technikbereitschaft. *Diagnostica* 2012; 58(2):87–99. doi: 10.1026/0012-1924/a000067.
2. Bouckenooghe D, Devos G, van den Broeck H. Organizational Change Questionnaire-Climate of Change, Processes, and Readiness: development of a new instrument. *J Psychol* 2009; 143(6):559–99. doi: 10.1080/00223980903218216.
3. European Social Survey. ESS Round 9 Translation Guidelines. London; 2018.
4. Brodbeck F, Anderson N, West M. Das Teamklima-Inventar: Handanweisung und Validierung der deutschsprachigen Version: [The Team Climate Inventory: Manual and validation of the German version].
5. Zimmermann N, Küng K, Sereika SM, Engberg S, Sexton B, Schwendimann R. Assessing the Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), German language version in Swiss university hospitals--a validation study. *BMC Health Serv Res* 2013; 13:347. doi: 10.1186/1472-6963-13-347.
6. Ansmann L, Hower K, Pfaff H. Kölner Patientenfragebogen für Brustkrebs 2.0 (KPF-BK 2.0): Kennzahlenhandbuch; Forschungsbericht 03-2015. Köln: Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft; Dezember 2015. Veröffentlichungsreihe des Instituts für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Universität zu Köln [Stand: 15.02.2023].
7. Pfaff H, Freise DC, Mager G, Schrappe M. Der Kölner Patientenfragebogen (KPF): Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erfassung der Einbindung des Patienten als Kotherapeuten. Sankt Augustin: Asgard-Verl.; 2003.
8. Bergant AM, Nguyen T, Heim K, Ulmer H, Dapunt O. Deutschsprachige Fassung und Validierung der "Edinburgh postnatal depression scale". *Deutsche medizinische Wochenschrift* 1998; 123(3):35–40.
9. Urlesberger P, Schienle A, Pichler G, Baik N, Schwabegger B, Urlesberger B et al. Eine neue deutschsprachige Skala zur Erfassung von elterlichem Stress nach



- Frühgeburtlichkeit (PSS:NICU\_German/2-scales). *Z Geburtshilfe Neonatol* 2017; 221(2):81–7. doi: 10.1055/s-0042-116160.
10. Scheibler F, Kasper J, Turjalei A, Moisl D, Ommen O, Janßen C et al. Entwicklung und Validierung der Skala "Vertrauen in den Arzt" im Kölner Patientenfragebogen (KPF). *Klinische Diagnostik und Evaluation* 2011; 4:63–77. Verfügbar unter: [https://www.researchgate.net/profile/Fritz\\_Scheibler/publication/319507617\\_Entwicklung\\_und\\_Validierung\\_der\\_Skala\\_Vertrauen\\_in\\_den\\_Arzt\\_im\\_Kolner\\_Patientenfragebogen\\_KPF/links/59b008f80f7e9b3743464c24/Entwicklung-und-Validierung-der-Skala-Vertrauen-in-den-Arzt-im-Koelner-Patientenfragebogen-KPF.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Fritz_Scheibler/publication/319507617_Entwicklung_und_Validierung_der_Skala_Vertrauen_in_den_Arzt_im_Kolner_Patientenfragebogen_KPF/links/59b008f80f7e9b3743464c24/Entwicklung-und-Validierung-der-Skala-Vertrauen-in-den-Arzt-im-Koelner-Patientenfragebogen-KPF.pdf).
  11. Grimm J. State-Trait-Anxiety Inventory nach Spielberger: Deutsche Lang- und Kurzversion: Methodenforum der Universität Wien. MF-Working Paper 2009/02.
  12. Psychiatric Research Unit, WHO Collaborating Center for Mental Health, Frederiksberg General Hospital. WHO-5 German; 1998 [Stand: 02.02.2023]. Verfügbar unter: [https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/Documents/WHO5\\_German.pdf](https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/Documents/WHO5_German.pdf).
  13. Reck C, Klier CM, Pabst K, Stehle E, Steffenelli U, Struben K et al. The German version of the Postpartum Bonding Instrument: psychometric properties and association with postpartum depression. *Arch Womens Ment Health* 2006; 9(5):265–71. doi: 10.1007/s00737-006-0144-x.
  14. Brockington IF, Oates J, George S, Turner D, Vostanis P, Sullivan M et al. A Screening Questionnaire for mother-infant bonding disorders. *Arch Womens Ment Health* 2001; 3(4):133–40. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1007/s007370170010>.
  15. Rammstedt B, Kemper CJ, Klein MC, Beierlein C, Kovaleva A. A Short Scale for Assessing the Big Five Dimensions of Personality: 10 Item Big Five Inventory (BFI-10) [17 Pages / methods, data, analyses, Vol 7, No 2 (2013)] 2012. doi: 10.12758/mda.2013.013.
  16. Pfaff H, Pühlhofer, F., Brinkmann, A., Lütticke, J., Nitzsche, A., Steffen, P., Stoll, A., Richter, P. Der Mitarbeiterkennzahlenbogen (MIKE): Kompendium valider Kennzahlen. (MIKE): Abteilung Medizinische Soziologie des Instituts für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Sozialhygiene; 2004.

## Literaturangaben

### Impressum:

IMVR – Institut für Medizinsoziologie,  
Versorgungsforschung und  
Rehabilitationswissenschaft  
der Humanwissenschaftlichen Fakultät  
und der Medizinischen Fakultät  
der Universität zu Köln (KöR)

Prof. Dr. Holger Pfaff

Eupener Straße 129

50933 Köln

Tel.: 0221-478-97148

Fax: 0221-478-97142

E-Mail: [holger.pfaff@uk-koeln.de](mailto:holger.pfaff@uk-koeln.de)

<http://www.imvr.de>

# Anwesenheit und Wohlbefinden von Eltern mit Frühgeborenen während ihres Aufenthalts auf der neonatologischen Intensivstation

Alinda Reimer, Laura Mause, Jan Hoffmann, Nadine Scholten

- Die kindliche Hospitalisierung nach einer Frühgeburt bedeutet häufig eine dauerhafte räumliche Trennung von Eltern und Kind
- Studien weisen auf die Relevanz der elterlichen Anwesenheit für die kindliche Entwicklung hin <sup>1,2,3</sup>
- Nur wenig Literatur existiert zum Zusammenhang zwischen der elterlichen Präsenz und ihrem eigenen Wohlbefinden

1. Latva R, Lehtonen L, Salmelin RK, Tamminen T. Visiting less than every day: a marker for later behavioral problems in Finnish preterm infants. Arch Pediatr Adolesc Med 2004;158(12):1153-7. doi: 10.1001/archpedi.158.12.1153. PubMed PMID: 15583100.  
2. Flacking R, Thomson G, Axelin A. Pathways to emotional closeness in neonatal units - a cross-national qualitative study. BMC Pregnancy Childbirth 2016;16(1):170. doi: 10.1186/s12884-016-0955-3. PubMed PMID: 27430590; PubMed Central PMCID: PMC4949764.  
3. Flacking R, Lehtonen L, Thomson G, Axelin A, Ahlqvist S, Moran VH, et al. Closeness and separation in neonatal intensive care. Acta Paediatrica 2012;101(10):1032-7. doi: 10.1111/j.1651-2227.2012.02787.x.



# Was wurde wie untersucht?

- Zusammenhang zwischen elterlichem Wohlbefinden und ihrer täglichen Anwesenheitsdauer
- Schriftliche Befragung von Eltern zu früh geborener Kinder, mit einem Geburtsgewicht unter 1.500g, welche zum Zeitpunkt der Befragung zwischen 6 und 18 Monaten alt waren
- Das elterliche Wohlbefinden wurde retrospektiv mittels Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) erhoben, welche postpartale depressive Störungen erfasst
- Logistische Regression mit der EPDS als abhängige Variable (depressive Symptomatik/keine depressive Symptomatik) und der Besuchsdauer/Wochentag als unabhängige Variable (Kovariate: Geschlecht, Alter der Eltern, weitere Kinder, Bildung, Distanz zwischen Wohnort und Station)

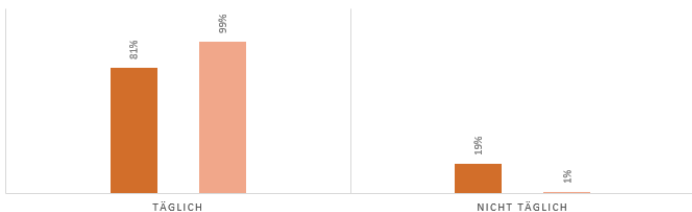
# Ergebnisse

N=738 (437 Mütter und 301 Väter)

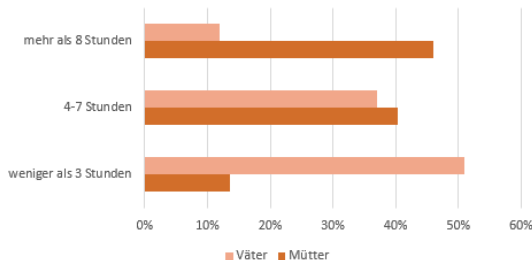
- 57% der Befragten liegen über einem EPDS Cut-Off-Score von 12 Punkten, welcher auf das Vorhandensein einer postnatalen Depression hinweist
- Logistische Regression zeigt **keinen** signifikanten Einfluss der Besuchsdauer auf die Wahrscheinlichkeit, einen Cut-Off-Score von über 12 Punkten Symptome zu erreichen

BESUCHSHÄUFIGKEIT

■ Väter ■ Mütter



BESUCHSDAUER PRO WOCHENTAG



AV: EPDS Schwellenwert >12				
Ref. EPDS Schwellenwert <=12				
Väter				
UV/Kontrollvariablen	Koef.	p-Wert	95%-KI	
<b>Besuchsdauer/Wochentag</b> (Ref. weniger als 3 Stunden)				
4 bis 7 Stunden	-0,07	0,779	-0,61	0,45
mehr als 8 Stunden	-0,5	0,238	-1,35	0,33
<b>Weitere Kinder</b> (Ref. weitere Kinder vorhanden)				
Keine weiteren Kinder	0,149	0,578	-0,38	0,68
<b>Bildung</b> (Ref. in Ausbildung/kein Anschluss)				
abgeschlossene Berufsausbildung	-0,49	0,435	-1,72	0,74
Abschluss Fach oder Meister	-0,42	0,527	-1,73	0,88
Hochschule	-0,18	0,769	-1,03	1,4
<b>Distanz zur Klinik (min.)</b>	0,004	0,329	-0,004	0,13
<b>Alter des Vaters</b>	-0,01	0,644	-2,2	1,97
n=290 Pseudo-R <sup>2</sup> =0,02				
Mütter				
UV/Kontrollvariablen	Koef.	p-Wert	95%-KI	
<b>Besuchsdauer/Wochentag</b> (Ref. weniger als 3 Stunden)				
4 bis 7 Stunden	-0,13	0,721	-0,81	0,57
mehr als 8 Stunden	0,16	0,651	-0,54	0,87
<b>weitere Kinder</b> (Ref. weitere Kinder vorhanden)				
nein	-0,24	0,312	-0,71	0,23
<b>Bildung</b> (Ref. in Ausbildung/kein Anschluss)				
abgeschlossene Berufsausbildung	-0,79	0,924	-1,7	1,54
Abschluss Fach oder Meister	-0,51	0,553	-2,22	1,89
Hochschule	-0,3	0,716	-1,93	1,32
<b>Distanz zur Klinik (min.)</b>	-0,004	0,4	-0,01	0,01
<b>Alter der Mutter</b>	-0,46	0,079	0,7	5,35
n=408, Pseudo-R <sup>2</sup> =0,016				

# Webcams auf neonatologischen Intensivstationen - Unterstützung oder Belastung?



## Erwartungen von Eltern von Frühgeborenen

**Laura Mause**  
**Alinda Reimer**  
**Jan Hoffmann**  
**Till Dresbach**  
**Dirk Horenkamp-Sonntag**  
**Melanie Klein**  
**Nadine Scholten**

Universität zu Köln und Uniklinik Köln  
Universität zu Köln und Uniklinik Köln  
Universität zu Köln und Uniklinik Köln  
Universitätsklinikum Bonn  
Techniker Krankenkasse  
DAK Gesundheit  
Universität zu Köln und Uniklinik Köln



Institut für  
Medizinsoziologie,  
Versorgungsforschung und  
Rehabilitationswissenschaft

**i:mvr** **ukb** universitäts  
klinikumbonn



# HINTERGRUND UND STUDIE

## Ausgangslage

- Frühgeburt → mehrwöchiger/-monatiger stationärer Aufenthalt des Kindes
- Dauerhafte Anwesenheit der Eltern auf Station häufig nicht möglich

## Neo-CamCare

Evaluation von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen aus Sicht von Eltern, Pflegekräften und Ärzt:innen

↳ Teilarbeitspaket: Retrospektive, deutschlandweite Elternbefragung

**Ziel: Ermittlung des Bedarfs sowie der Erwartungen der Eltern hinsichtlich einer Webcamnutzung**

# WEBCAMS



Ton-Daten werden weder aufgezeichnet noch übertragen.



Über die Bettwebcams sind weder die Vitalparameter noch die Umgebung zu sehen.



Es werden keine Daten gespeichert. Es handelt sich um reines Streaming.



Alle übertragenen Bilddaten des Kindes sind verschlüsselt.



Die Webcam kann jederzeit durch Sie oder das pflegerische Personal ausgeschaltet werden.



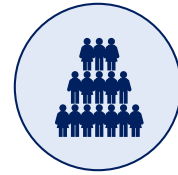
Die Bilder sind passwortgeschützt. Das Passwort bekommen nur die Eltern von der Intensivstation.



# METHODE



Schriftlicher Fragebogen in Papierform



Eltern von Frühgeborenen mit Geburtsgewicht  $< 1.500$  g und Alter zwischen 6-18 Monaten zum Befragungszeitpunkt



Selektion der Mütter und Versand der Unterlagen über DAK Gesundheit und Techniker Krankenkasse



Deskriptive Auswertung – Webcambedarf und Erwartungen der Eltern im Hinblick auf ein Webcamsystem; Gruppenvergleiche

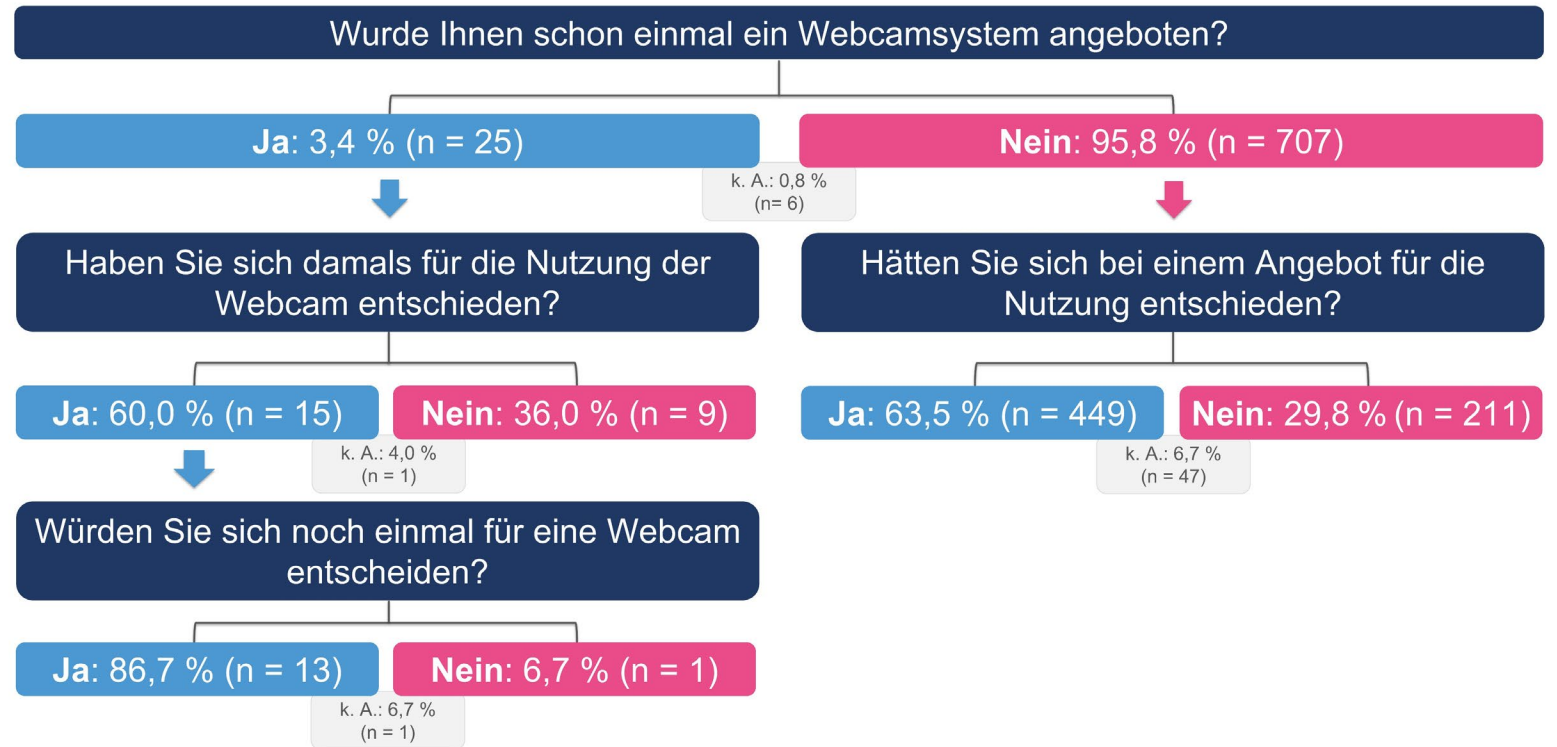
# ERGEBNISSE

## Stichprobe

Eigenschaften der Eltern		
<b>Fragebogen-Version</b>		
Mütter	% (n)	59.21 (437)
Väter/Partner*in	% (n)	40.79 (301)
<b>Alter (Jahre)</b>		
	M (SD)	35.25 (5.11)
	Mdn (min-max)	35 (21-58)
<b>Bildungsabschluss</b>		
Kein Abschluss	% (n)	2.98 (22)
Noch in Ausbildung	% (n)	0.41 (3)
Abgeschlossene Berufsausbildung	% (n)	34.55 (255)
Abschluss Fach-, Meister-, etc.	% (n)	14.23 (105)
Hochschulabschluss	% (n)	46.88 (346)
Missing	% (n)	0.95 (7)
Eigenschaften der Kinder		
<b>Geburtsgewicht</b>		
1.000 g – 1.499 g	% (n)	57.72 (426)
500 g – 999 g	% (n)	38.89 (287)
Unter 500 g	% (n)	2.30 (17)
Missing	% (n)	1.08 (8)
<b>Gestationsalter (Wochen)</b>		
	M (SD)	29.23 (2.88)
	Mdn (min-max)	29 (22-38)
<b>Mehrlingsschwangerschaft</b>		
Ja	% (n)	35.05 (262)
Nein	% (n)	63.01 (465)
Missing	% (n)	1.49 (11)
<b>Aktuelles Alter (Monate)</b>		
	M (SD)	12.85 (3.12)
	Mdn (min-max)	13 (6-18)

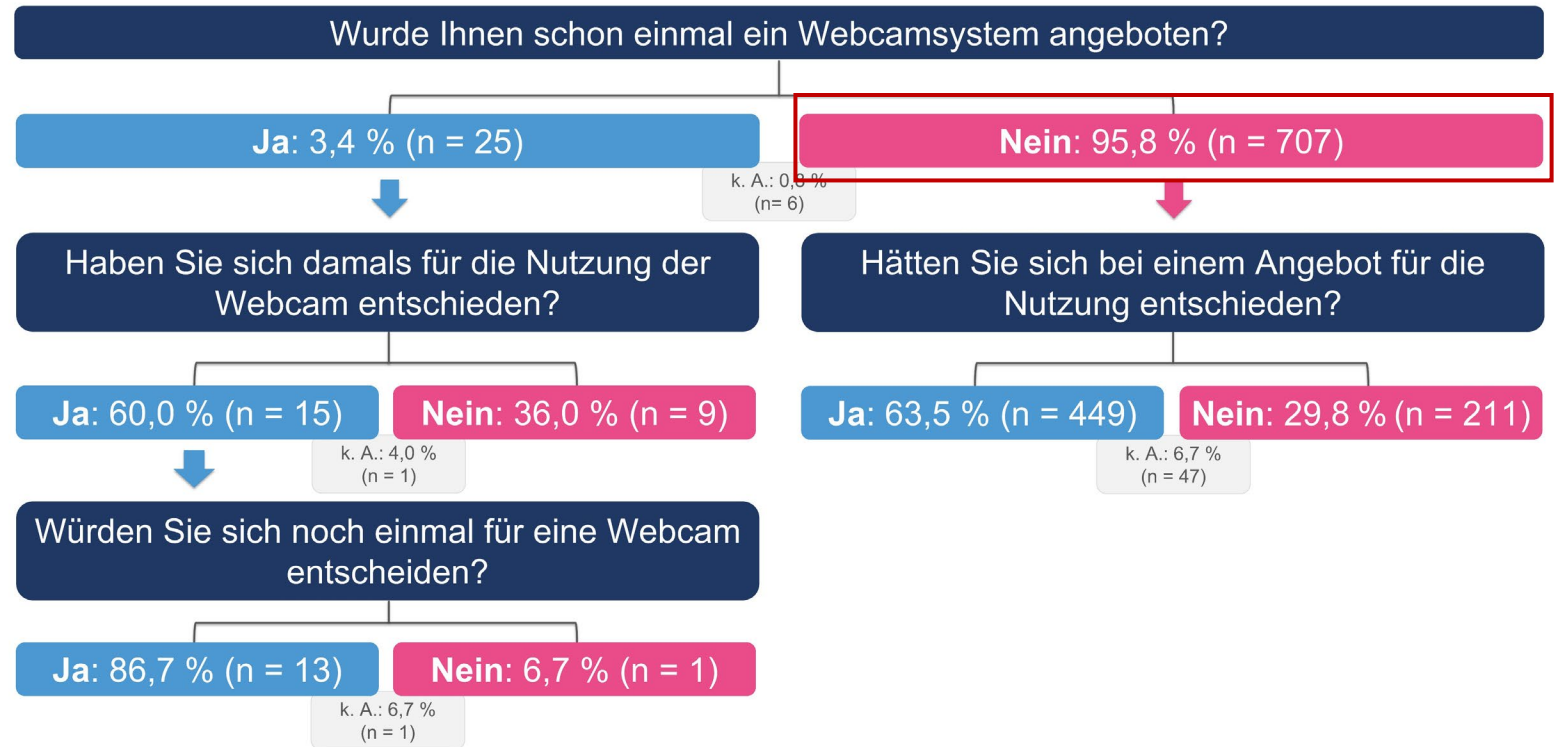
# ERGEBNISSE

## Webcamangebot und -bedarf



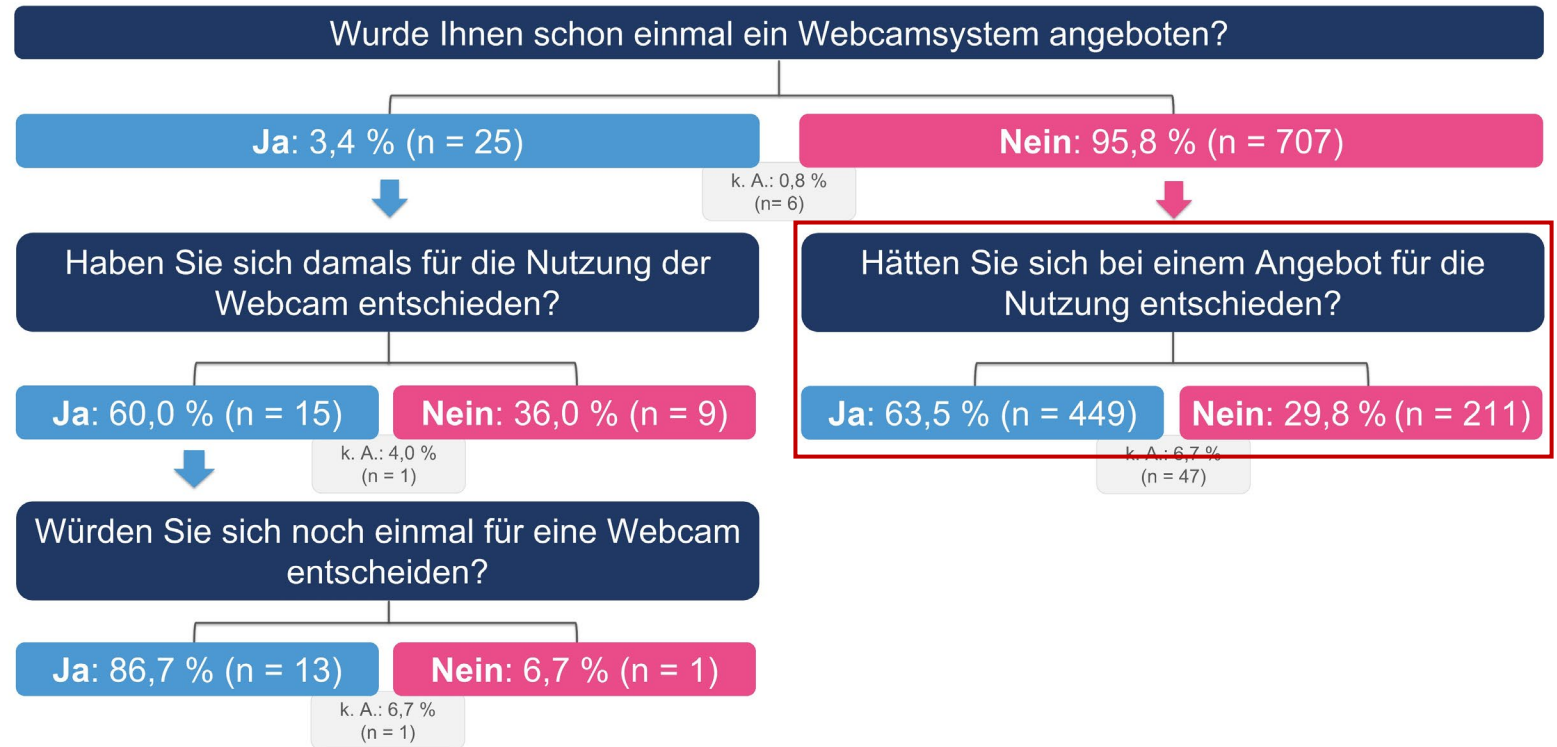
# ERGEBNISSE

## Webcamangebot und -bedarf



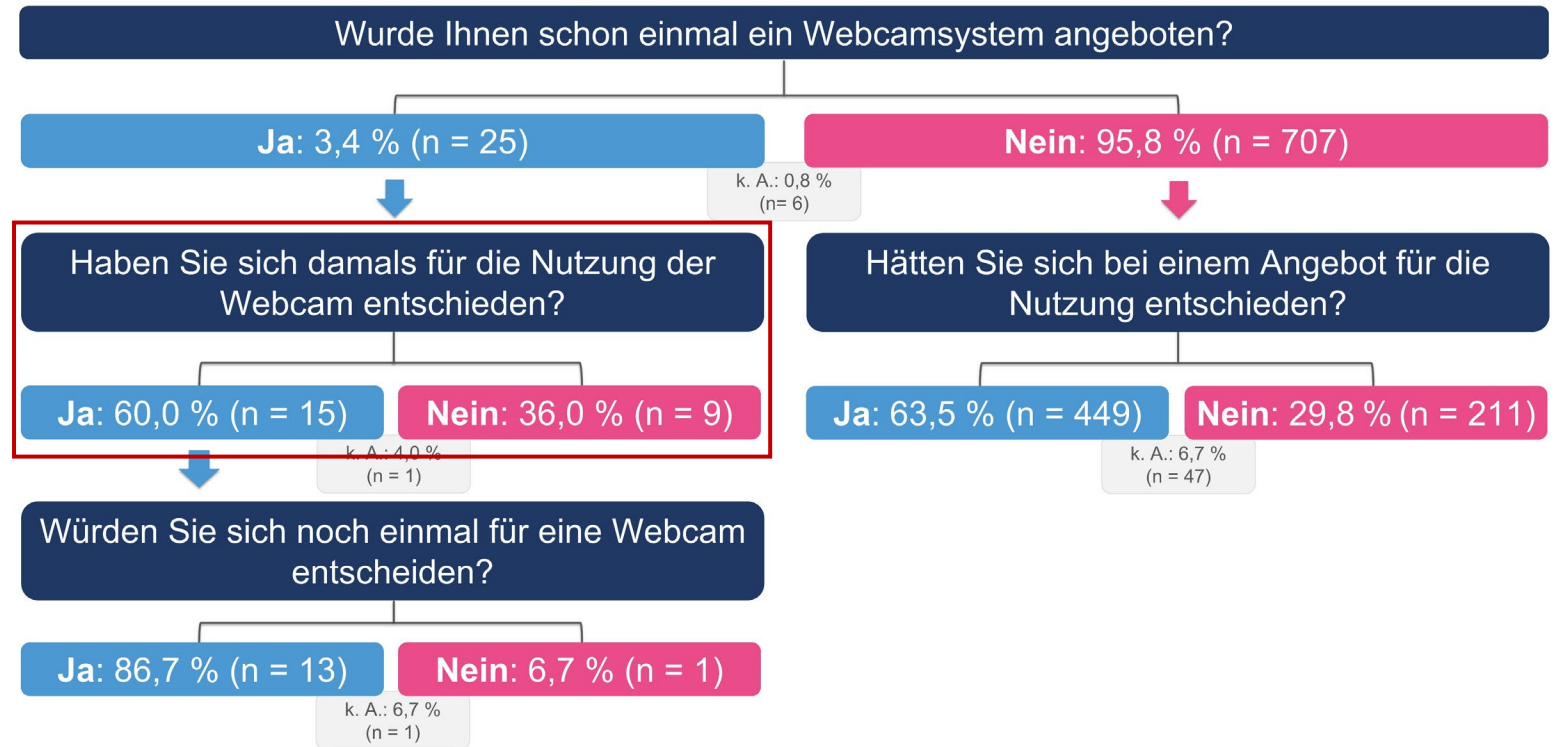
# ERGEBNISSE

## Webcamangebot und -bedarf



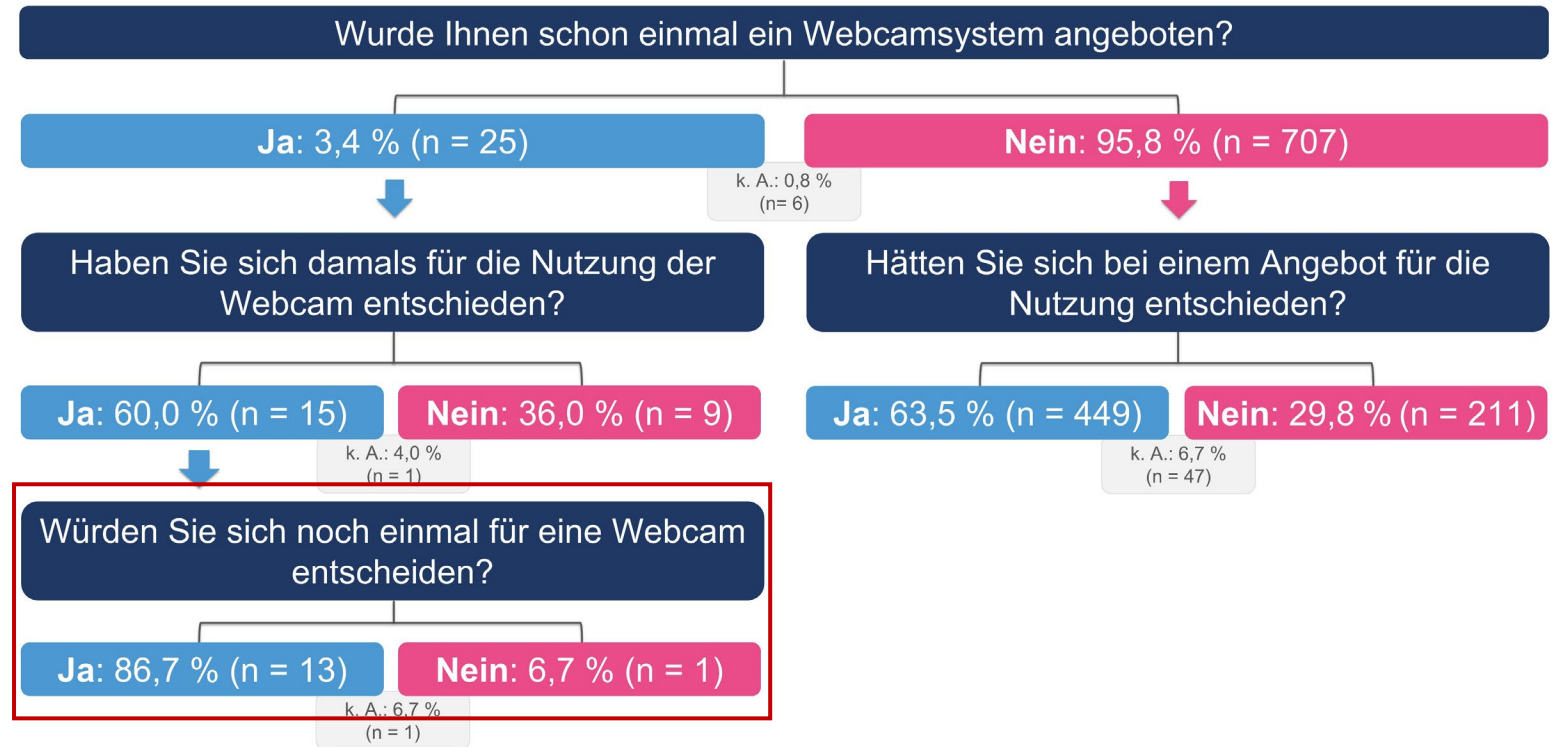
# ERGEBNISSE

## Webcamangebot und -bedarf



# ERGEBNISSE

## Webcamangebot und -bedarf



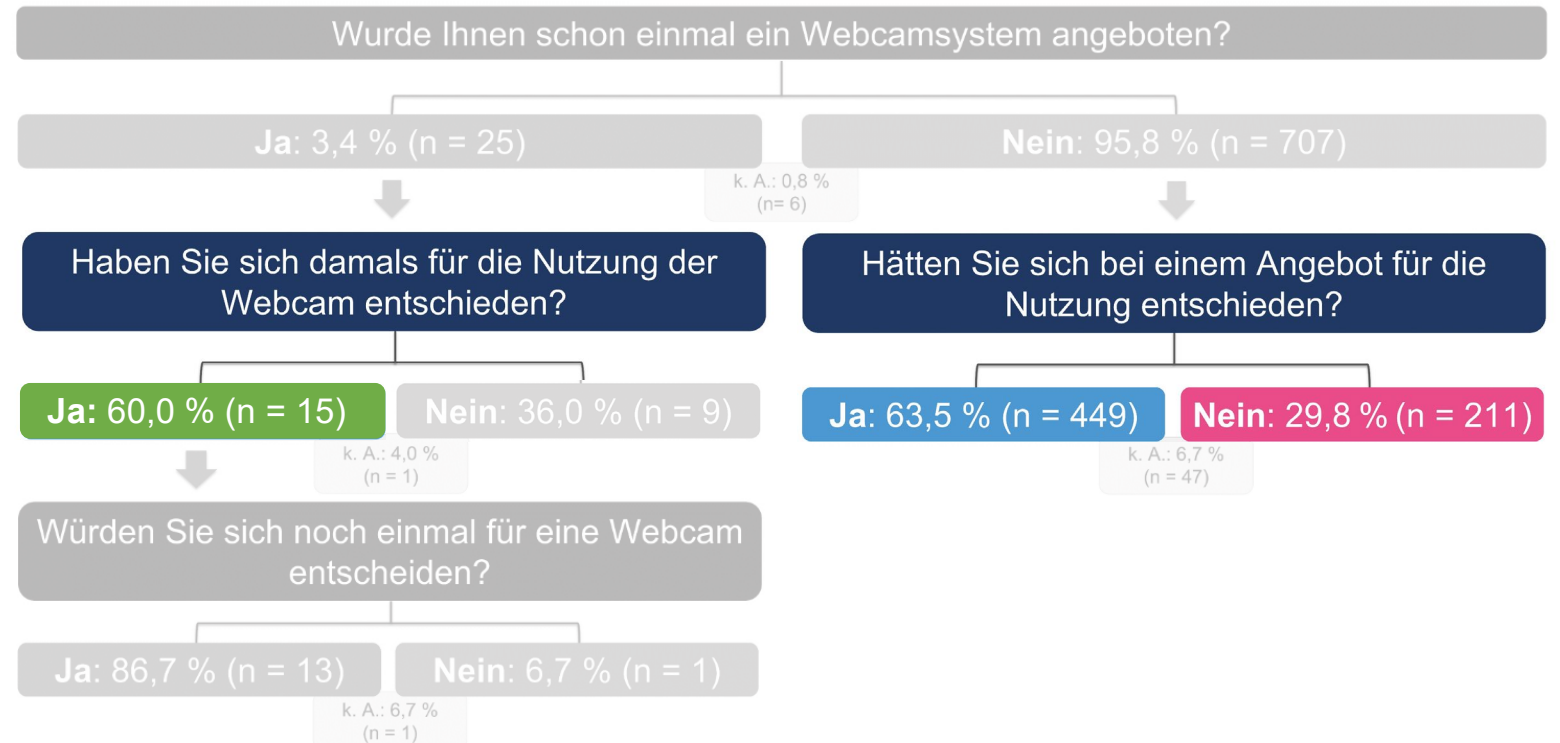
# ERGEBNISSE

## Vergleichsgruppen

Eltern mit Webcamnutzung (n=15)

Eltern mit Webcamwunsch (ohne Angebot, n = 449)

Eltern ohne Webcamwunsch (ohne Angebot, n = 211)





# ERGEBNISSE

## Erwartungen der Elterngruppen

	Median		<i>M (SD)</i>	Webcam-wunsch (ja/nein)
Die Nutzung der Webcam kann den Beziehungsaufbau zwischen Eltern und Kind ...		sehr unterstützen    etwas unterstützen    nicht beeinflussen    etwas beeinträchtigen    sehr beeinträchtigen	2.13 (0.52) 2.41 (0.72) 3.06 (0.68)	z = 10.06 p < .001
Durch die Verfügbarkeit der Webcam wäre ich ... von der Station nach Hause gegangen.		viel beruhigter    etwas beruhigter    weder beruhigter noch beunruhigter    etwas beunruhigter    viel beunruhigter	2.26 (0.88) 2.17 (0.79) 3.10 (0.76)	z = 13.16 p < .001
Bei Verfügbarkeit der Webcam hätte ich gedanklich ... abschalten können.		viel besser    etwas besser    weder besser noch schlechter    etwas schlechter    viel schlechter	2.47 (0.64) 2.73 (1.05) 4.06 (0.96)	z = 13.22 p < .001
Bei Nutzung der Webcam hätte ich Sorge, in Notfällen aus der Ferne nicht handeln zu können.		stimme überhaupt nicht zu    stimme größtenteils nicht zu    stimme eher nicht zu    stimme eher zu    stimme größtenteils zu    stimme voll und ganz zu	3.80 (1.47) 4.53 (1.42) 5.08 (1.42)	z = 5.79 p < .001
Ich denke, die Nutzung der Webcam ist datenschutzrechtlich bedenklich.		stimme überhaupt nicht zu    stimme größtenteils nicht zu    stimme eher nicht zu    stimme eher zu    stimme größtenteils zu    stimme voll und ganz zu	3.00 (1.51) 3.02 (1.31) 4.11 (1.51)	z = 8.78 p < .001
Bei Nutzung der Webcam hätte ich Bedenken hinsichtlich einer möglichen Strahlenbelastung.		stimme überhaupt nicht zu    stimme größtenteils nicht zu    stimme eher nicht zu    stimme eher zu    stimme größtenteils zu    stimme voll und ganz zu	1.93 (1.21) 2.39 (1.32) 2.75 (1.55)	z = 2.48 p < .001

Eltern mit Webcamnutzung (n=15)

Eltern mit Webcamwunsch (ohne Angebot, n = 449)

Eltern ohne Webcamwunsch (ohne Angebot, n = 211)

# TAKE HOME MESSAGE

- Ca. zwei Drittel der Eltern hätten sich **für eine Webcam** entschieden, wenn ihnen diese angeboten worden wäre. Dieser Anteil findet sich auch unter den Eltern wieder, die ein Webcamangebot erhalten haben.
- Bei Eltern ohne Webcamwunsch herrschen **negativere Erwartungen** vor als bei Eltern mit Webcamwunsch oder Webcamnutzung.
- Eltern mit Webcamwunsch sehen die Webcams tendenziell als **unterstützend** an. Dies spiegelt sich auch in den Erfahrungen der Eltern mit Webcamnutzung wieder (n = 15!).

# KONTAKT

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

**Laura Mause**

Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und  
Rehabilitationswissenschaft der Universität zu Köln

[laura.mause@uk-koeln.de](mailto:laura.mause@uk-koeln.de)



Weitere Informationen zum  
Gesamtprojekt finden Sie unter  
[www.neocamcare.de](http://www.neocamcare.de)

# Wie unterscheiden sich Belastungen und Ressourcen auf neonatologischen Intensivstationen zwischen Müttern und Vätern?



Alinda Reimer<sup>1</sup>, Laura Mause<sup>1</sup>, Jan Hoffmann<sup>1</sup>, Carolin Heinen<sup>1</sup>, Nadine Scholten<sup>1</sup>, Till Dresbach<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universität zu Köln, Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Humanwissenschaftliche Fakultät, IMVR, E-Mail: alinda.reimer@uk-koeln.de

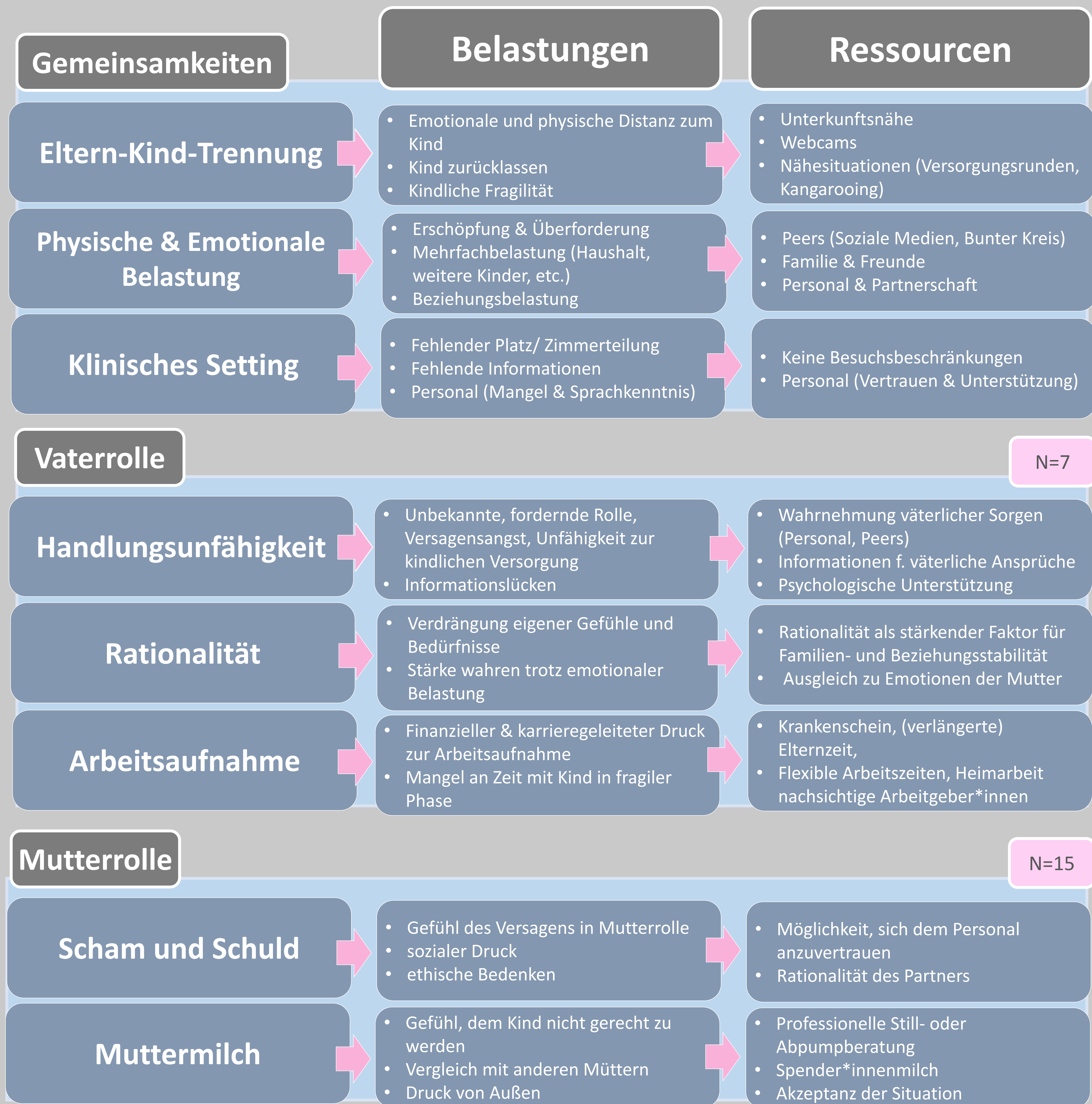
<sup>2</sup> Universitätsklinikum Bonn

## Hintergrund

Aufgrund des häufig kritischen Gesundheitszustands ihres Kindes sind Eltern von Kindern mit einem sehr niedrigen Geburtsgewicht auf der neonatologischen Intensivstation (NICUs) häufig mit Stress und Angstgefühlen konfrontiert (1). Wie unterschiedlich Väter und Mütter die Zeit auf der NICU erleben, wurde bisher nur in wenigen Studien qualitativ erhoben. Eine explorative Gegenüberstellung ist wichtig, um Faktoren zu verstehen, die mit Blick auf die sozialen Geschlechterrollen verhindert und gefördert werden sollten. Auch vor dem Hintergrund sich wandelnder mütterlicher und väterlicher Rollenverständnisse, ist es erforderlich, gegenwärtiges Wissen zu erweitern.

## Methode

Leitfadengestützte Interviews wurden im Rahmen des Neo-CamCare-Projekts geführt. Daraufhin wurde eine qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2) durchgeführt. Diese verlief induktiv-deduktiv und wurde mit zwei Coderinnen unabhängig voneinander durchgeführt.



## Schlussfolgerung

Im Vergleich zu bisherigen Studien zeigt unsere Analyse, dass Väter von einer ähnlich hohen psychischen Beanspruchung nach der Frühgeburt betroffen sind wie Mütter. Die kindliche Fragilität und der fordernde Stationsalltag werden von Müttern und Vätern unterschiedlich herausfordernd wahrgenommen. Mütter zeigen vor allem im Hinblick auf die Muttermilchproduktion sowie ihre Schuld- und Schamgefühle aufgrund der Frühgeburt eine Mehrfachbelastung. Väter hingegen strapaziert ihre eingeschränkte Handlungsfähigkeit. Eine rationale Sichtweise auf die fordernde Situation wird zum einen als väterliche Bewältigungsstrategie gesehen. Gleichzeitig wird diese Strategie jedoch auch als Belastung empfunden und schränkt Väter dabei ein, ihren eigenen Gefühlen Raum zu geben. Die Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit einer Versorgung, die sich Müttern und Vätern in ihren Rollen anpasst. Speziell die oft zurückgehaltenen Bedürfnisse und Wünsche von Vätern sollten künftig noch genauer betrachtet werden, um sie gleichwertig zu berücksichtigen.

1. Dennis C-L, Falah-Hassani K, Shiri R. Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: systematic review and meta-analysis. Br J Psychiatry 2017;210(5):315-23. doi: 10.1192/bjp.bp.116.187179. PubMed PMID: 28302701.

2. Kuckartz U. Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 4th ed. Grundlagentexte Methoden. Weinheim, Basel: Beltz Juventa; 2018. 240 p. ger.




Einsatz von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen  
Entwicklung der Webcamakzeptanz des Personals im Längsschnitt  
*Jan Hoffmann, Laura Mause, Alinda Reimer, Dr. Till Dresbach, Dr. Nadine Scholten*

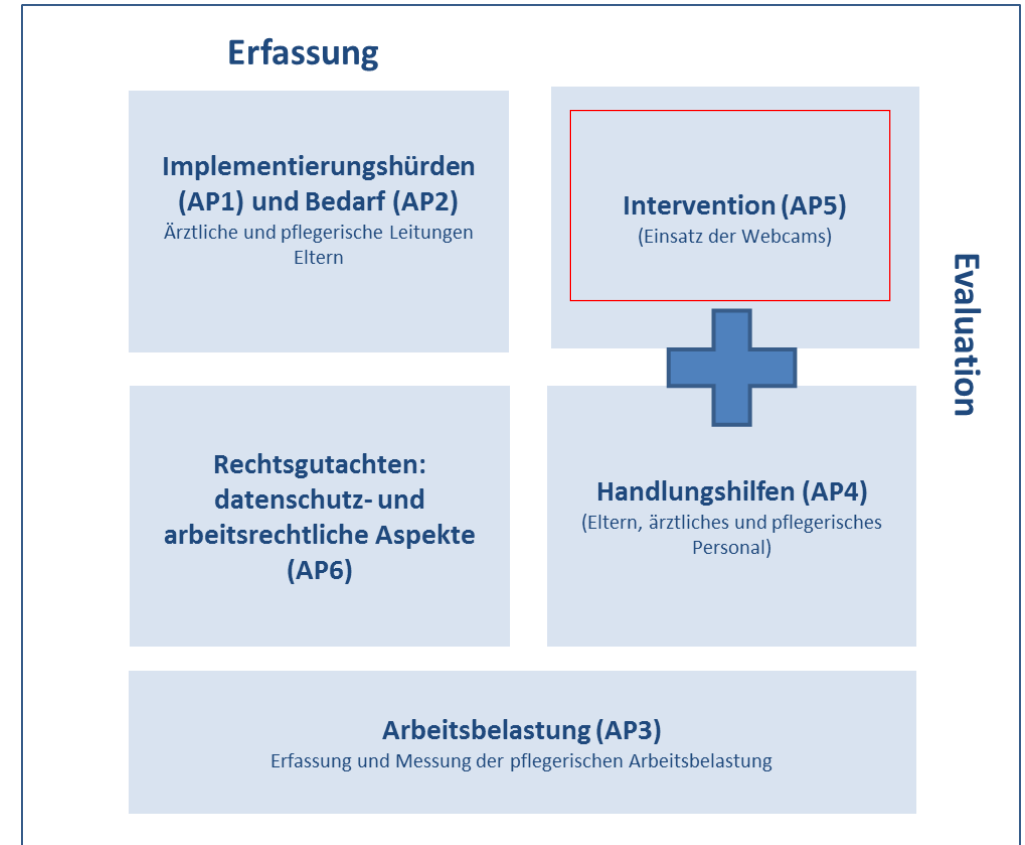
# Zur NeoCamCare-Studie

Aktueller Einsatz im Marienhausklinikum Neuwied



# Zur Neo-CamCare Studie

- Studie evaluiert den Einsatz von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen (Studienzeitraum 2019 – 2023, gefördert durch den Innovationsfonds des G-BA) 
- Zur Evaluation der Intervention werden unter anderem die Ärzt:innen und Pflegekräfte auf den jeweiligen Stationen befragt
- Teilnehmende Kliniken:



# Forschungsziel

Zusammenhang zwischen der Einschätzung des elterlichen  
Besuchsverhaltens von Seiten des Personals und der personellen  
Akzeptanz hinsichtlich der Webcams

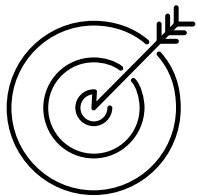
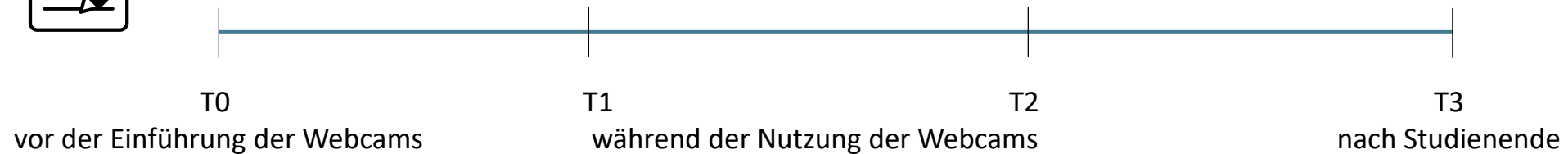




# Ablauf der Mitarbeitenden Befragungen



## Schriftliche Befragung zu vier Zeitpunkten



- Ziel ist es, die Einstellung des pflegerischen und ärztlichen Teams hinsichtlich der Webcams zu erheben.
- Unter anderem:
  - Wahrnehmung der Entwicklung des elterlichen Besuchsverhaltens
  - Persönliche Akzeptanz der Webcams

# Ergebnisse

Charakteristik	T0, N = 175	T1, N = 145	T2, N = 111
<b>Altersgruppe, n (%)</b>			
unter 25 Jahre	10 (10.87%)	8 (7.48%)	9 (8.26%)
25 bis 34 Jahre	35 (38.04%)	46 (42.99%)	52 (47.71%)
35 bis 44 Jahre	19 (20.65%)	22 (20.56%)	21 (19.27%)
45 bis 54 Jahre	17 (18.48%)	21 (19.63%)	19 (17.43%)
über 54 Jahre	11 (11.96%)	10 (9.35%)	8 (7.34%)
Fehlende Werte	83	38	2
<b>Geschlecht, n (%)</b>			
männlich	8 (8.79%)	8 (7.55%)	9 (8.33%)
weiblich	82 (90.11%)	98 (92.45%)	99 (91.67%)
divers	1 (1.10%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
Fehlende Werte	84	39	3
<b>Beruf, n (%)</b>			
Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege	140 (85.89%)	126 (86.90%)	87 (80.56%)
Ärzt:innen	23 (14.11%)	18 (12.41%)	20 (18.52%)
andere	0 (0.00%)	1 (0.69%)	1 (0.93%)
Fehlende Werte	12	0	3
<b>Station, n (%)</b>			
NICU	98 (60.12%)	86 (60.99%)	86 (81.13%)
IMC	50 (30.67%)	36 (25.53%)	13 (12.26%)
auf beiden	15 (9.20%)	19 (13.48%)	7 (6.60%)
Fehlende Werte	12	4	5
<b>Berufserfahrung, n (%)</b>			
seit weniger als 1 Jahr	5 (5.38%)	1 (0.94%)	10 (9.17%)
seit 1 bis 5 Jahren	25 (26.88%)	33 (31.13%)	28 (25.69%)
seit 6 bis 10 Jahren	14 (15.05%)	21 (19.81%)	24 (22.02%)
seit über 10 Jahren	49 (52.69%)	51 (48.11%)	47 (43.12%)
Fehlende Werte	82	39	2
<b>Vorherige Webcamerfahrung, n (%)</b>			
nein	156 (95.12%)	134 (92.41%)	103 (97.17%)
ja	8 (4.88%)	11 (7.59%)	3 (2.83%)
Fehlende Werte	11	0	5
<b>Standort, n (%)</b>			
Bonn	31 (17.71%)	43 (29.66%)	72 (64.86%)
Düsseldorf	73 (41.71%)	38 (26.21%)	0 (0.00%)
Köln	34 (19.43%)	36 (24.83%)	0 (0.00%)
Neuwied	37 (21.14%)	28 (19.31%)	39 (35.14%)

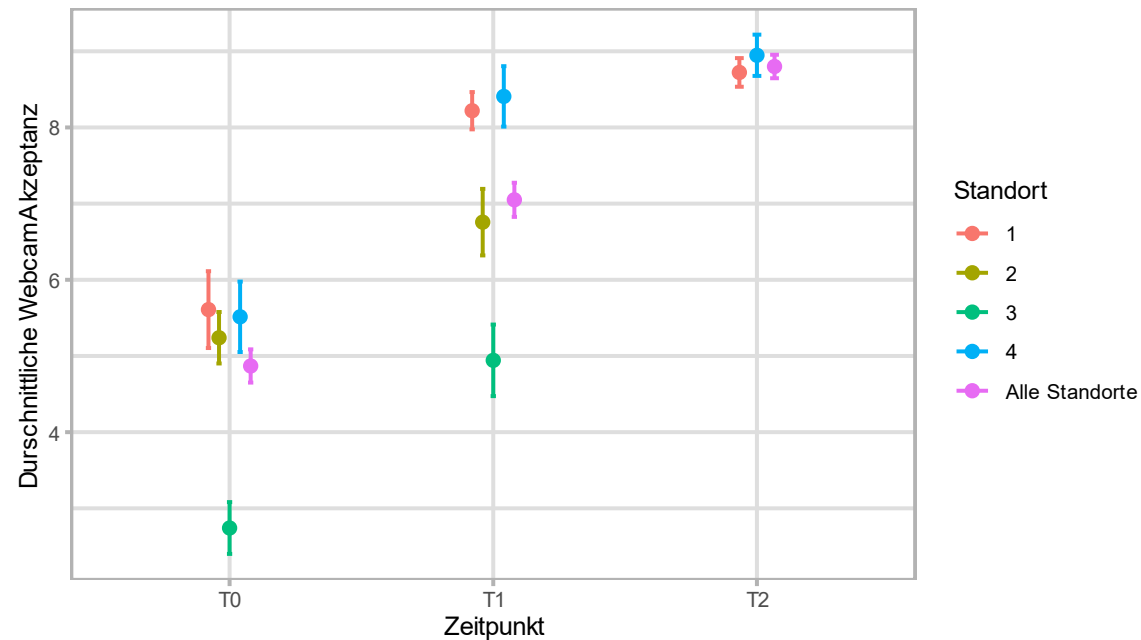
## Großteil der Befragten

- Fühlte sich dem weiblichen Geschlecht zugehörig
- Gehörte der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege an
- Haben über 10 Jahre Berufserfahrung

# Ergebnisse

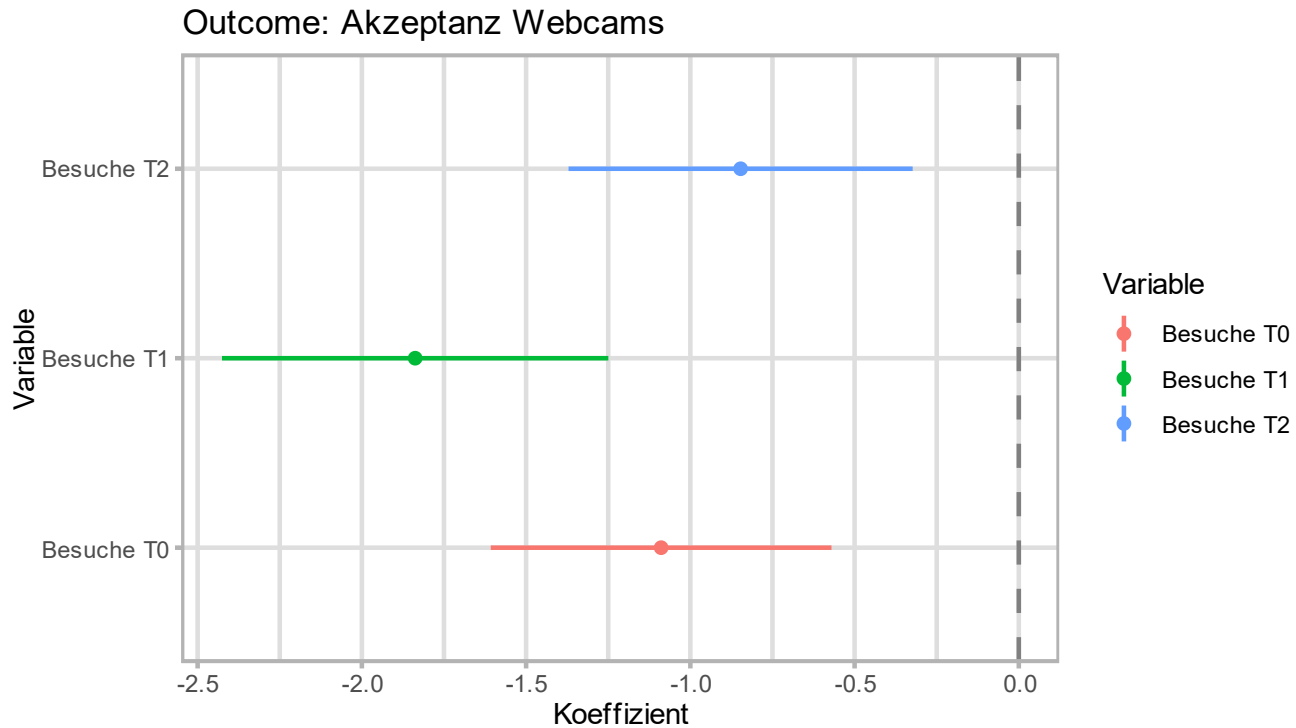
Charakteristik	T0, N = 175	T1, N = 145	T2, N = 111
Webcam Akzeptanz, M (min-max)	4.87 (0,10.00)	7.05 (0,10.00)	8.80 (2,10.00)
Fehlende Werte	15	5	1
Seltenere Besuche der Eltern durch Webcam, M (min-max)	2.25 (1,4.00)	1.94 (1,4.00)	1.71 (1,3.00)
Fehlende Werte	10	2	4
Reduzierung der Besuchsdauer der Eltern durch Webcam, M (min-max)	2.27 (1,4.00)	1.95 (1,4.00)	1.70 (1,3.00)
Fehlende Werte	9	5	4

Item Webcam Akzeptanz wurde auf einer Skala von 0 = keine Akzeptanz bis 10 = sehr hohe Akzeptanz beantwortet; Item seltenere Besuche der Eltern durch Webcam und Reduzierung der Besuchsdauer der Eltern durch die Webcam wurden auf einer Skala von 1 = stimme überhaupt nicht zu bis 4 = stimme voll und ganz zu beantwortet



- Akzeptanz für Webcams stieg von T0 – T2
- Einschätzung, dass sich die elterlichen Besuche verringern sinkt von T0 – T2
- Einschätzung, dass sich durch die Webcamnutzung die Besuchsdauer der Eltern reduziert sinkt von T0-T2

# Signifikanter Einfluss der Variable „Einschätzung der elterlichen Besuchshäufigkeit bei Webcamnutzung“ auf Akzeptanz der Webcams über alle Zeitpunkte T0 – T2



Modell	Variable	Beta	95% CI <sup>1</sup>	p-Wert
1	Einschätzung Besuche T0	-1.1	-1.6, -0.57	<0.001
2	Einschätzung Besuche T1	-1.8	-2.4, -1.2	<0.001
3	Einschätzung Besuche T2	-0.85	-1.4, -0.32	0.002

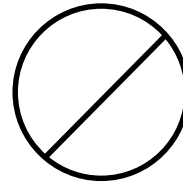
<sup>1</sup>CI = Konfidenzintervall

# Diskussion

- Vorbehalte bezüglich einer Reduzierung der Besuchszeiten der Eltern durch die Webcamnutzung haben sich für einen Großteil des Personals nicht bewahrheitet
- Die Feststellung des Personals, dass die Webcamnutzung durch die Eltern keinen Einfluss auf die Häufigkeit der Besuche der Eltern zu haben scheint, beeinflusst die allgemeine persönliche Akzeptanz des Personals hinsichtlich der Webcam positiv

# Interessenskonflikte

Es bestehen keine Interessenskonflikte





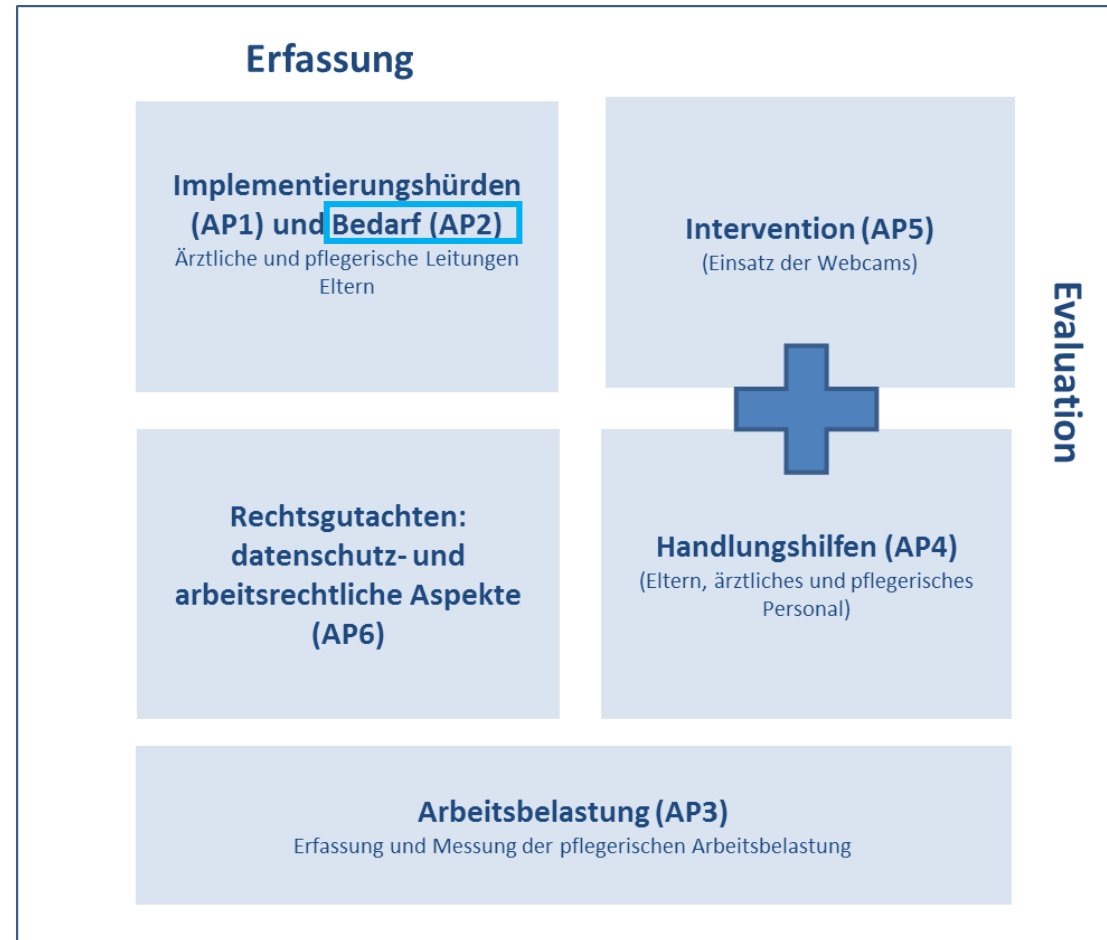
## Assoziation zwischen elterlichem Vertrauen und Stressempfinden

*Laura Mause, Jan Hoffmann, Alinda Reimer, Dirk Horenkamp-Sonntag, Melanie Klein, Till Dresbach, Nadine Scholten*

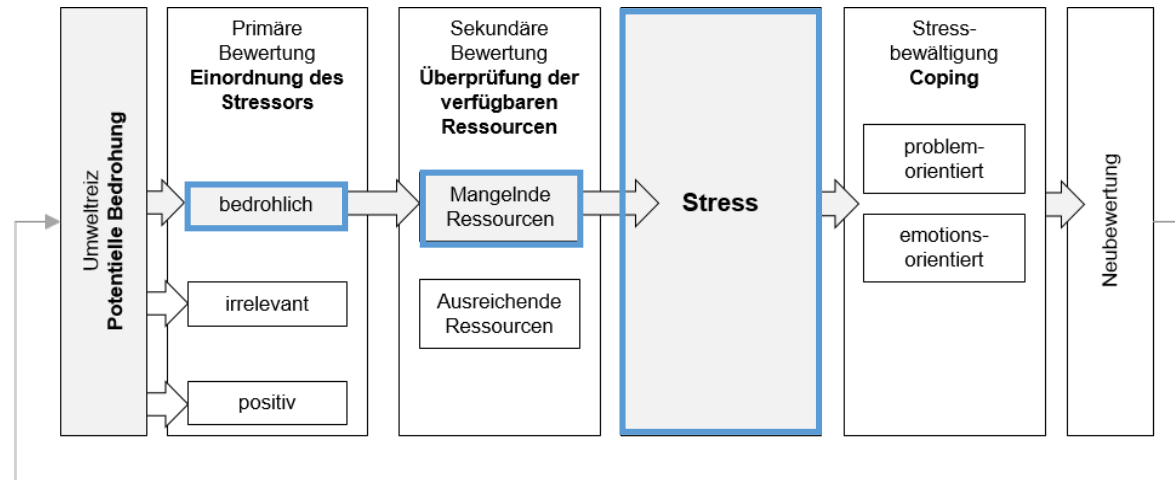
# Es bestehen keine Interessenskonflikte



# Studie Neo-CamCare



# Elterlicher Stress



Das Transaktionale Stressmodell nach Lazarus, Eigene Darstellung in Anlehnung an Singer und Davidson (1991) und Folkman und Lazarus (1991)

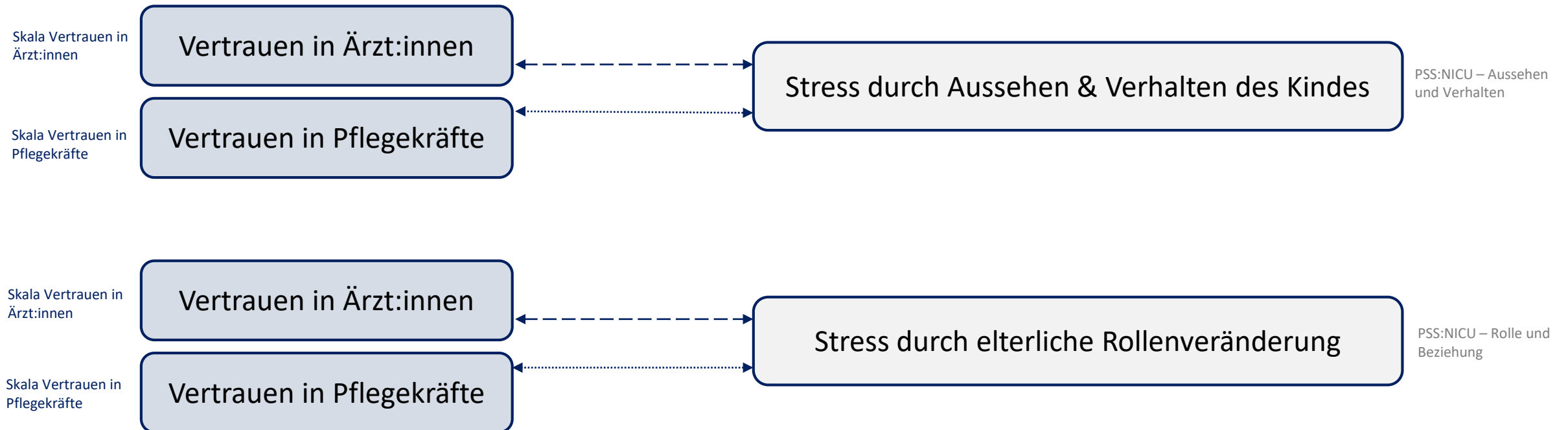
- Ob eine Situation als Stressor wahrgenommen wird, hängt von der Interpretation der Situation durch das Elternteil ab:
  - Ist die Situation bedrohlich?
  - Sind die eigenen Bewältigungsressourcen ausreichend?

# Elterliches Vertrauen

- Kompetenzgefälle zwischen Pflegekräften/Ärzt:innen und Eltern  
→ Abgabe des Kindes in die Hände des medizinischen Personals
- Qualitative Studie (Elterninterviews)<sup>1</sup>:
  - Mangel an Vertrauen → Abgabe von Verantwortung erschwert → Stressniveau

<sup>1</sup>Fereday J, Oster C, Darbyshire P. Partnership in practice: what parents of a disabled child want from a generic health professional in Australia. Health Soc Care Community. 2010;18(6):624-632. doi:10.1111/j.1365-2524.2010.00935.x

# Sind elterliches Vertrauen und Stress miteinander assoziiert?



# Neo-CamCare - Elternbefragung



Schriftlicher Fragebogen in Papierform



Eltern von Frühgeborenen mit Geburtsgewicht  $< 1.500$  g und Alter zwischen 6-18 Monaten zum Befragungszeitpunkt (Herbst 2020)



Selektion der Mütter und Versand der Unterlagen über DAK Gesundheit und Techniker Krankenkasse



Deskriptive Auswertung, lineare Regressionsmodelle

# Studienpopulation

	<i>M (SD)</i> <i>Mdn (min–max)</i>	<i>%</i>	<i>n</i>
<b>Eltern</b>			
<b>Elternteil</b>			
Mutter		59,21	437
Vater/Partner:in		40,79	301
<b>Alter (Jahre)</b>	35,25 (5,11) 35 (21–58)		738
<b>Bildungsabschluss</b>			
kein beruflicher Abschluss		2,98	22
noch in beruflicher Ausbildung (Ausbildung, Praktikum, Studium)		0,41	3
abgeschlossene Berufsausbildung		34,55	255
Fach-, Meister-, Technikerschule; Fachakademie		14,23	105
Hochschulabschluss		46,88	346
fehlende Angaben		0,95	7
<b>Kinder</b>			
<b>Geburtsgewicht</b>			
1.000 g – 1.499 g (VLBW)		57,72	426
500 g – 999 g (ELBW)		38,89	287
< 500 g (ELBW)		2,30	17
fehlende Angaben		1,08	8
<b>Alter des Kindes zum Befragungszeitpunkt</b>	12,85 (3,12) 13 (6–18)		731

N = 738

# Elterliches Vertrauen

## deskriptive Auswertung

TABLE 2 Statistics for scales included in the regression models

Variable	N	M (SD)	Mdn (min-max)	Mdn (min-max) mothers	Mdn (min-max) fathers/partners	Difference according to parental group	Cronbach's alpha
PSS:NICU—infant behaviour and appearance (Metric 2)	708	2.80 (1.03)	2.71 (1-5)	3.00 (1-5)	2.43 (1-5)	$z = 5.554, p < 0.000$	0.848
PSS:NICU—parental role alteration (Metric 2)	715	3.01 (1.11)	3.00 (1-5)	3.50 (1-5)	2.33 (1-5)	$z = 10.275, p < 0.000$	0.890
Trust in physicians	718	5.51 (0.67)	5.80 (1.8-6)	5.8 (1.8-6)	5.8 (2-6)	$z = -0.829, p = 0.407$	0.903
Trust in nursing staff	718	5.34 (0.73)	5.60 (2.4-6)	5.4 (2.6-6)	5.6 (2.4-6)	$z = -1.556, p = 0.120$	0.923
Trait anxiety	702	32.84 (12.12)	32 (10-73)	32 (11-70)	30.00 (10-73)	$z = 3.275, p = 0.001$	0.847

Note: To check for differences according to the parental groups Mann-Whitney U tests were applied. Statistics for the PSS:NICU refer to the German version of the scale (PSS:NICU\_German/2-scales). Statistics for trait anxiety refer to the German 10-item short version of the State-Trait Anxiety Inventory (subscale Trait Anxiety). Bold indicates statistically significant  $p$ -value ( $p < 0.05$ ).

# Elterliches Vertrauen

## deskriptive Auswertung

TABLE 2 Statistics for scales included in the regression models

Variable	N	M (SD)	Mdn (min-max)	Mdn (min-max) mothers	Mdn (min-max) fathers/partners	Difference according to parental group	Cronbach's alpha
PSS:NICU—infant behaviour and appearance (Metric 2)	708	2.80 (1.03)	2.71 (1-5)	3.00 (1-5)	2.43 (1-5)	$z = 5.554, p < 0.000$	0.848
PSS:NICU—parental role alteration (Metric 2)	715	3.01 (1.11)	3.00 (1-5)	3.50 (1-5)	2.33 (1-5)	$z = 10.275, p < 0.000$	0.890
Trust in physicians	718	5.51 (0.67)	5.80 (1.8-6)	5.8 (1.8-6)	5.8 (2-6)	$z = -0.829, p = 0.407$	0.903
Trust in nursing staff	718	5.34 (0.73)	5.60 (2.4-6)	5.4 (2.6-6)	5.6 (2.4-6)	$z = -1.556, p = 0.120$	0.923
Trait anxiety	702	32.84 (12.12)	32 (10-73)	32 (11-70)	30.00 (10-73)	$z = 3.275, p = 0.001$	0.847

Note: To check for differences according to the parental groups Mann-Whitney U tests were applied. Statistics for the PSS:NICU refer to the German version of the scale (PSS:NICU\_German/2-scales). Statistics for trait anxiety refer to the German 10-item short version of the State-Trait Anxiety Inventory (subscale Trait Anxiety). Bold indicates statistically significant p-value ( $p < 0.05$ ).

Mütter      Väter/Partner:innen



# Elterlicher Stress

## deskriptive Auswertung

TABLE 2 Statistics for scales included in the regression models

Variable	N	M (SD)	Mdn (min-max)	Mdn (min-max) mothers	Mdn (min-max) fathers/partners	Difference according to parental group	Cronbach's alpha
PSS:NICU—infant behaviour and appearance (Metric 2)	708	2.80 (1.03)	2.71 (1-5)	3.00 (1-5)	2.43 (1-5)	$z = 5.554, p < 0.000$	0.848
PSS:NICU—parental role alteration (Metric 2)	715	3.01 (1.11)	3.00 (1-5)	3.50 (1-5)	2.33 (1-5)	$z = 10.275, p < 0.000$	0.890
Trust in physicians	718	5.51 (0.67)	5.80 (1.8-6)	5.8 (1.8-6)	5.8 (2-6)	$z = -0.829, p = 0.407$	0.903
Trust in nursing staff	718	5.34 (0.73)	5.60 (2.4-6)	5.4 (2.6-6)	5.6 (2.4-6)	$z = -1.556, p = 0.120$	0.923
Trait anxiety	702	32.84 (12.12)	32 (10-73)	32 (11-70)	30.00 (10-73)	$z = 3.275, p = 0.001$	0.847

Note: To check for differences according to the parental groups Mann-Whitney U tests were applied. Statistics for the PSS:NICU refer to the German version of the scale (PSS:NICU\_German/2-scales). Statistics for trait anxiety refer to the German 10-item short version of the State-Trait Anxiety Inventory (subscale Trait Anxiety). Bold indicates statistically significant  $p$ -value ( $p < 0.05$ ).

# Elterlicher Stress

## deskriptive Auswertung

Mütter Väter/Partner:innen



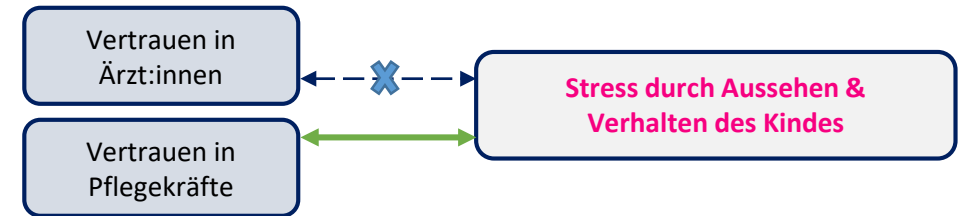
TABLE 2 Statistics for scales included in the regression models

Variable	N	M (SD)	Mdn (min-max)	Mdn (min-max) mothers	Mdn (min-max) fathers/partners	Difference according to parental group	Cronbach's alpha
PSS:NICU—infant behaviour and appearance (Metric 2)	708	2.80 (1.03)	2.71 (1-5)	3.00 (1-5)	2.43 (1-5)	$z = 5.554, p < 0.000$	0.848
PSS:NICU—parental role alteration (Metric 2)	715	3.01 (1.11)	3.00 (1-5)	3.50 (1-5)	2.33 (1-5)	$z = 10.275, p < 0.000$	0.890
Trust in physicians	718	5.51 (0.67)	5.80 (1.8-6)	5.8 (1.8-6)	5.8 (2-6)	$z = -0.829, p = 0.407$	0.903
Trust in nursing staff	718	5.34 (0.73)	5.60 (2.4-6)	5.4 (2.6-6)	5.6 (2.4-6)	$z = -1.556, p = 0.120$	0.923
Trait anxiety	702	32.84 (12.12)	32 (10-73)	32 (11-70)	30.00 (10-73)	$z = 3.275, p = 0.001$	0.847

Note: To check for differences according to the parental groups Mann-Whitney U tests were applied. Statistics for the PSS:NICU refer to the German version of the scale (PSS:NICU\_German/2-scales). Statistics for trait anxiety refer to the German 10-item short version of the State-Trait Anxiety Inventory (subscale Trait Anxiety). Bold indicates statistically significant  $p$ -value ( $p < 0.05$ ).

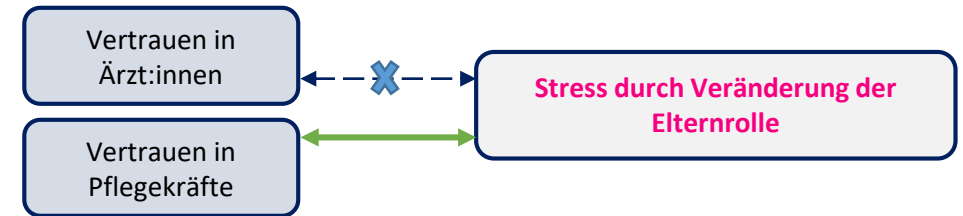
# Sind elterliches Vertrauen und Stress miteinander assoziiert?

Infant appearance and behavior												
Predictors	Model 1						Model 2					
	B	SE	$\beta$	p	CI of B		B	SE	$\beta$	p	CI of B	
					Lower	Upper					Lower	Upper
Trait anxiety	0.024	0.003	0.297	< .001	0.019	0.030	0.022	0.003	0.271	< .001	0.016	0.028
Parental age	-0.021	0.007	-0.108	.021	-0.036	-0.007	-0.021	0.007	-0.105	.033	-0.035	-0.006
Parental group (ref. mother)												
Father/partner	-0.339	0.076	-0.167	< .001	-0.489	-0.189	-0.321	0.076	-0.158	< .001	-0.471	-0.171
Educational degree (ref. no prof. degree)												
Currently in vocational training	0.329	0.697	0.018	.637	-1.040	1.698	0.338	0.690	0.019	1.000	-1.017	1.693
Completed vocational training	-0.458	0.234	-0.218	.205	-0.918	0.003	-0.397	0.234	-0.189	.447	-0.856	0.061
Completed specialist training	-0.392	0.246	-0.137	.333	-0.874	0.090	-0.340	0.245	-0.119	.659	-0.821	0.140
University or college degree	-0.263	0.233	-0.132	.518	-0.720	0.194	-0.226	0.232	-0.113	.989	-0.681	0.229
Birth weight (ref. VLBW)												
ELBW	0.451	0.073	0.222	< .001	0.308	0.595	0.452	0.074	0.223	< .001	0.307	0.597
Trust in physicians							-0.003	0.068	-0.002	1.000	-0.136	0.130
Trust in nursing staff							-0.220	0.062	-0.160	.003	-0.341	-0.099
Constant	3.110	0.234	-	< .001	2.651	3.569	3.064	0.233	-	< .001	2.607	3.520
Model statistics	$F(8, 661) = 28.81, p < .001, \text{adj. } R^2 = .1916, \text{AIC} = 1,811.573, n = 670$						$F(10, 643) = 18.14, p < .001, \text{adj. } R^2 = .2079, \text{AIC} = 1,756.509, n = 654$					



# Sind elterliches Vertrauen und Stress miteinander assoziiert?

Predictors	Parental role alteration											
	Model 1						Model 2					
	B	SE	$\beta$	p	CI of B		B	SE	$\beta$	p	CI of B	
				Lower	Upper					Lower	Upper	
Trait anxiety	0.018	0.003	0.218	< .001	0.012	0.024	0.014	0.003	0.172	< .001	0.008	0.021
Parental age	-0.033	0.008	-0.169	< .001	-0.048	-0.018	-0.033	0.008	-0.168	< .001	-0.048	-0.018
Parental group (ref. mother)												
Father/partner	-0.751	0.080	-0.370	< .001	-0.909	-0.594	-0.737	0.079	-0.363	< .001	-0.893	-0.582
Educational degree (ref. no prof. degree)												
Currently in vocational training	-0.019	0.609	-0.001	1.000	-1.215	1.176	0.049	0.592	0.003	1.000	-1.113	1.211
Completed vocational training	-0.036	0.234	-0.017	1.000	-0.496	0.424	0.023	0.230	0.011	1.000	-0.429	0.474
Completed specialist training	0.036	0.246	0.013	1.000	-0.447	0.520	0.079	0.242	0.028	1.000	-0.395	0.554
University or college degree	-0.250	0.232	-0.125	1.000	-0.706	0.207	-0.240	0.228	-0.120	1.000	-0.687	0.207
Birth weight (ref. VLBW)												
ELBW	0.088	0.077	0.043	1.000	-0.063	0.238	0.108	0.076	0.053	.940	-0.042	0.257
Trust in physicians							-0.089	0.070	-0.059	1.000	-0.226	0.049
Trust in nursing staff							-0.252	0.064	-0.183	.001	-0.377	-0.127
Constant	3.409	0.232	-	< .001	2.953	3.865	3.368	0.227	-	< .001	2.922	3.815
Model statistics	$F(8, 666) = 24.42, p < .001,$ adj. $R^2 = .2175, AIC = 1,894.955, n = 675$						$F(10, 648) = 28.81, p < .001,$ adj. $R^2 = .2559, AIC = 1,813.816, n = 659$					



# Was können wir anhand der Daten **nicht** sagen?

- Es wurden keine Informationen über Komplikationen oder vorherige Frühgeburten erfasst
  - Möglicher Einfluss bleibt unberücksichtigt
- Es handelt sich um eine zusammenfassende Gesamtbewertung über den Stationsaufenthalt des Kindes hinweg
  - Es lässt sich keine Kausalität ableiten!

# Kernaussagen zum Abschluss

- Veränderung der **Elternrolle** wurde als **stressreicher** wahrgenommen als das Aussehen/Verhalten des Kindes
- **Vertrauen in Pflegekräfte** ist signifikant mit der elterlichen **Stresswahrnehmung** assoziiert; Vertrauen in Ärzt:innen hingegen nicht

Received: 31 August 2021 | Revised: 11 November 2021 | Accepted: 12 November 2021  
DOI: 10.1111/apa.16187

ORIGINAL ARTICLE

ACTA PÆDIATRICA  
NURTURING THE CHILD WILEY

## Trust in medical professionals and its influence on the stress experience of parents of premature infants

Laura Mause<sup>1</sup>  | Jan Hoffmann<sup>1</sup> | Alinda Reimer<sup>1</sup> | Till Dresbach<sup>2</sup> | Dirk Horenkamp-Sonntag<sup>3</sup> | Melanie Klein<sup>4</sup> | Nadine Scholten<sup>1</sup>  | Neo-CamCare

<sup>1</sup>Institute of Medical Sociology, Health Services Research and Rehabilitation Science, Faculty of Human Sciences and Faculty of Medicine, University of Cologne and University Hospital Cologne, Cologne, Germany  
<sup>2</sup>Department of Pediatrics, University Hospital Bonn, Bonn, Germany

**Abstract**  
**Aim:** To examine parents' perceptions of stress and their trust in physicians and nursing staff and to investigate whether trust influences the parental perceptions of potential stressors resulting from their infant's hospitalisation in a neonatal intensive care unit.

**Weitere Details:** Mause, L., Hoffmann, J., Reimer, A., Dresbach, T., Horenkamp-Sonntag, D., Klein, M., Scholten, N., Neo-CamCare (2021). Trust in medical professionals and its influence on the stress experience of parents of premature infants, *Acta Paediatrica* 111(3), 527-535. doi: 10.1111/apa.16187

# Wir müssen reden...

Wie sieht die Zukunft der Neonatologie in Deutschland aus? Wie schaffen wir es unsere Work-Life Balance und Hochleistungsmedizin in Einklang zu bringen? Gerade die intensivmedizinischen Bereiche der Pädiatrie stehen in den nächsten Jahren vor großen Herausforderungen. Mit unserer Befragung schaffen wir eine wichtige Diskussionsgrundlage für den Fachbereich Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin. Bringen Sie sich aktiv in diesen Prozess ein. Jetzt!

Nehmen Sie an der Befragung teil:

"Work-Life Balance, Arbeitszufriedenheit und Karriereperspektiven auf neonatologischen und pädiatrischen Intensivstationen"

Wir danken für Ihre Unterstützung!

Prof. Dr. med. Thorsten Orlikowsky, Prof. Dr. med. Andreas Müller,  
Dr. med. Sonja Trepels-Kottek, Dr. med. Till Dresbach und PD Dr. Nadine Scholten



In schriftlicher Form ist die Befragung am **Stand 33** erhältlich



DKVF 2022, ID: 359

Förderung: Innovationsfonds (Nr. 01VSF18037)

# Es bestehen keine Interessenskonflikte

Universität  
zu Köln



Institut für  
Medizinsoziologie,  
Versorgungsforschung und  
Rehabilitationswissenschaft

i:mvr



DKVF 2022, ID: 359

Förderung: Innovationsfonds (Nr. 01VSF18037)



---

# Elterlicher Wunsch nach Webcamnutzung – ein Zeichen von mangelndem Vertrauen?

Universität  
zu Köln



Institut für  
Medizinsoziologie,  
Versorgungsforschung und  
Rehabilitationswissenschaft

i:mvr

# STUDIE

## Ausgangslage

- Frühgeburt → mehrwöchiger/-monatiger stationärer Aufenthalt des Kindes
- Dauerhafte Anwesenheit der Eltern auf Station häufig nicht möglich

## Neo-CamCare

Evaluation von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen aus Sicht von Eltern, Pflegekräften und Ärzt:innen

↳ Teilarbeitspaket: Retrospektive, deutschlandweite Elternbefragung

**Ziel: Ermittlung des Bedarfs sowie der Erwartungen der Eltern hinsichtlich einer Webcamnutzung**

# WEBCAMS



Ton-Daten werden weder aufgezeichnet noch übertragen.



Über die Bettwebcams sind weder die Vitalparameter noch die Umgebung zu sehen.



Es werden keine Daten gespeichert. Es handelt sich um reines Streaming.



Alle übertragenen Bilddaten des Kindes sind verschlüsselt.



Die Webcam kann jederzeit durch Sie oder das pflegerische Personal ausgeschaltet werden.



Die Bilder sind passwortgeschützt. Das Passwort bekommen nur die Eltern von der Intensivstation.



- Die Eltern geben ihr Kind in die Hände des medizinischen Personals
- **Vertrauen** hilft ihnen, das Bedürfnis nach Sicherheit zu befriedigen
- Wenn kein bzw. nicht ausreichend Vertrauen vorhanden
  - Befriedigung des Sicherheitsbedürfnisses auf andere Weise denkbar

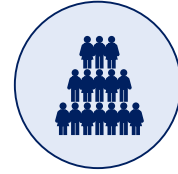


**Ist (geringes) Vertrauen mit dem Wunsch eine Webcam zu nutzen assoziiert?**

## METHODE



Schriftlicher Fragebogen in Papierform,  
u. a. Skalen „Vertrauen in Ärzte“ und „Vertrauen in Pflegekräfte“



Eltern von Frühgeborenen mit Geburtsgewicht  $< 1.500$  g  
und Alter zwischen 6-18 Monaten zum Befragungszeitpunkt



Selektion der Mütter und Versand der Unterlagen über DAK  
Gesundheit und Techniker Krankenkasse



Logistische Regression

# STICHPROBE



N = 609

## Elternrolle

Mutter	58,6 %	(n = 357)
Vater/Partner:in	41,4 %	(n = 252)

## Alter der Eltern

Median	35	Jahre
IQR	6	Jahre
Min - Max	21-58	Jahre

## Bildungsabschluss

Kein beruflicher Abschluss	2,6 %	(n = 16)
Berufsausbildung (inkl. Meister)	49,6 %	(n = 302)
Hochschulabschluss	47,8 %	(n = 291)

## Geburtsgewicht

1.000 g – 1.499 g	58,5 %	(n = 356)
< 1.000 g	40,7 %	(n = 248)

## Alter des Kindes zum Befragungszeitpunkt

Median	13	Monate
IQR	5	Monate
Min – Max	6-18	Monate

## Gestationsalter

Median	29	Wochen
IQR	5	Wochen
Min – Max	22-38	Wochen

## Mehr als 2/3 der Eltern hätten sich für die Nutzung der Webcam entschieden

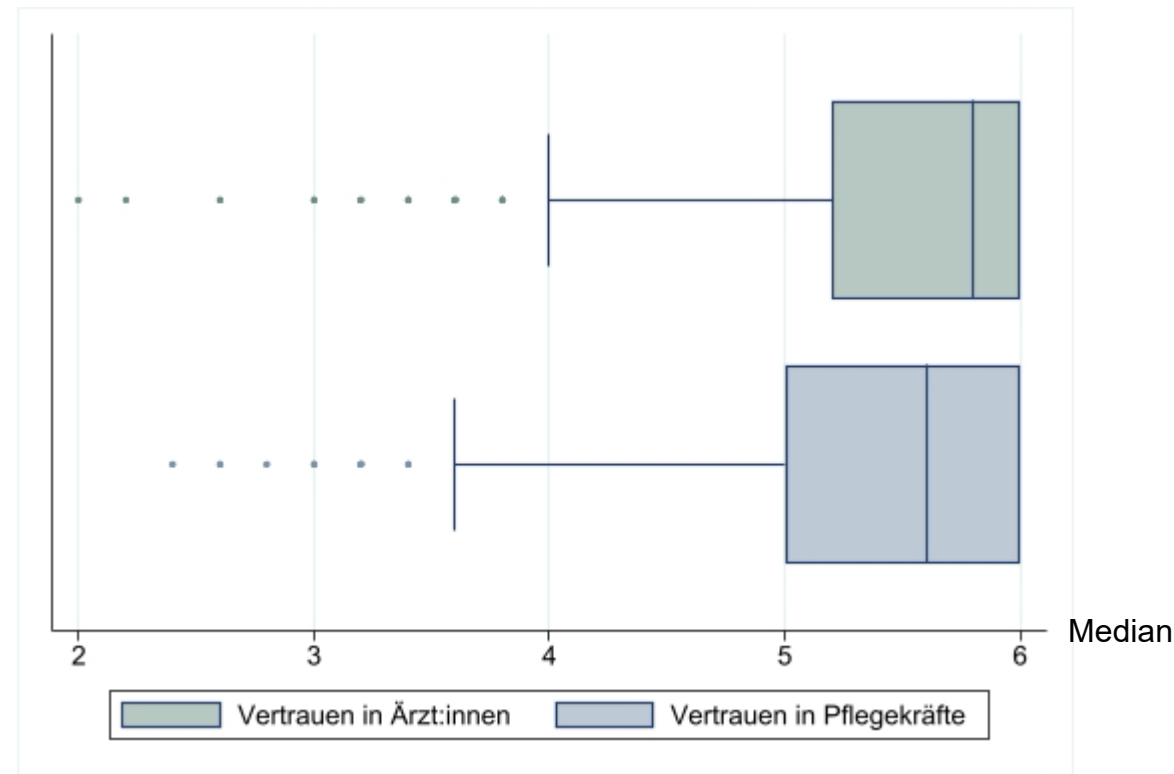
Hätten Sie sich bei einem Angebot für die Nutzung entschieden?

Ja: 69,1 % (n = 421)

Nein: 30,9 % (n = 188)

DESKRIPTIVE  
ERGEBNISSE

Das **Vertrauen in Ärzt:innen** wurde etwas **höher** bewertet, als das **Vertrauen in Pflegekräfte**





VERTRAUEN

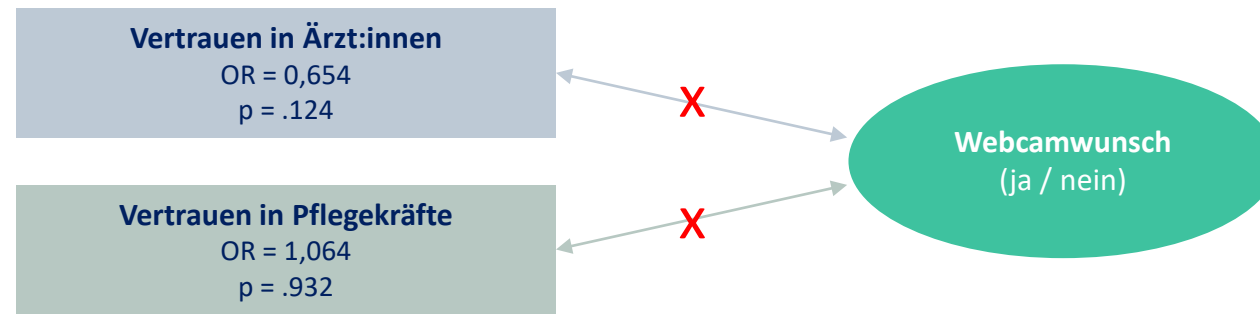


WEBCAM-  
WUNSCH

Kontrollvariablen:

- Elternrolle
- Alter
- Bildung
- Trait Anxiety

Das **Vertrauen** in Ärzt:innen und Pflegekräfte war **nicht signifikant** mit dem **Wunsch** eine Webcam zu nutzen **assoziiert**



## FAZIT

- Während das **Vertrauen** in Ärzt:innen und Pflegekräfte grundsätzlich sehr **hoch** ist, würden **zwei Drittel** der Eltern eine **Webcam** nutzen
- Der Wunsch eine Webcam zu nutzen, sollte **nicht** als Zeichen von **mangelndem Vertrauen** interpretiert werden
  - Wachsamkeit möglicherweise fester Bestandteil der Elternrolle
  - Andere mögliche Vorteile der Webcamnutzung: z. B. Gefühl der Nähe oder beruhigter von der Station nach Hause gehen zu können

## Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

### Laura Mause

Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR)  
der Universität zu Köln

[laura.mause@uk-koeln.de](mailto:laura.mause@uk-koeln.de)

Mause et al. *BMC Pediatrics* (2022) 22:406  
<https://doi.org/10.1186/s12887-022-03456-2>

BMC Pediatrics

#### RESEARCH

#### Open Access

### Parental preference for webcams in neonatal intensive care units: an indicator of lacking trust?



Laura Mause<sup>1\*</sup>, Alinda Reimer<sup>1</sup>, Jan Hoffmann<sup>1</sup>, Till Dresbach<sup>2</sup>, Dirk Horenkamp-Sonntag<sup>3</sup>, Melanie Klein<sup>4</sup>, Nadine Scholten<sup>1</sup> and on behalf of Neo-CamCare

#### Abstract

**Background:** Some neonatal intensive care units offer parents webcam systems for times when they cannot be in the ward. Leaving an infant in the ward can be challenging for parents, and trust in the neonatal healthcare professionals mitigates parents' worries of not knowing how their infant is doing while they are away. If parents lack trust in

### Weitere Details:

Mause, L., Reimer, A., Hoffmann, J., Dresbach, T., Horenkamp-Sonntag, D., Klein, M. et al. (2022). Parental preference for webcams in neonatal intensive care units: an indicator of lacking trust? *BMC pediatrics*, 22(1).  
<https://doi.org/10.1186/s12887-022-03456-2>

# How does Stress affect Maternal and Paternal Perceptions of Relationship Strain after Preterm Birth?



Alinda Reimer<sup>1</sup>, Jan Hoffmann<sup>1</sup>, Laura Mause<sup>1</sup>, Anna Hagemeyer<sup>2</sup>, Nadine Scholten<sup>1</sup>

## Background

Strain on couple relationships is associated with lower well-being, mental disorders, and depression. As premature birth is known to pose stress to parents, this study explores whether relationship strain comes to pass within mothers and fathers with a premature infant in a neonatal intensive care unit (NICU). The study's goal is to increase knowledge regarding the role of stress in interparental relationships in the NICU context.

## Methods

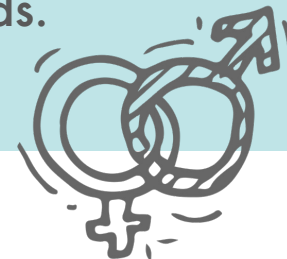
- Retrospective cross-sectional study
- Targeting parents who experienced the preterm birth of an infant with a birth weight below 1,500 g
- Linear regression was used to analyse associations between the perceived stress (PSS:NICU) and relationship strain

## Main Messages

Mothers show higher levels of stress and relationship strain than fathers.

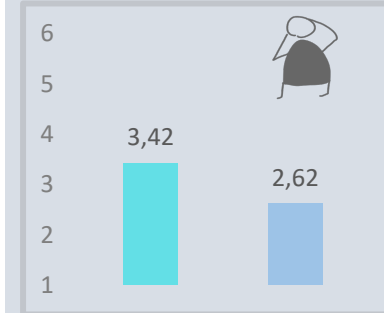
However, for fathers, the infant's behaviours and appearance show a stronger association on relationship strain than for mothers.

Research should focus on stress prevention measures in NICUs to meet both maternal and paternal needs.



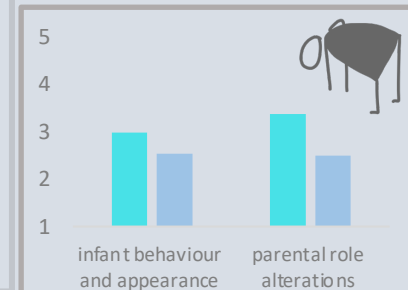
## Results

### Relationship Strain



1 (no perceived relationship strain) to 6 (strong perceived relationship strain)

### PSS:NICU



1 ('not at all stressful') to 5 ('extremely stressful')

## Regression Analysis

Association between Parental Stress due to Infant Appearance and Behaviour and Parental Role Alterations and Maternally and Paternally Experienced Relationship Strain

	Mothers					Fathers/Partners				
	B	SE	$\beta$	p	[95% CI]	B	SE	$\beta$	p	[95% CI]
Parental role alterations	0.36	0.09	0.21	$\leq 0.001$	[0.18; 0.54]	0.12	0.11	0.08	0.280	[-0.10; 0.33]
Infant appearance and behaviour	0.27	0.08	0.16	<b>0.02</b>	[0.09; 0.44]	0.42	0.11	0.27	<b>0.002</b>	[0.19; 0.65]
Presence of further children	-0.04	0.18	-0.01	0.833	[-0.38; 0.31]	-0.23	0.18	-0.08	0.194	[-0.58; 0.12]
Parental age	0.01	0.02	0.01	0.804	[-0.03; 0.04]	-0.003	0.015	-0.01	0.801	[-0.03; 0.03]
<i>Educ. degree</i>										
Completed vocational training	0.98	0.58	0.27	0.090	[-0.15; 2.11]	-0.95	0.44	-0.3	0.16	[-1.81; -0.08]
Completed specialist training	1.15	0.61	0.21	0.062	[-0.06; 2.35]	-1.14	0.46	-0.3	0.08	[-2.04; -0.24]
University or college degree	0.94	0.58	0.28	0.103	[-0.19; 2.08]	-0.68	0.43	-0.23	0.119	[-1.53; 0.18]

$R^2 = 0.1056$ , adjusted  $R^2 = 0.0894$

$R^2 = 0.1394$ , adjusted  $R^2 = 0.1174$

<sup>1</sup> Institute of Medical Sociology, Health Services Research, and Rehabilitation Science, Faculty of Human Sciences and Faculty of Medicine, University of Cologne and University Hospital Cologne, Cologne, Germany

<sup>2</sup> Institute of Medical Statistics and Computational Biology, Medical Faculty and University Hospital Cologne, University of Cologne, Cologne, Germany

# Webcams auf neonatologischen Intensivstationen

## - Eine qualitative Analyse zur elterlichen Perspektive



Alinda Reimer<sup>1</sup>, Jan Hoffmann<sup>1</sup>,  
Laura Mause<sup>1</sup>, Nadine Scholten<sup>1</sup>

### Einleitung

Der Aufenthalt eines Frühgeborenen auf einer neonatologischen Intensivstation und die damit einhergehende räumliche Trennung der Eltern von ihrem Kind stellt eine für die Eltern sehr belastende Situation dar.

Webcams bieten eine Möglichkeit, die räumliche Distanz zwischen Eltern und ihrem Kind zu überbrücken, indem die Eltern ihr Kind auch dann sehen, wenn sie nicht auf der Station anwesend sein können. Die Webcams werden bereits in einigen wenigen Kliniken verwendet, wurden aber in Deutschland noch nicht hinreichend evaluiert.

Ziel der Analyse war es, mittels qualitativer Interviews zu eruieren, welche Nutzen und Risiken Eltern mit und ohne Webcam-Erfahrung im Einsatz von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen sehen.

### Methode

1. Analyse qualitativer Interviews mittels kategorienbasierter Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018)
2. Kombiniert deduktiv-induktives Verfahren mittels Subsumtion



Universität zu Köln

Humanwissenschaftliche Fakultät  
Medizinische Fakultät



### Ergebnisse

20 Mütter und 7 Väter mit und ohne Webcam-Erfahrung wurden zu ihrer Einstellung hinsichtlich Webcams auf neonatologischen Intensivstationen interviewt. Gründe für und gegen einen Webcam-Einsatz wurden in der Analyse gegenübergestellt (Tabelle 1).

*Eltern, welche selbst schon Erfahrung mit einem Webcam-System gemacht haben, befürworteten ein solches auch eher. Im Vordergrund stehen für diese ein verstärktes Näheempfinden zum Kind sowie ein Zuwachs an Kontrolle über den Zustand des Kindes.*



*“Wir hatten dieses Gefühl, wir wussten schon so, hey, da ist alles gut, da wird sich gerade allerbestens um unser Kind gekümmert. Und jetzt, wenn ich auch noch sehe, der liegt da und schläft, dann weiß ich, okay, Haken dran! Dem geht’s gerade wirklich gut.” (Mutter mit Webcam-Erfahrung)*

*Eltern, die zuvor noch keine Erfahrungen mit einem Webcam-System machten, nannten ähnliche befürwortende Aspekte wie Eltern mit Webcam-Erfahrung, zeigten sich aber gleichzeitig auch kritischer gegenüber einem Webcam-System. Eine Angst vor einer Zunahme der Angespanntheit im Alltag sowie die Angst, die Beziehung zum medizinischen Personal zu schwächen, standen bei diesen im Vordergrund.*



*“Ich glaube, das würde mich total beunruhigen, weil ich mir die ganze Zeit denken würde ‘was ist den jetzt genau?’ und mich würde auch [folgende Situation] beunruhigen : Ich bin gerade zuhause angekommen, stelle ich mir jetzt vor, und sehe dann plötzlich, dass mein Kind gerade einen totalen Tobsuchtsanfall bekommt, und ich bin aber nicht bei ihm.” (Mutter ohne Webcam-Erfahrung)*

Tabelle 1: Gründe für und gegen die Nutzung eines Webcam-Systems auf neonatologischen Intensivstationen

Gründe für ein Webcam-System	Gründe gegen ein Webcam-System
Gewissheit über das Kindeswohl	Gesteigerte Angespanntheit
Verstärktes Näheempfinden	Kein Bedarf
Unabhängigkeit vom medizinischen Personal	Verstärkung eines Kontrollzwangs
Verbesserung der Muttermilchproduktion	Schwächung des Vertrauens in das Klinikpersonal
Entlastung des Alltags	Verringerte Besuchszeiten
Verbesserte Beziehung zum Klinikpersonal	Negative Assoziationen zu anderer Monitoring-Technik

### Diskussion und Schlussfolgerung

Obwohl der Einsatz von Webcams auch kritisch betrachtet wird, zeichnet sich durch diese eine Chance ab, den negativen Folgen einer Trennung in der postnatalen Phase entgegenzuwirken. Dennoch gilt es vor allem die elterliche Kritik am Webcam-System im Implementierungsprozess zu beleuchten. So könnten Sorgen und Ängste im Hinblick auf das Webcam-System schon vor Implementierung adressiert werden.

Die explorative Untersuchung zeigt darüber hinaus die Notwendigkeit für weitere quantitative Befragungen, um die Bedarfe hinsichtlich eines Webcam-Systems zu quantifizieren. Auch international existiert zu diesem Thema nur wenig wissenschaftliche Literatur. Die Chancen und Risiken einer Webcam-Implementierung sind daher weiterhin ein Forschungsdesiderat, welchem begegnet werden sollte.

Einleitung

Technische Neuerungen erhalten immer mehr Einzug in die Versorgung, vor allem in hochtechnisierten Bereichen wie in der Intensivmedizin.

Ziel dieser Analyse ist es mehr über Innovationsklima, Technikakzeptanz, Arbeitszufriedenheit und Offenheit gegenüber Wandel aus Sicht des leitenden ärztlichen und pflegerischen Personals zu erfahren. Gleichzeitig soll anhand eines konkreten Beispiels der Einfluss der genannten Aspekte auf die Akzeptanz von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen untersucht werden.



**Hintergrund NEO-CAMCARE:**

In Deutschland existieren bereits auf einigen neonatologischen Intensivstationen Webcams, die den Eltern ermöglichen ihr Kind auch dann zu sehen, wenn sie nicht auf der Station anwesend sein können. Die Neo-CamCare Studie evaluiert den Webcam-Einsatz.

Methode



Postalische Vollbefragung in Deutschland, N ~ 422 ärztliche und pflegerische Leitungen von neonatologischen Intensivstationen

Start der Befragung: Ende Oktober



Studien-  
design

Tabelle 1

Validierte Konstrukte

Innovationsklima (8 Items) – Team-Klima-Inventar, Brodbeck [1]

Technikakzeptanz (4 Items) – Technikbereitschaft, Neyer [2]

Arbeitszufriedenheit (5 Items) – Safety-Attitude-Questionnaire, Zimmermann [3]

Offenheit gegenüber Wandel (5 Items) – Readiness for Change, Bouckennooghe [4]

Beispielitems

„Das Team ist Veränderungen gegenüberaufgeschlossen und empfänglich.“

„Hinsichtlich technischer Neuentwicklungen bin ich sehr neugierig.“

„In dieser Abteilung haben wir ein großes Zusammengehörigkeitsgefühl.“

„Ich empfinde den Einsatz von Webcams als positive Entwicklung.“

# Akzeptanz von Webcams für Eltern von Frühgeborenen auf neonatologischen (Intensiv-)Stationen

Befragung des ärztlichen und pflegerischen Personals vor Implementation



Laura Mause<sup>1</sup>, Jan Hoffmann<sup>1</sup>,  
Alinda Reimer<sup>1</sup>, Nadine Scholten<sup>1</sup>

## Einleitung

Einige wenige neonatologische (Intensiv-)Stationen setzen bereits Webcams ein, um Eltern die Möglichkeit zu bieten, ihr Kind zu sehen, auch wenn Sie nicht vor Ort sein können. Die Studie Neo-CamCare evaluiert den Einsatz von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen.

Einen Teil der Studie bildet die formative Evaluation aus pflegerischer und ärztlicher Perspektive. Ziel der ersten Befragung war die Erfassung des Stimmungsbilds vor Installation des Webcamsystems: Wie hoch ist die Akzeptanz der Webcams durch das ärztliche und pflegerische Personal auf neonatologischen (Intensiv-)Stationen und welche Zusammenhänge bestehen zu teambezogenen und persönlichen Faktoren? In welchem Ausmaß liegen Bedenken vor?

## Methode

- Schriftliche, anonyme Befragung des ärztlichen und pflegerischen Personals von 4 neonatologischen Intensivstationen und 2 Intermediate Care Stationen in 3 Kliniken
- Deskriptive Auswertung: erwarteter Mehrwert, Art und Ausmaß möglicher Bedenken, Akzeptanz des Webcamsystems
- Inferenzstatistische Auswertung: Zusammenhänge zwischen der Akzeptanz und i) den Bedenken sowie ii) persönlichen und iii) teambezogene Faktoren.



Universität zu Köln  
Humanwissenschaftliche Fakultät  
Medizinische Fakultät

## Ergebnisse

N = 102

### Nutzen vs. Mehraufwand

- Insgesamt **44,6 %** der Befragten erwarten, dass der Nutzen den Mehraufwand wert sein wird (ja und eher ja). Aufgegliedert nach Berufsgruppen sehen dies 36,4 % der Ärztinnen und Ärzte und 46,8 % der Pflegekräfte so.

### Bedenken

- Die Bedenken, denen am häufigsten zugestimmt wurde (stimme voll und ganz zu/eher zu), sind ein **erhöhter Arbeitsaufwand** (63,1 %), **Angst vor Beobachtung bei der Arbeit** (60,2 %) und **Angst vor einer Verschlechterung der Beziehung zu den Eltern** (65,3%). (vgl. Abbildung 1)

### Akzeptanz des Webcamsystems

Skala von 0=keine Akzeptanz bis 10=sehr hohe Akzeptanz

- Im Mittel liegt die Akzeptanz bei **4,6** (SD = 2,86).
- Die Mittelwerte unterscheiden sich signifikant zwischen den Kliniken, aber nicht zwischen den Berufsgruppen. (vgl. Tabelle 1)

### Was beeinflusst die Akzeptanz?

- Besonders die **Angst vor einer Verschlechterung der Beziehung zu den Eltern** scheint die Akzeptanz am meisten zu beeinflussen ( $R^2=0,44$ ,  $p < 0,01$ ).
- Alle anderen abgefragten Bedenken sowie die soziodemografischen und teambezogenen Faktoren (Innovations-, Arbeits- und Sicherheitsklima, Arbeitsintensität) leisteten keinen signifikanten Beitrag.



Weitere Informationen zum Gesamtprojekt finden Sie unter [www.neocamcare.de](http://www.neocamcare.de)

Abb.1: Deskriptive Auswertung zur Frage: Bitte geben Sie an, in welchem Maße die folgenden Punkte für Sie persönlich gegen einen Webcamsinsatz sprechen könnten.

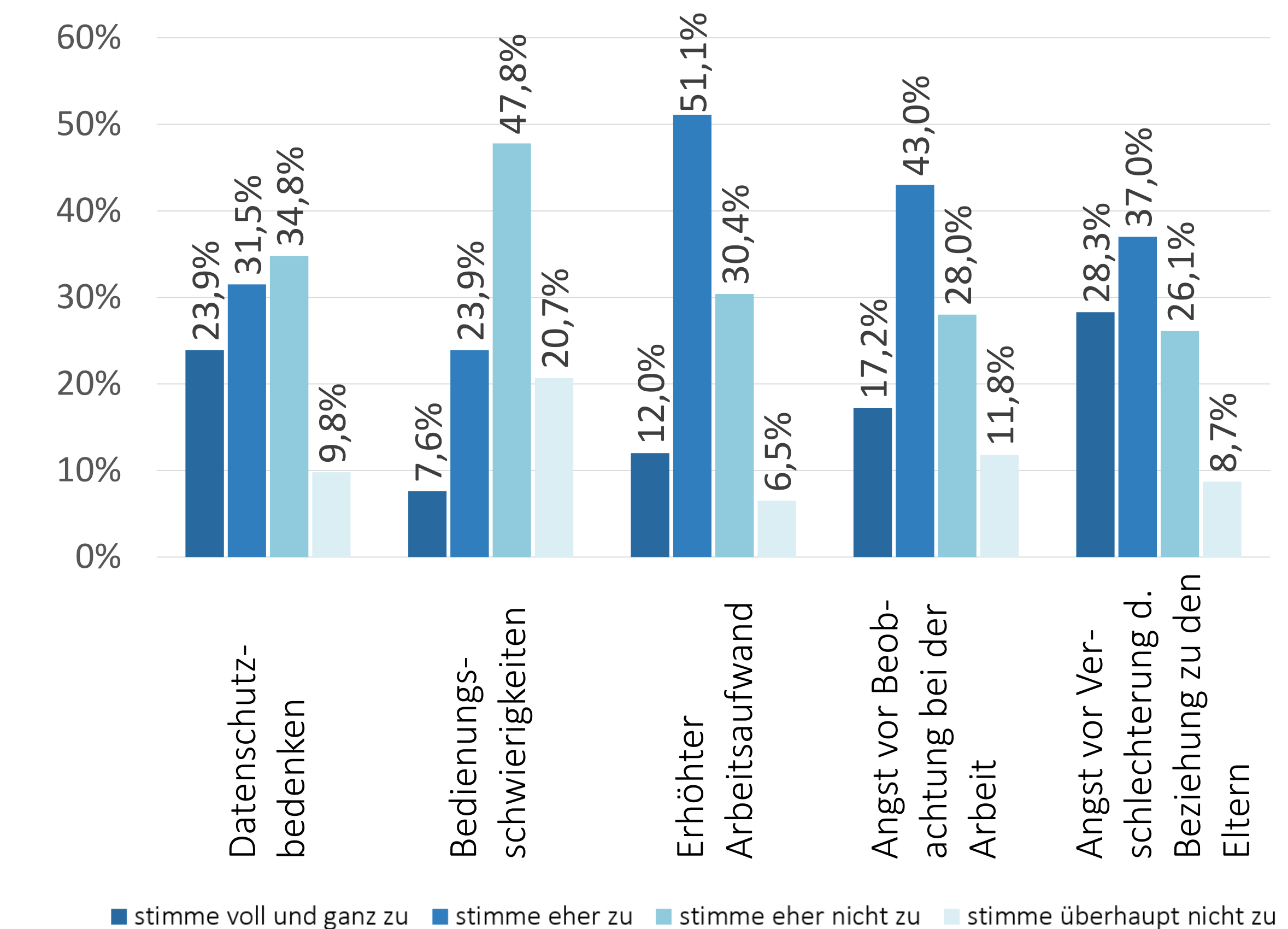


Tabelle 1: Deskriptive Auswertung zur Frage: Wie schätzen Sie die Akzeptanz der Webcams bei Ihnen selbst ein?

	Min	Md	M	SD	Max	n
Gesamt	0	5	4,6	2,86	10	89
Ärztl. Personal	1	7	6,0	3,94	10	9
Pfleg. Personal	0	5	4,5	2,66	10	78
Klinik 1	0	2	2,7	1,98	6	31
Klinik 2	1	5	5,6	2,81	10	23
Klinik 3	1	5	5,5	2,81	10	35

Anmerkung. Skala von 0=keine Akzeptanz bis 10= sehr hohe Akzeptanz.

## Diskussion und praktische Implikationen

Das ärztliche und pflegerische Personal steht dem Einsatz der Webcams zum Zeitpunkt vor ihrer Einführung eher kritisch gegenüber und es werden in hohem Maße Bedenken geäußert. Vor allem die Angst vor einer Verschlechterung der Beziehung zu den Eltern beeinflusst die Akzeptanz der Webcams.

Sollen die Webcams erfolgreich implementiert werden, gilt es, die Bedenken des Personals gezielt zu adressieren. Hierbei ist ein besonderer Schwerpunkt auf Ängste bzgl. der Beziehung zwischen Eltern und Pflegekräften zu richten. Nach Einführung der Webcams sollte weiterverfolgt werden, ob sich die Bedenken verfestigen und ob sich Veränderungen bzgl. der Akzeptanz ergeben, sobald die ersten Erfahrungen mit dem Webcamsystem gesammelt wurden.

Institut für  
Medizinsoziologie,  
Versorgungsforschung und  
Rehabilitationswissenschaft



<sup>1</sup>IMVR der Universität zu Köln  
E-Mail: [laura.mause@uk-koeln.de](mailto:laura.mause@uk-koeln.de)

# Akzeptanz von Webcams für Eltern von Frühgeborenen auf neonatologischen (Intensiv-) Stationen

Befragung des ärztlichen und pflegerischen Personals vor Implementation



Laura Mause<sup>1</sup>, JanHoffmann<sup>1</sup>, AlindaReimer<sup>1</sup>, NadineScholten<sup>1</sup>

## Einleitung

Einige wenige neonatologische (Intensiv-)Stationen setzen bereits Webcams ein, um Eltern die Möglichkeit zu bieten, ihr Kind zu sehen, auch wenn Sie nicht vor Ort sein können. Die Studie Neo-CamCare evaluiert den Einsatz von **Webcams auf neonatologischen Intensivstationen**.

Einen Teil der Studie bildet die formative Evaluation aus pflegerischer und ärztlicher Perspektive. Ziel der ersten Befragung war die Erfassung des Stimmungsbilds vor Installation des Webcamsystems: Wie hoch ist die Akzeptanz der Webcams durch das ärztliche und pflegerische Personal auf neonatologischen (Intensiv-)Stationen und welche Zusammenhänge bestehen zu teambezogenen und persönlichen Faktoren? In welchem Ausmaß liegen Bedenken vor?

## Methode

- Schriftliche, anonyme Befragung des ärztlichen und pflegerischen Personals von 4 neonatologischen Intensivstationen und 2 Intermediate Care Stationen in 3 Kliniken
- Deskriptive Auswertung: erwarteter Mehrwert, Art und Ausmaß möglicher Bedenken, Akzeptanz des Webcamsystems
- Inferenzstatistische Auswertung: Zusammenhänge zwischen der Akzeptanz und i) den Bedenken sowie ii) persönlichen und iii) teambezogenen Faktoren.

## Ergebnisse

N = 102

### Nutzen vs. Mehraufwand

- Insgesamt **44,6 %** der Befragten denken, dass der Nutzen den Mehraufwand wert sein wird (ja und eher ja). Aufgegliedert nach Berufsgruppen sehen dies 36,4 % der Ärztinnen und Ärzte und 46,8 % der Pflegekräfte so.

### Bedenken

- Die Bedenken, die am häufigsten gegen einen Webcameinsatz sprechen (stimme voll und ganz/eher zu) sind ein erhöhter Arbeitsaufwand (63,1 %), Angst vor Beobachtung bei der Arbeit (60,2 %) und Angst vor einer Verschlechterung der Beziehung zu den Eltern (65,3%).
- vgl. Abbildung 1

### Akzeptanz des Webcamsystems

- Im Mittel liegt die Akzeptanz bei 4,6 (SD = 2,86).
- Die Mittelwerte unterscheiden sich signifikant zwischen den Kliniken, aber nicht zwischen den Berufsgruppen.
- vgl. Tabelle 1

### Was beeinflusst die Akzeptanz?

- Besonders die Angst vor einer Verschlechterung der Beziehung zu den Eltern scheint die Akzeptanz am meisten zu beeinflussen ( $R^2=0,44$ ,  $p < 0,01$ ).
- Alle anderen abgefragten Bedenken sowie die soziodemografischen und teambezogenen Faktoren (Innovations-, Arbeits- und Sicherheitsklima, Arbeitsintensität) leisteten keinen signifikanten Beitrag.

Abb.1: Deskriptive Auswertung zur Frage: Bitte geben Sie an, in welchem Maße die folgenden Punkte für Sie persönlich gegen einen Webcameinsatz sprechen könnten.

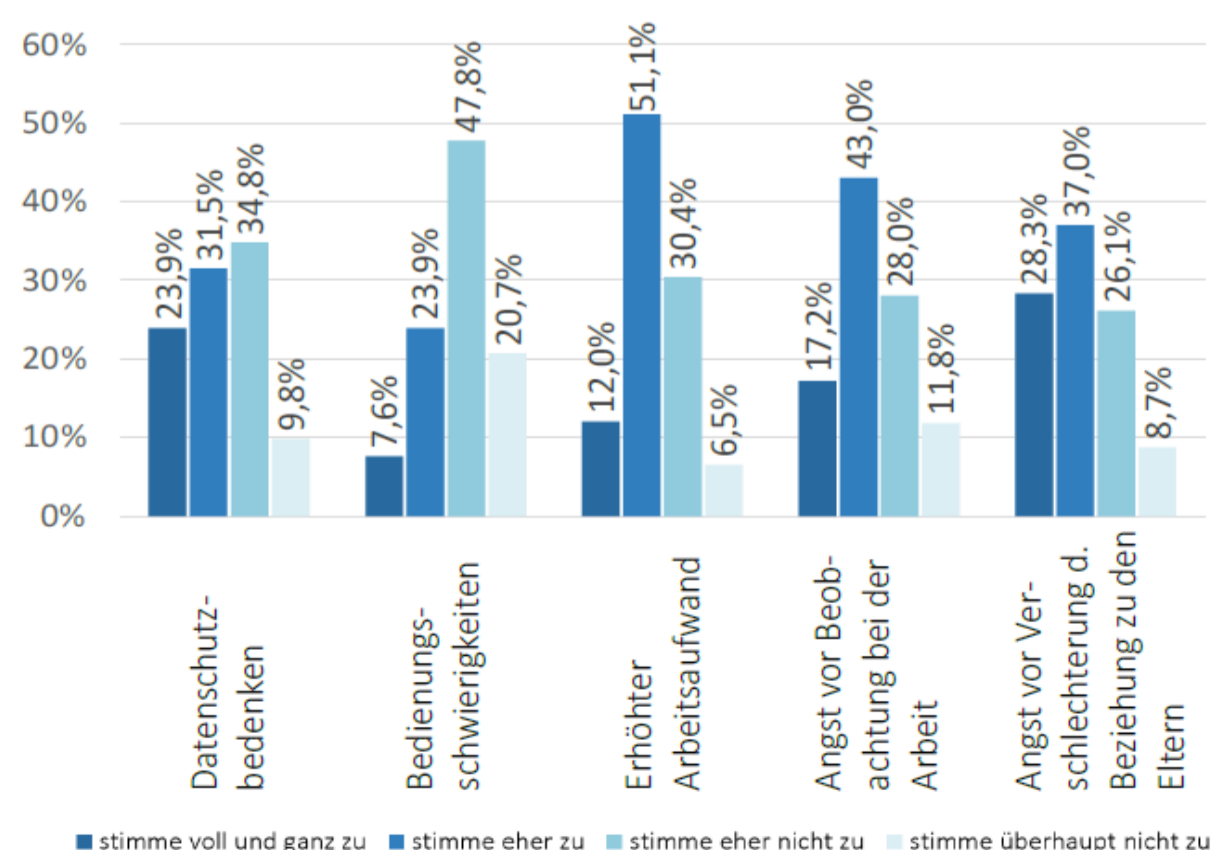


Tabelle 1: Deskriptive Auswertung zur Frage: Wie schätzen Sie die Akzeptanz der Webcams bei Ihnen selbst ein?

	Min	Md	M	SD	Max	n
Gesamt	0	5	4,6	2,86	10	89
Ärztl. Personal	1	7	6,0	3,94	10	9
Pfleg. Personal	0	5	4,5	2,66	10	78
Klinik 1	0	2	2,7	1,98	6	31
Klinik 2	1	5	5,6	2,81	10	23
Klinik 3	1	5	5,5	2,81	10	35

Anmerkung. Skala von 0=keine Akzeptanz bis 10= sehr hohe Akzeptanz.

## Diskussion und praktische Implikationen

Das ärztliche und pflegerische Personal steht dem Einsatz der Webcams zum Zeitpunkt vor ihrer Einführung eher kritisch gegenüber und es werden in hohem Maße Bedenken geäußert. Vor allem die Angst vor einer Verschlechterung der Beziehung zu den Eltern beeinflusst die Akzeptanz der Webcams.

Sollen die Webcams erfolgreich implementiert werden, gilt es, die Bedenken des Personals gezielt zu adressieren. Hierbei ist ein besonderer Schwerpunkt auf Ängste bzgl. der Beziehung zwischen Eltern und Pflegekräften zu richten. Nach Einführung der Webcams sollte weiter-verfolgt werden, ob sich die Bedenken verfestigen und ob sich Veränderungen bzgl. der Akzeptanz ergeben, sobald die ersten Erfahrungen mit dem Webcamsystem gesammelt wurden.



Weitere Informationen zum Gesamtprojekt finden Sie unter [www.neocamcare.de](http://www.neocamcare.de)



Universität zu Köln  
Humanwissenschaftliche Fakultät  
Medizinische Fakultät

Institut für  
Medizinsoziologie,  
Versorgungsforschung und  
Rehabilitationwissenschaft



<sup>1</sup>IMVR der Universität zu Köln  
E-Mail: [laura.mause@uk-koeln.de](mailto:laura.mause@uk-koeln.de)



# Webcams auf neonatologischen Intensivstationen

Wie steht das leitende pflegerische und ärztliche Personal zu dieser neuen Technologie?



Jan Hoffmann<sup>1</sup>, Alinda Reimer<sup>1</sup>, Laura Mausé, Dr. Till Dresbach<sup>2</sup>, Prof. Dr. Andreas Mülle<sup>1</sup>, Dr. Nadine Scholter<sup>1</sup>

1) Universität zu Köln, Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Humanwissenschaftliche Fakultät, IMVR, E-Mail: jan.hoffmann@uk-koeln.de  
2) Universitätsklinikum Bonn

**Hintergrund:** Webcams auf neonatologischen Intensivstationen (NICUs) bieten Eltern die Chance, ihr Kind auch dann zu sehen, wenn diese nicht auf der Station anwesend sein können. Um grundsätzlich den Einsatz von Webcams zu ermöglichen, ist die aktive Unterstützung und Akzeptanz durch das ärztliche und pflegerische Personal unumgänglich. Bisher berichten nur wenige Studien über Erfahrungen mit Webcams auf NICUs.

**Fragestellung:** Wie beeinflussen die Faktoren Innovationsklima, Technikakzeptanz, Arbeitszufriedenheit und Offenheit gegenüber Wandel die ärztliche und pflegerische Akzeptanz gegenüber Webcams auf NICUs?

**Methode:** Der Datenerhebungszeitraum fand vom 01.12.2020 bis 31.03.2021 statt. Angeschrieben wurden die pflegerischen und ärztlichen Leitungen (n = 416) aller NICUs in Deutschland (n = 208). Um den Rücklauf zu erhöhen, wurde zu drei Zeitpunkten postalisch erinnert. Der Fragebogen beinhaltete sowohl eigens entwickelte Fragebogenitems, wie auch validierte Skalen zum Innovationsklima [1], zur Technikakzeptanz [2], zur Arbeitszufriedenheit [3] und zur Offenheit gegenüber Wandel [4]. Abgefragt wurde die Einstellung zu technischen Neuerungen im Allgemeinen, die Einstellung zu Webcams auf NICUs, Angaben zur Station und Angaben zu Versorgungszielen. Der Einfluss der Konstrukte Innovationsklima, Technikakzeptanz, Arbeitszufriedenheit und Offenheit gegenüber Wandel auf die Zielvariable „Einführung des Webcam-Systems auf der eigenen Station“ wurde mittels einer multinominalen logistischen Regression berechnet. Die Zielvariable umfasst 3 Antwortoptionen („Ja“, „Nein“, „Weiß ich nicht“), wobei die Antwortoption „Ja“ als Referenzkategorie in die multinominalen logistische Regression einging. Die Skalenwerte werden jeweils als durchschnittliche Skalenwerte angegeben.

## Eine höhere Technikbereitschaft und eine größere Offenheit gegenüber Wandel erhöhen die Bereitschaft ein Webcam-System auf der eigenen Station einzuführen.

Abbildung 1: „Würden Sie das Webcam-System gerne auf Ihrer Station einführen?“

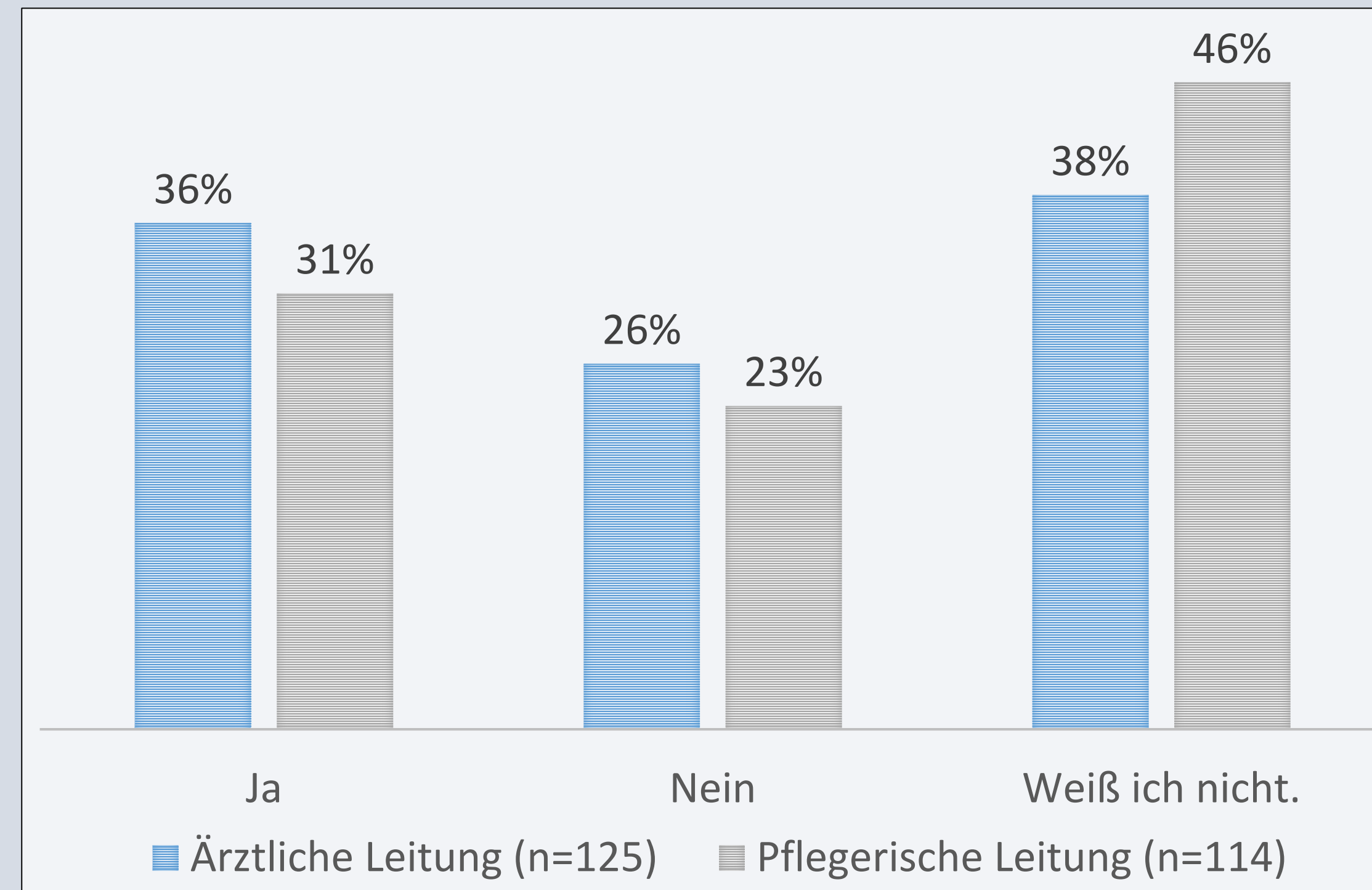
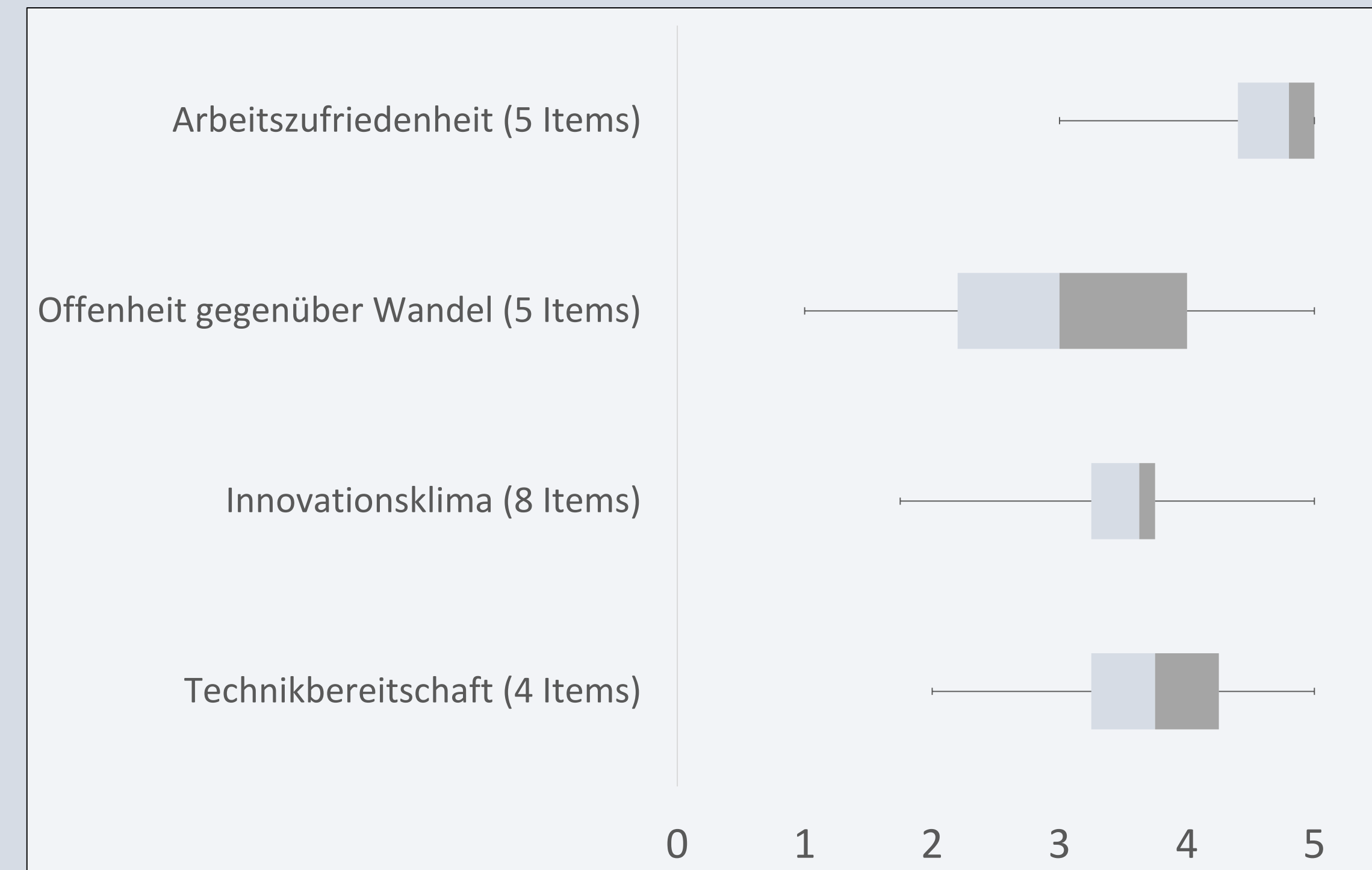


Abbildung 2: Durchschnittliche Skalenwerte



Alle Skalen wurden auf einer 5-Stufigen Likert-Skala beantwortet

Tabelle 2: Multinominale logistische Regression

Einführung des Webcam-Systems (AV)	Skalen (UV)	log(OR) <sup>1</sup>	95% KI	p-Wert
Nein	Personal	—		
	Ärztliches Personal	—		
	Pflegerisches Personal	0.36	-0.87, 1.6	0.6
	Alter			
	unter 35 Jahre	—		
	35 bis 44 Jahre	1.8	-2.1, 5.7	0.4
	45 bis 54 Jahre	1.6	-2.3, 5.5	0.4
	55 bis 64 Jahre	1.7	-2.2, 5.7	0.4
	über 64 Jahre	-9.5	-217, 198	>0.9
	<b>Technikbereitschaft</b>	<b>-1.4</b>	<b>-2.4, -0.44</b>	<b>0.004</b>
<b>Offenheit gegenüber Wandel</b>	<b>-5.1</b>	<b>-6.2, -4.0</b>	<b>&lt;0.001</b>	
Innovationsklima	-0.77	-2.1, 0.57	0.3	
Arbeitszufriedenheit	0.21	-1.5, 1.9	0.8	
Weiß ich nicht.	Personal	—		
	Ärztliches Personal	—		
	Pflegerisches Personal	0.51	-0.43, 1.5	0.3
	Alter			
	unter 35 Jahre	—		
	35 bis 44 Jahre	-0.09	-2.3, 2.1	>0.9
	45 bis 54 Jahre	-0.14	-2.4, 2.1	>0.9
	55 bis 64 Jahre	-0.26	-2.6, 2.1	0.8
	über 64 Jahre	-0.86	-4.1, 2.3	0.6
	<b>Technikbereitschaft</b>	<b>-1.3</b>	<b>-2.0, -0.56</b>	<b>&lt;0.001</b>
<b>Offenheit gegenüber Wandel</b>	<b>-2.9</b>	<b>-3.7, -2.0</b>	<b>&lt;0.001</b>	
Innovationsklima	-0.20	-1.2, 0.84	0.7	
Arbeitszufriedenheit	-0.03	-1.4, 1.3	>0.9	

<sup>1</sup>OR = Odds Ratio, KI = Konfidenzintervall, AIC = 304.0112

Antwortoption „Ja“ = Referenzkategorie

Literatur:

- [1] Brodbeck, Maier. 2001. Das Teamklima-Inventar (TKI) für Innovation in Gruppen. In: *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie A&O* 45 (2).  
[2] Neyer, Felber, Gebhardt. 2012. Entwicklung und Validierung einer Kurzska zur Erfassung von Technikbereitschaft. In: *Diagnostica* 58 (2).  
[3] Zimmermann et al. 2013. Assessing the Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), German language version in Swiss university hospitals—a validation study. In: *BMC health services research* 13.  
[4] Bouckenoghe, Devos, van den Broeck. 2009. Organizational Change Questionnaire—Climate of Change, Processes, and Readiness: development of a new instrument. In: *The Journal of psychology* 143 (6).

Tabelle 1: Soziodemographische Daten der Studienpopulation

	Ärztliche Leitung, N = 143	Pflegerische Leitung, N = 132
Alter, n (%)		
unter 35 Jahre	1 (0.7%)	10 (7.7%)
35 bis 44 Jahre	30 (21%)	35 (27%)
45 bis 54 Jahre	54 (39%)	57 (44%)
55 bis 64 Jahre	48 (34%)	28 (22%)
über 64 Jahre	7 (5.0%)	0 (0%)
Missings	3	2
Geschlecht, n (%)		
männlich	103 (74%)	9 (7.0%)
weiblich	36 (26%)	120 (93%)
divers	0 (0%)	0 (0%)
Missings	4	3
Arbeitserfahrung im Bereich Neonatologie, n (%)		
unter 5 Jahren	1 (0.7%)	6 (4.6%)
5 bis 10 Jahre	17 (12%)	8 (6.2%)
11 bis 15 Jahre	27 (19%)	18 (14%)
16 bis 20 Jahre	28 (20%)	14 (11%)
über 20 Jahre	68 (48%)	84 (65%)
Missings	2	2
Position auf aktueller Station, n (%)		
Chefärzt*in	44 (31%)	-
Leitende*r Oberärzt*in	64 (45%)	-
Assistenzärzt*in	1 (0.7%)	-
Oberärzt*in	30 (21%)	-
Fachärzt*in	2 (1.4%)	-
Pflegeteamleitung	-	111 (86%)
stellvertretende Pflegeteamleitung	-	18 (14%)
Missings	2	3

**Ergebnisse:** Es nahmen 145 leitende Ärzt\*innen (68,85%) und 132 leitende Pflegekräfte (63,46%) an der Studie teil. Insgesamt konnte somit ein Rücklauf von 66,11 % erzielt werden. Die Studienteilnehmenden geben eine hohe Arbeitszufriedenheit (M = 4,64) an. Im Durchschnitt werden auf den Skalen Offenheit gegenüber Wandel (M = 3,04), Innovationsklima (M = 3,5) und Technikbereitschaft (M = 3,71) angegeben. Ergebnisse der multinominalen logistischen Regression zeigen einen signifikanten Einfluss der Konstrukte Technikbereitschaft und Offenheit gegenüber Wandel auf die Bereitschaft ein Webcam-System auf der eigenen Station einzuführen.

**Fazit:** Eine höhere Technikbereitschaft und eine größere Offenheit gegenüber Wandel erhöhen die Bereitschaft, ein Webcam-System auf der eigenen Station einzuführen. Arbeitszufriedenheit und Innovationsklima haben keinen signifikanten Einfluss auf eine Webcam-Entscheidung.



# Stillförderung und Versorgung von Frühgeborenen mit Muttermilch auf deutschen neonatologischen Intensivstationen aus Sicht der Mütter



Nadine Scholten<sup>1</sup>, Laura Mause<sup>1</sup>, Dirk Horenkamp-Sonntag<sup>2</sup>, Melanie Klein<sup>3</sup>, Till Dresbach<sup>4</sup>

- 1) Universität zu Köln, Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Humanwissenschaftliche Fakultät, IMVR, E-Mail: nadine.scholten@uk-koeln.de  
 2) Techniker Krankenkasse  
 3) DAK-Gesundheit  
 4) 14Uniklinik Bonn, Neonatologie, Bonn, Deutschland

## Einleitung

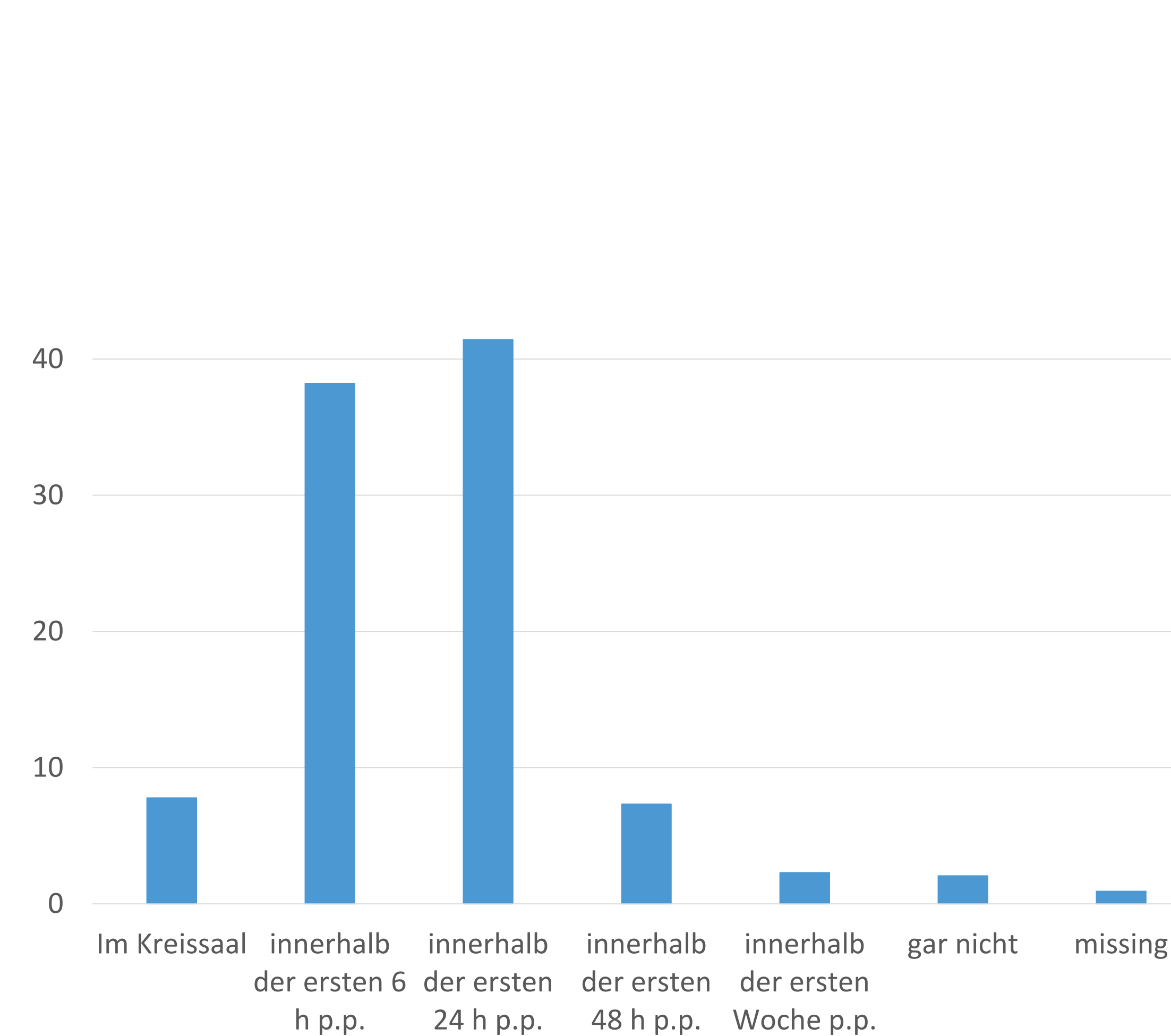
Ist es das Ziel, Frühgeborene mit Muttermilch zu versorgen, ist es wichtig, diese Mütter in Bezug auf die Laktation strukturiert zu unterstützen. Als besonders relevant hat sich der Zeitpunkt des initialen Abpumpens, wie auch die -frequenz erwiesen. Bislang ist für Deutschland wenig über die Stillförderung auf deutschen NICUs bekannt. Ziel dieser Befragung war es, die Stillunterstützung aus Sicht der Mütter von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g zu erheben. Der Fokus lag dabei auf dem Zeitpunkt des initialen Abpumpens, der Abpumpfrequenz in den ersten 3 Tagen und der Ernährung des Frühgeborenen (Muttermilch, Spenderinnenmilch & Formulanahrung) während des stationären Krankenhausaufenthaltes.

## Methode

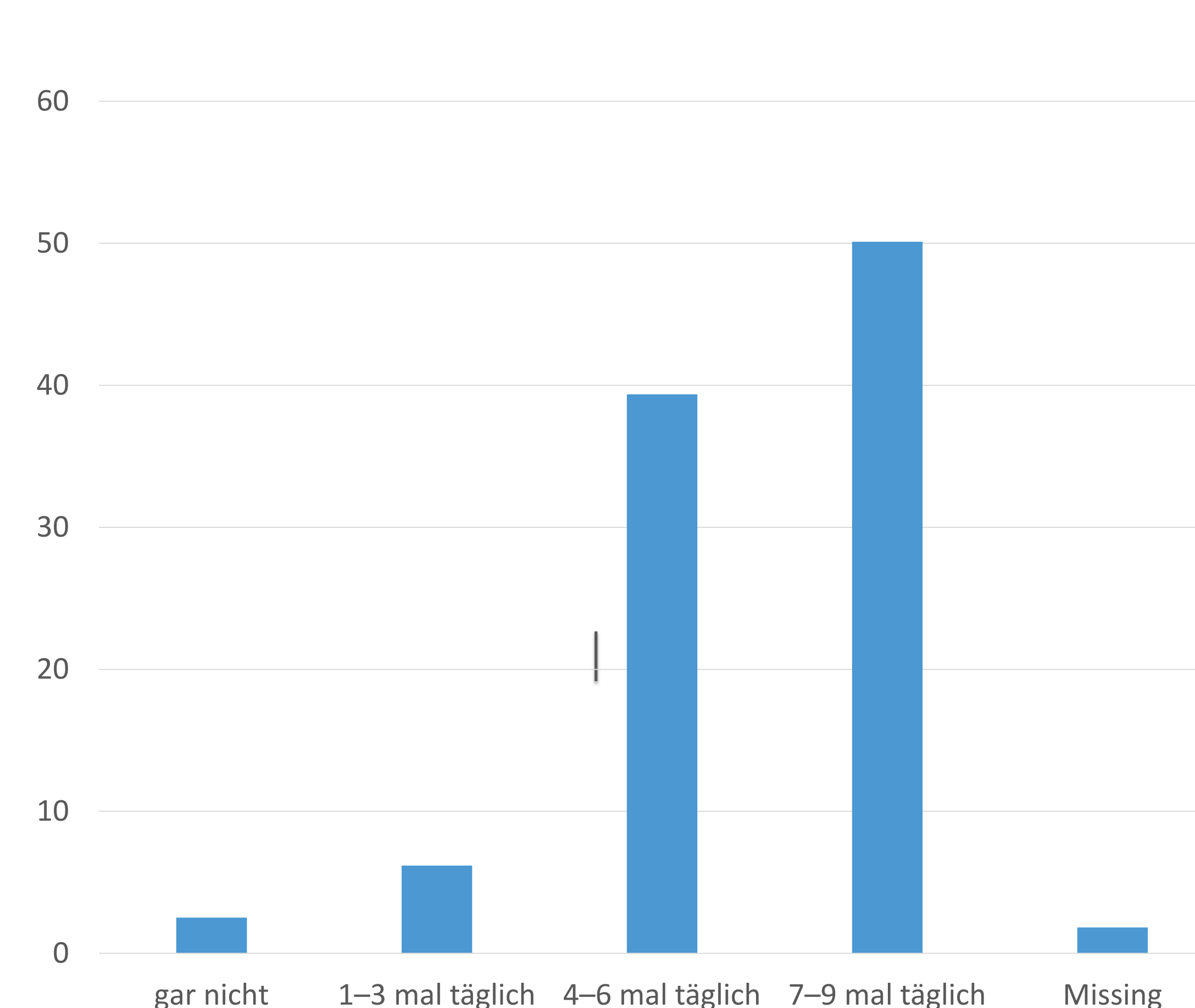
Die Befragung von Müttern von Frühgeborenen mit einem Gewicht von weniger als 1500 g wurde in Kooperation mit 2 gesetzlichen Krankenkassen im Sommer 2020 durchgeführt. Mütter von Frühgeborenen unter 1500 g, deren Kind zum Zeitpunkt der Befragung zwischen 6 - 18 Monaten alt war, wurden zur Teilnahme an der Befragung eingeladen. 448 Mütter nahmen an der Befragung teil (Rücklaufquote: 44,76 %).

## Ergebnisse

### Zeitpunkt der ersten Initiierung



### Abpumpfrequenz



Das initiale Abpumpen wurde von 7,85 % (n=34) der befragten Frauen im Kreißsaal und damit unmittelbar post partum angegeben. Innerhalb von 6 Stunden pp pumpten 38,57 % (n=167) und innerhalb von 24 Stunden pp 41,80 % (n=181) der Frauen initial ab. In Bezug auf die Abpumphäufigkeit zeigt sich, dass die Mehrheit (51,05 %, n = 219) der Frauen innerhalb der ersten 3 Tage 7-9 Mal täglich abpumpte.

In **multivariaten Analysen** zeigt sich, dass die Wahrscheinlichkeit, dass das Frühgeborene ausschließlich mit Muttermilch ernährt wurde, bei Einlingen signifikant höher war als bei Mehrlingen (Odds Ratio: 2,45, p < 0,001). Im Vergleich zu Frühgeborenen, deren Mütter 7- bis 9-mal täglich abpumpten, hatten Frühgeborene, deren Mütter 4- bis 6-mal täglich abpumpten, eine signifikant geringere Chance (OR 0,427, p = 0,001), ausschließlich mit Muttermilch ernährt zu werden. Wird innerhalb der ersten 6 Stunden abgepumpt hat dies einen signifikanten Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit, dass das Kind ausschließlich mit Muttermilch ernährt wird (vs. 24 h (OR 0,45, p = 0.001) vs. 48 h (OR 0,20, p = 0,008). Gewicht des Kindes, Bildung, Muttersprache oder Alter der Mutter hatten keinen signifikanten Einfluss.

Unabhängige Variablen (Referenzkategorie)	Pseudo – R <sup>2</sup> = 0.1139		
	Odds Ratio	p >  z	95% CI
Geburtsgewicht (ref. <1000 Gramm)			
1000–1500 Gramm	0.635	0.049*	0.404 to 0.999
Mehrling (ref. Ja)			
No	2.394	0.001**	1.464 to 3.915
Zeitpunkt der Initiierung (ref. innerhalb 6 hours p.p.)			
6–24 hours	0.450	0.001**	0.282 to 0.719
>24 hours	0.353	0.021*	0.145 to 0.856
Frequenz (ref. 7–9 mal)			
4–6 mal	0.419	0.000***	0.260 to 0.677
1– 3 mal	0.205	0.008**	0.063 to 0.666
Bildung (ref. ohne Abschluss / in Ausbildung)			
Abgeschlossene Ausbildung	0.274	0.063	0.070 to 1.073
Universitätsabschluss	0.404	0.190	0.104 to 1.568
Alter	0.973	0.317	0.922 to 1.027
Muttersprache (ref. Deutsch)			
Andere	1.506	0.203	0.802 to 2.826
_cons	1.730	0.632	0.184 to 16.307

Mathematische Rundung auf 3 Dezimalstellen.

\*p ≤ 0.05.

\*\*p ≤ 0.01.

\*\*\*p ≤ 0.001.

Note: \_cons estimates baseline odds

## Beschreibung der Stichprobe (N = 437)

Alter der Mutter (Median, Min, Max, SD)	34.27 (21 - 53, SD: 4.51)
Höchster Abschluss:	
Ohne	2.06% (n = 9)
Noch in Berufsausbildung	0.46% (n = 2)
Abgeschlossene Berufsausbildung	47.14% (n = 206)
Universitätsabschluss	49.66% (n = 217)
Missing	0.69% (n = 3)
Muttersprache	
Deutsch	84.67% (n = 370)
Andere	14.87% (n = 65)
Missing	0.46% (n = 2)
Geburtsgewicht	
<500 Gramm	2.52% (n = 11)
500–999 Gramm	38.22% (n = 167)
1000–1499 Gramm	58.12% (n = 254)
Missing	1.14% (n = 5)
Mehrlinge	
Ja	35.47% (n = 155)
Nein	63.16% (n = 276)
Missing	1.37% (n = 6)

## Ernährung des Kindes während des stationären Aufenthaltes

	MOM	n (%)	Spenderinnenmilch (%)	Formula	n (%)
Ausschließlich		151 (34.55)	1 (0.23)		20 (4.58)
Meistens		156 (35.70)	11 (2.52)		71 (16.25)
Manchmal		114 (26.09)	52 (11.90)		175 (40.05)
Gar nicht		6 (1.37)	259 (59.27)		106 (24.26)
Missing		10 (2.29)	114 (26.09)		65 (14.87)

Während des Krankenhausaufenthaltes wurden 35,36 % (n=151) der Kinder ausschließlich mit Muttermilch ernährt. 19,81 % erhielten Spenderinnenmilch, und 71,51 % ausschließlich/zusätzlich Formulanahrung.

## Erinnerung der Mütter

In Bezug auf die Erinnerung an regelmäßiges Abpumpen durch medizinisches Fachpersonal gibt die Mehrheit der Mütter (54,63 % n = 230) an, nie erinnert worden zu sein. Während des Krankenhausaufenthaltes wurden 35,36 % (n=151) der Kinder ausschließlich mit Muttermilch ernährt. 19,81 % erhielten Spenderinnenmilch, und 71,51 % ausschließlich/zusätzlich Formulanahrung.

## Schlussfolgerung:

Insgesamt zeigt sich, dass noch immer ein Großteil der Frühgeborenen unter 1.500 g Formulanahrung bekommt. In Bezug auf die Initiierung der Laktation scheinen strukturelle Verbesserungen möglich.



# Webcams auf neonatologischen Intensivstationen – Bedarf und Ansichten von Eltern von Frühgeborenen



Laura Mause<sup>1</sup>, Alinda Reimer<sup>1</sup>, Jan Hoffmann<sup>1</sup>, Till Dresbach<sup>2</sup>, Dirk Horenkamp-Sonntag<sup>3</sup>, Melanie Klein<sup>4</sup>, Nadine Scholten<sup>1</sup>

- 1) Universität zu Köln, Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Humanwissenschaftliche Fakultät, IMVR, E-Mail: laura.mause@uk-koeln.de
- 2) Universitätsklinikum Bonn
- 3) Techniker Krankenkasse
- 4) DAK-Gesundheit

## Einleitung

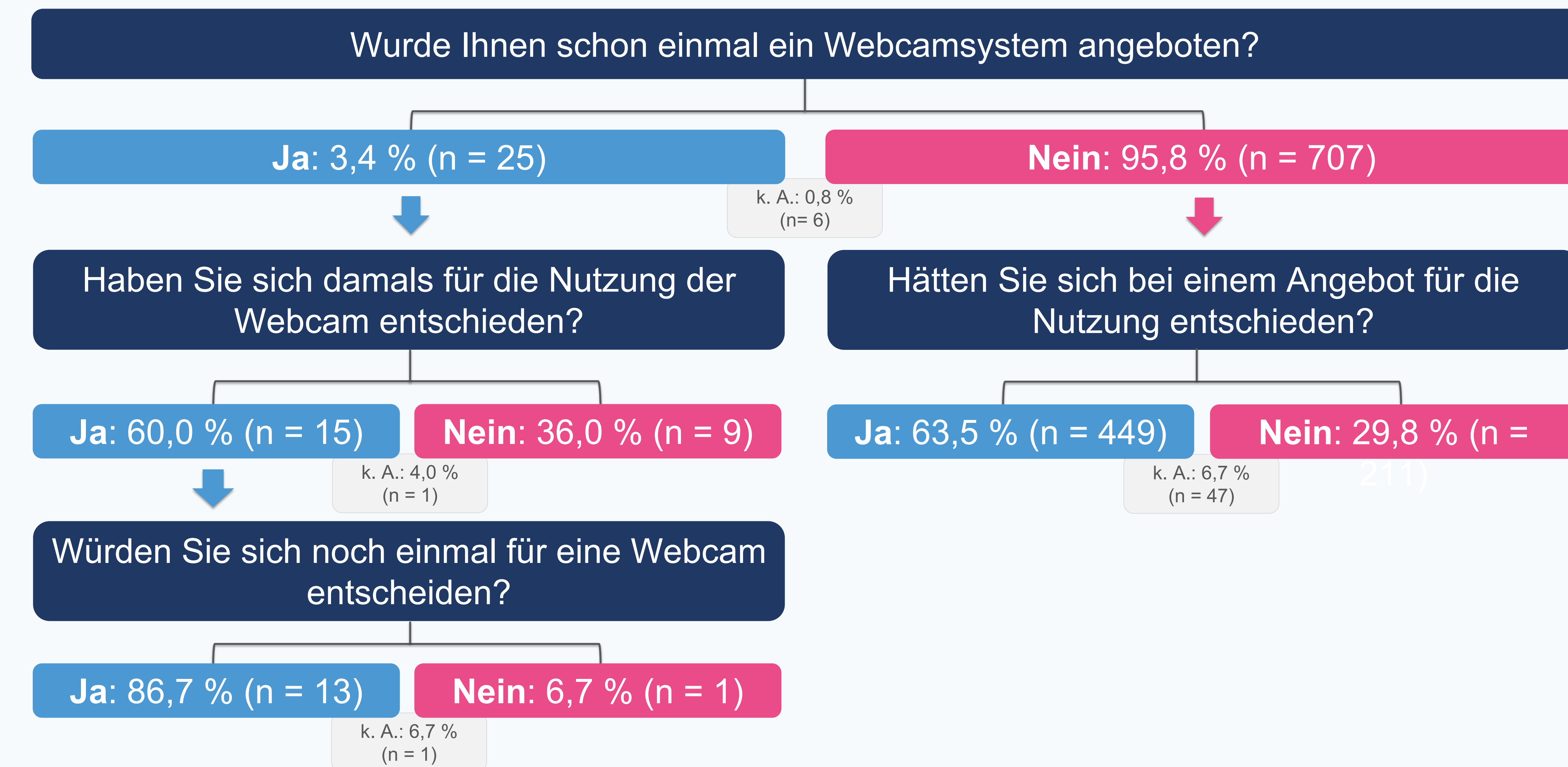
Für Eltern von Frühgeborenen, die nicht dauerhaft bei ihrem Kind auf der Station sein können, bieten einige neonatologische (Intensiv-)Stationen ein Webcamsystem an, mit denen die Eltern ihr Kind auch von zuhause aus sehen können. Diese Möglichkeit rückt – auch verstärkt durch die COVID-19-Pandemie und die dadurch resultierenden Besuchsrestriktionen – zunehmend in den Blickpunkt. Die Studie Neo-CamCare evaluiert den Einsatz von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen aus Sicht der Eltern und des medizinischen Personals. Ein Teil der Studie war eine retrospektive Elternbefragung zu ihren Ansichten und der Frage, ob ein Webcamangebot für Eltern von Frühgeborenen wünschenswert wäre.

## Methode

Die Befragung wurde im Herbst 2020 anhand eines schriftlichen Fragebogens durchgeführt. Sie richtete sich an Eltern von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht von unter 1.500 Gramm, die zum Befragungszeitpunkt zwischen 6 und 18 Monaten alt waren. Die Adresselektion sowie der Versand der Befragungsunterlagen und der einmaligen Erinnerung erfolgten über die am Projekt beteiligten Krankenkassen. Eltern, die während des Stationsaufenthaltes ihres Kindes bereits eine Webcam genutzt haben, wurden gebeten, ihre Erfahrungen bei der Einschätzung mit zu berücksichtigen. Die Auswertung erfolgte mithilfe deskriptiver Statistiken. Für die Bildung der Mittelwerte wurden den Antwortmöglichkeiten die Werte 1 bis 5 (z. B. *sehr unterstützen* (1) bis *sehr beeinträchtigen* (5)) bzw. die Werte 1 bis 6 (*stimme überhaupt nicht zu* (1) bis *stimme voll und ganz zu* (6)) zugeordnet.

## Ergebnisse

### Webcamangebot und -bedarf



### Erwartungen und Erfahrungen der Eltern

Bei den Eltern, die noch keine Webcam genutzt haben, bestanden tendenziell mehr Sorgen und weniger positive Erwartungen als bei den Eltern, die bereits Erfahrungen mit einer Webcam gemacht haben.

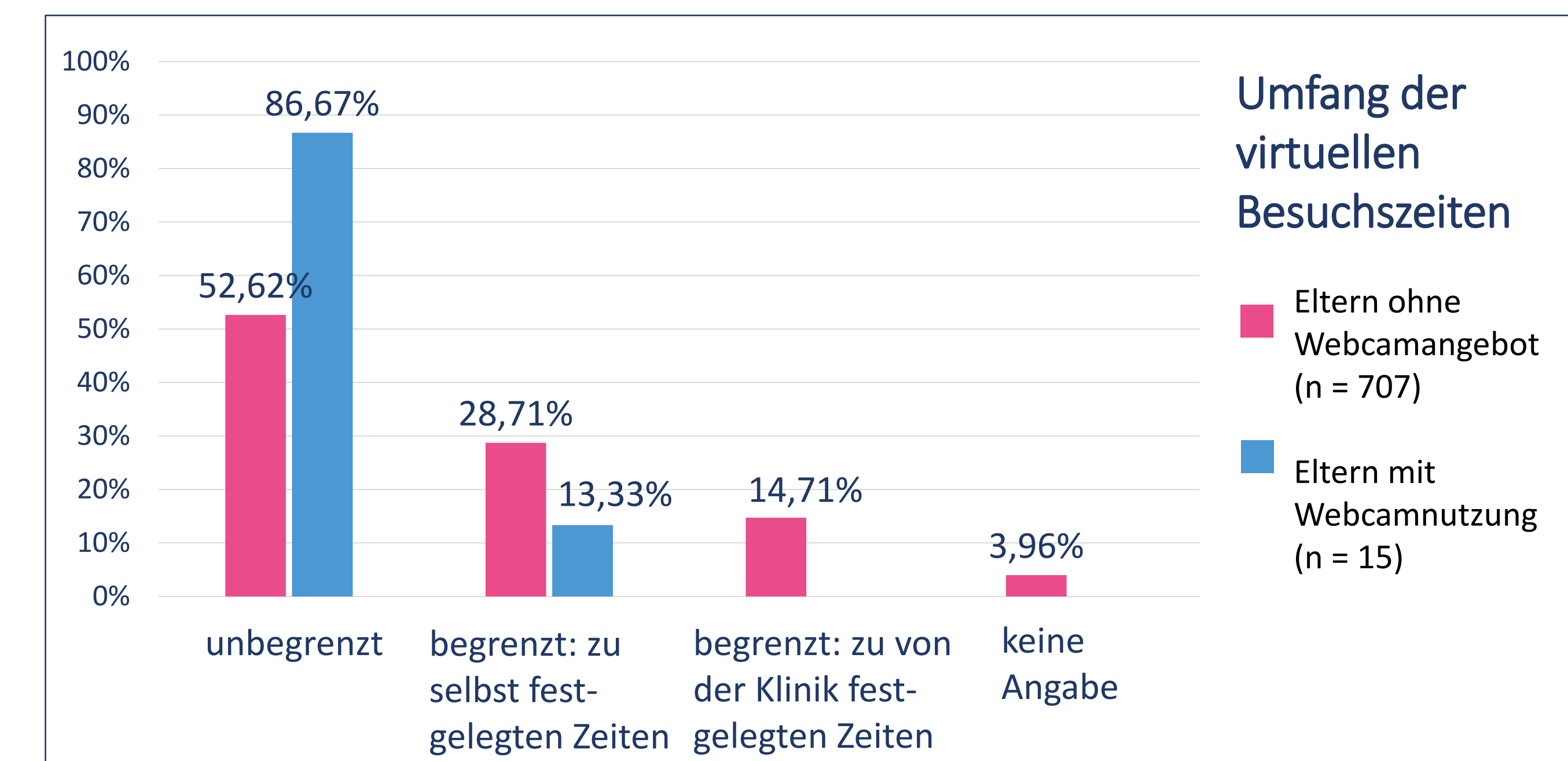
		M (SD)
Die Nutzung der Webcam kann den <b>Beziehungsaufbau</b> zwischen Eltern und Kind ...	<input type="checkbox"/> sehr unterstützen <input checked="" type="checkbox"/> etwas unterstützen <input checked="" type="checkbox"/> nicht beeinflussen <input type="checkbox"/> etwas beeinträchtigen <input type="checkbox"/> sehr beeinträchtigen	2,6 (0,8) 2,1 (0,5)
Durch die Verfügbarkeit der Webcam wäre ich ... von der Station <b>nach Hause</b> gegangen.	<input type="checkbox"/> viel beruhigter <input checked="" type="checkbox"/> etwas beruhigter <input checked="" type="checkbox"/> weder beruhigter noch beunruhigter <input type="checkbox"/> etwas beunruhigter <input type="checkbox"/> viel beunruhigter	2,5 (0,9) 2,3 (0,9)
Bei Verfügbarkeit der Webcam hätte ich <b>gedanklich ... abschalten</b> können.	<input type="checkbox"/> viel besser <input checked="" type="checkbox"/> etwas besser <input checked="" type="checkbox"/> weder besser noch schlechter <input type="checkbox"/> etwas schlechter <input type="checkbox"/> viel schlechter	3,2 (1,2) 2,5 (0,6)
Bei Nutzung der Webcam hätte ich Sorge, in <b>Notfällen aus der Ferne</b> nicht handeln zu können.	<input type="checkbox"/> stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/> stimme größtenteils nicht zu <input checked="" type="checkbox"/> stimme eher nicht zu <input checked="" type="checkbox"/> stimme eher zu <input checked="" type="checkbox"/> stimme größtenteils zu <input type="checkbox"/> stimme voll und ganz zu	4,7 (1,4) 3,8 (1,5)
Ich denke, die Nutzung der Webcam ist <b>datenschutzrechtlich</b> bedenklich.	<input type="checkbox"/> stimme überhaupt nicht zu <input type="checkbox"/> stimme größtenteils nicht zu <input checked="" type="checkbox"/> stimme eher nicht zu <input checked="" type="checkbox"/> stimme eher zu <input type="checkbox"/> stimme größtenteils zu <input type="checkbox"/> stimme voll und ganz zu	3,4 (1,5) 3,0 (1,5)
Bei Nutzung der Webcam hätte ich Bedenken hinsichtlich einer möglichen <b>Strahlenbelastung</b> .	<input type="checkbox"/> stimme überhaupt nicht zu <input checked="" type="checkbox"/> stimme größtenteils nicht zu <input checked="" type="checkbox"/> stimme eher nicht zu <input type="checkbox"/> stimme eher zu <input type="checkbox"/> stimme größtenteils zu <input type="checkbox"/> stimme voll und ganz zu	2,5 (1,4) 1,9 (1,2)

**Anmerkung:** Die Werte der Eltern, die während des Stationsaufenthaltes ihres Kindes noch keine Webcam angeboten bekommen haben und dementsprechend noch keine Erfahrung mit den Webcams gesammelt haben (n = 707), sind **rosa** dargestellt. Die Eltern, die bereits ein Webcamsystem genutzt haben (n = 15), sind **blau** dargestellt. Für die Bildung des Mittelwerts wurden den Antwortmöglichkeiten die Werte 1 bis 5 bzw. 6 aufsteigend zugeordnet.

Tabelle 1: Beschreibung der Stichprobe (N = 738)

Eigenschaften der Eltern		
<b>Fragebogen-Version</b>		
Mütter	% (n)	59,21 (437)
Väter/Partner:innen	% (n)	40,79 (301)
<b>Alter (Jahre)</b>	M (SD)	35,25 (5,11)
	Mdn (min-max)	35 (21-58)
<b>Bildungsabschluss</b>		
Kein Abschluss	% (n)	2,98 (22)
Noch in Ausbildung	% (n)	0,41 (3)
Abgeschlossene Berufsausbildung	% (n)	34,55 (255)
Abschluss Fach-, Meisterschule, etc.	% (n)	14,23 (105)
Hochschulabschluss	% (n)	46,88 (346)
Keine Angabe	% (n)	0,95 (7)
<b>Eigenschaften der Kinder</b>		
<b>Geburtsgewicht</b>		
1.000 g – 1.499 g	% (n)	57,72 (426)
500 g – 999 g	% (n)	38,89 (287)
Unter 500 g	% (n)	2,30 (17)
Keine Angabe	% (n)	1,08 (8)
<b>Gestationsalter (Wochen)</b>	M (SD)	29,23 (2,88)
	Mdn (min-max)	29 (22-38)
<b>Aktuelles Alter (Monate)</b>	M (SD)	12,85 (3,12)
	Mdn (min-max)	13 (6-18)

Abbildung 1: In welchem Zeitfenster sollten die Eltern Zugriff auf das Webcambild haben?



## Schlussfolgerung:

Trotz bestehender, zum Teil großer Bedenken hätten sich rund zwei Drittel der Eltern für eine Webcam entschieden, wenn ihnen diese angeboten worden wäre. Dieser Anteil findet sich auch unter den Eltern wieder, die ein Webcamangebot erhalten haben. Bei den Webcamnutzer:innen fallen die Einstellung und Bewertung möglicher Bedenken positiver aus. Möglicherweise werden einige vorab existierende Bedenken hinsichtlich der Webcams während ihrer Nutzung nicht bestätigt. Zu berücksichtigen ist, dass es sich um eine retrospektive Befragung handelte und der Anteil der Webcamnutzer:innen gering ist. Die Ergebnisse der aktuell im Rahmen der Studie Neo-CamCare laufenden Webcamevaluation können das Bild bzgl. tatsächlicher Erfahrungen zukünftig vervollständigen.



# Elterliche Erfahrungen und Erwartungen hinsichtlich Webcams auf neonatologischen Intensivstationen

Alinda Reimer<sup>1</sup>, Laura Mause<sup>1</sup>, Jan Hoffmann<sup>1</sup>, Pauline Mantell<sup>2,3</sup>, Johanne Stümpel<sup>2,3</sup>, Nadine Scholten<sup>1</sup>

## Einleitung

Webcams auf neonatologischen Intensivstationen (NICUs) erlauben es Eltern, ihr frühgeborenes Kind auch dann zu sehen, wenn sie nicht auf der Station anwesend sein können. Diese kommen bisher nur in wenigen deutschen NICUs zum Einsatz.

Die elterliche Wahrnehmung des Webcam-Einsatzes wurde mittels qualitativer Interviews erfasst. Es sollten Gründe identifiziert werden, die für oder gegen einen Webcam-Einsatz sprechen, indem Eltern mit und ohne Webcam-Erfahrung interviewt wurden.

## Methode

Halbstrukturierte Interviews wurden im Zeitraum vom September 2019 bis März 2020 durchgeführt. Diese wurden mittels einer kategorienbasierten Inhaltsanalyse in Anlehnung an Kuckartz ausgewertet. Die Kategorien wurden in einem kombinierten deduktiv-induktiven Verfahren erzeugt.

<sup>1</sup> IMVR der Universität zu Köln  
<sup>2</sup> Forschungsstelle Ethik der Uniklinik Köln  
<sup>3</sup> ceres der Universität zu Köln



# ERGEBNISSE

## Gründe für Webcameinsatz

- Kontrollgewinn und Sicherheit
- Verstärktes Näheempfinden
- Positive Auswirkungen auf Muttermilchproduktion
- Gute Beziehung zum klinischen Personal



„Dann seh' ich mein Kind und weiß, dem geht's gerade gut.“

## Gründe gegen Webcameinsatz

- Angespanntheit und Kontrollzwang
- Verringerung elterlicher Besuche
- Schlechte Beziehung zum klinischen Personal
- Datenschutz und Privatsphäre



„Das würde mich total beunruhigen.“

## KEY MESSAGES

Eltern mit Webcam-Erfahrung befürworten das System meistens.

Bei Eltern ohne Webcam-Erfahrung kommen mehr Zweifel zutage.

Die Erwartungen stimmen oft nicht mit den Erfahrungen überein.

7  
33

22  
18

## Schlussfolgerung

Eltern, welche tatsächlich eine Webcam genutzt haben, äußerten sich vorwiegend positiv zum System und betonten dessen Vorteile. Neben den positiven Erfahrungen mit der Webcamnutzung zeigen sich eindeutige Bedarfe nach Webcams auf Seiten derjenigen Eltern, die zuvor noch keine Webcam nutzten. Trotz kritischer Positionen ging aus der Analyse hervor, dass ein Webcam-Einsatz vornehmlich als Chance betrachtet wird, den negativen Folgen einer Trennung in der postnatalen Phase entgegenzuwirken.

Da die qualitative Analyse auf einen Webcam-Nutzen hinweist, es sich aber um ein desiderates Forschungsfeld handelt, ist eine umfassende quantitative Befragung zur Erfassung der elterlichen Bedarfe von Notwendigkeit.

Chancen und Risiken technischer Innovationen in Folge der Digitalisierung gilt es auch in diesem Bereich weiter in den Fokus zu rücken.

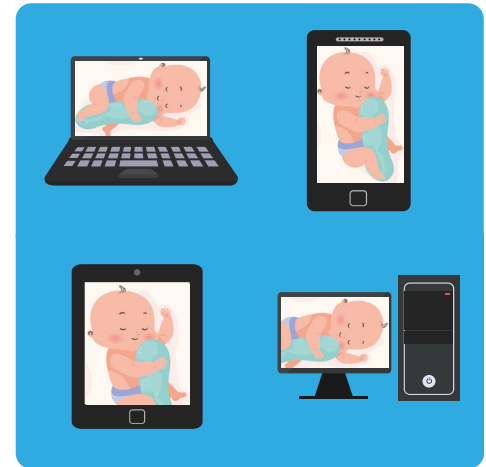
## Informationen zum Kamerasystem

Nicht immer können Eltern dauerhaft bei Ihrem Kind auf der Station anwesend sein. Für die Zeit, in der die Eltern nicht bei Ihrem Kind sein können, bieten einige Kliniken die Möglichkeit an, das Kind über eine Kamera von zuhause aus oder unterwegs zu betrachten.

### Was ist zu sehen?

Durch die Kamera können Eltern ihr Kind über eine sichere Online-Plattform in Live-Übertragung betrachten. Die Umgebung, Monitore mit Gesundheitsdaten oder Bildmaterial von pflegerischem und ärztlichem Personal werden nicht übertragen.

Während ärztlicher oder pflegerischer Maßnahmen kann die Kamera durch das medizinische Personal zwischenzeitlich ausgeschaltet werden. Das Abschalten der Kamera bedeutet nicht, dass das Kind gefährdet ist. Eine Kommunikation über die Kamera ist nicht möglich.





## Informationen zu Privatsphäre und Datenschutz

- Ton-Daten werden weder aufgezeichnet noch übertragen.
- Es werden keine Daten gespeichert und es gibt keine personenbezogenen Daten – es handelt sich um reines Streaming.
- Es kann nur mit einem Passwort auf das Bild des Kindes zugegriffen werden. Die Log-In-Daten werden durch die Intensivstation an die Eltern vergeben.
- Alle übertragenen Bilddaten des Kindes werden verschlüsselt und nicht gespeichert.

## Umgang mit dem Passwort

Alle teilnehmenden Eltern erhalten ein Passwort für die Nutzung des Kamerasystems. Ob sie die Log-In-Daten ggf. an Verwandte oder Bekannte weitergeben, liegt in der persönlichen Verantwortung der Eltern.





Dokumentation  
Muttermilchmenge

Dokumentation  
Besuchszeiten

Nr.:

Dieser Bogen wird ausgefüllt für den Zeitraum:

mit Kamera

ohne Kamera





Liebe Eltern,

dieses Heft dient zur Erfassung der Muttermilchmenge. Da wir vergleichen möchten, ob die Kameranutzung eine Auswirkung auf die Menge der gebildeten Muttermilch hat, ist dieser Dokumentationsbogen aus wissenschaftlicher Sicht sehr wichtig für uns. Bitte füllen Sie den Bogen daher möglichst vollständig und regelmäßig wie folgt aus:

Geben Sie nach jedem Abpumpvorgang einzeln die Menge an Muttermilch in ml an.

Die ml-Skala finden Sie auf der Muttermilchflasche.

Zusätzlich kreuzen Sie bitte an, ob Sie beim Abpumpen bei Ihrem Kind waren, das Kind über die Kamera betrachtet haben oder beim Betrachten eines Fotos Ihres Kindes abgepumpt haben.

Wichtig: Die Häufigkeit der Abpumpvorgänge eines Tages ist individuell – es gibt keine Vorgabe/Erwartung!

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!





Datum

Rahmenbedingungen

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

Ort

Menge

 ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

Datum

Rahmenbedingungen

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

Ort

Menge

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

Datum

Rahmenbedingungen

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto



Ort

Menge

 ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

Datum

Rahmenbedingungen

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

Ort

Menge

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

Datum

Rahmenbedingungen

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

Ort

Menge

 ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ohne  zu Hause  im Krankenhaus

Datum

Rahmenbedingungen

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

Ort

Menge

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

Datum

Rahmenbedingungen

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto



Ort

Menge

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

Datum

Rahmenbedingungen

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

Ort

Menge

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

Datum

Rahmenbedingungen

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

Ort

Menge

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

Datum

Rahmenbedingungen

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

Ort

Menge

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

Datum

Rahmenbedingungen

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto



Ort

Menge

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

Datum

Rahmenbedingungen

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

mit Kind  mit Kamera  mit Foto

Ort

Menge

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

ohne  zu Hause  im Krankenhaus  ml

Liebe Eltern,  
dieses Heft dient zur Dokumentation Ihrer Besuche auf der Station bei Ihrem Kind. Dieser Dokumentationsbogen ist aus wissenschaftlicher Sicht sehr wichtig, da wir untersuchen möchten, ob sich die Kameranutzung auf die Dauer oder Häufigkeit der Besuche auswirkt.

Daher bitten wir Sie, diesen Dokumentationsbogen für Besuche vollständig und regelmäßig auszufüllen. Dabei gibt es keine richtige Anzahl oder Dauer der Besuche, dies hängt von Ihren persönlichen Umständen ab.

Geben Sie für jeden Besuch bitte das Datum und die Dauer an und kreuzen Sie an, wer Ihr Kind besucht hat.

Beginnen Sie mit dem Tag, an dem Sie sich zur Studienteilnahme bereit erklärt haben. Bei Fragen oder Anmerkungen können Sie sich jederzeit über die auf Seite 1 genannten Kontaktdaten bei uns melden.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Datum

Dauer des Besuchs (Std:Min)



Datum

Dauer des Besuchs (Std:Min)





Datum

Dauer des Besuchs (Std:Min)

## Besucher

Mutter und  Vater und  jnd. anderes (Geschwister, Großeltern)

Mutter und  Vater und  jnd. anderes (Geschwister, Großeltern)

Mutter und  Vater und  jnd. anderes (Geschwister, Großeltern)

Mutter und  Vater und  jnd. anderes (Geschwister, Großeltern)

Mutter und  Vater und  jnd. anderes (Geschwister, Großeltern)

Mutter und  Vater und  jnd. anderes (Geschwister, Großeltern)

Mutter und  Vater und  jnd. anderes (Geschwister, Großeltern)

Mutter und  Vater und  jnd. anderes (Geschwister, Großeltern)

Mutter und  Vater und  jnd. anderes (Geschwister, Großeltern)

Mutter und  Vater und  jnd. anderes (Geschwister, Großeltern)

Mutter und  Vater und  jnd. anderes (Geschwister, Großeltern)

Mutter und  Vater und  jnd. anderes (Geschwister, Großeltern)

Mutter und  Vater und  jnd. anderes (Geschwister, Großeltern)

Mutter und  Vater und  jnd. anderes (Geschwister, Großeltern)

Mutter und  Vater und  jnd. anderes (Geschwister, Großeltern)

Mutter und  Vater und  jnd. anderes (Geschwister, Großeltern)

Mutter und  Vater und  jnd. anderes (Geschwister, Großeltern)

Mutter und  Vater und  jnd. anderes (Geschwister, Großeltern)

Mutter und  Vater und  jnd. anderes (Geschwister, Großeltern)

Mutter und  Vater und  jnd. anderes (Geschwister, Großeltern)

Datum

Dauer des Besuchs (Std:Min)



Datum

Dauer des Besuchs (Std:Min)



Datum

Dauer des Besuchs (Std:Min)

## Besucher

Mutter und  Vater und  jnd. anderes (Geschwister, Großeltern)

Mutter und  Vater und  jnd. anderes (Geschwister, Großeltern)

Mutter und  Vater und  jnd. anderes (Geschwister, Großeltern)

Mutter und  Vater und  jnd. anderes (Geschwister, Großeltern)

Mutter und  Vater und  jnd. anderes (Geschwister, Großeltern)

Mutter und  Vater und  jnd. anderes (Geschwister, Großeltern)

Mutter und  Vater und  jnd. anderes (Geschwister, Großeltern)

Mutter und  Vater und  jnd. anderes (Geschwister, Großeltern)

Mutter und  Vater und  jnd. anderes (Geschwister, Großeltern)

Mutter und  Vater und  jnd. anderes (Geschwister, Großeltern)

Mutter und  Vater und  jnd. anderes (Geschwister, Großeltern)

Mutter und  Vater und  jnd. anderes (Geschwister, Großeltern)

Mutter und  Vater und  jnd. anderes (Geschwister, Großeltern)

Mutter und  Vater und  jnd. anderes (Geschwister, Großeltern)

Mutter und  Vater und  jnd. anderes (Geschwister, Großeltern)

Mutter und  Vater und  jnd. anderes (Geschwister, Großeltern)

Mutter und  Vater und  jnd. anderes (Geschwister, Großeltern)

Mutter und  Vater und  jnd. anderes (Geschwister, Großeltern)

Mutter und  Vater und  jnd. anderes (Geschwister, Großeltern)

Mutter und  Vater und  jnd. anderes (Geschwister, Großeltern)





Einsatz von  
Webcams auf  
neonatologischen  
Intensivstationen



## Liebe Eltern,

Sie dürfen über die Möglichkeit entscheiden, ob Sie in der kommenden Zeit eine Kamera über dem Bett Ihres Kindes nutzen möchten. Die Kamera bietet die Möglichkeit, Ihr Kind von zu Hause oder von unterwegs zu betrachten. Mittlerweile wird dieses Kamerasystem in mehreren Kliniken in Deutschland angeboten.

Die Webcam-Nutzung kann die körperliche Nähe zu Ihrem neugeborenen Kind nicht ersetzen. Bitte bedenken Sie auch, dass die Kamera nur in eine Richtung funktioniert – Ihr Baby kann *Sie* (Ihre Stimme, Ihren Geruch, Ihre Anwesenheit) über die Kamera nicht erleben.

Die Kameranutzung wird nach bisherigen Erfahrungen von Eltern sehr unterschiedlich wahrgenommen und genutzt. Diese Informationsbroschüre soll Sie dabei unterstützen zu entscheiden, ob und wie der Einsatz einer solchen Webcam zu Ihrem Wohlbefinden beitragen kann.

## Was Sie zur Kamera wissen sollten

Das Klinikpersonal vor Ort wird Ihnen Informationen darüber geben, wie Sie Zugang zur Kamera erhalten und wann die Kamera in der Regel angeschaltet ist. Sie werden Ihr Kind nicht zu jedem Zeitpunkt über die Kamera sehen können; so wird z. B. die Kamera abgeschaltet oder weggedreht, wenn Ihr Kind gerade versorgt wird.

Es handelt sich um einen webbasierten Live-Stream, die Rede ist deshalb von einer „Webcam“. Alle übermittelten Bilddaten werden verschlüsselt. Es werden keine medizinischen Informationen wie z. B. Herzfrequenz oder Blutdruck übertragen.

Die Nutzung ist ausschließlich für Ihren privaten Gebrauch bestimmt. Zum Schutz der Privatsphäre Ihres Kindes ist es nicht erlaubt, Bildmaterial zu vervielfältigen oder im Internet (z. B. in sozialen Medien wie Facebook oder Instagram) zu veröffentlichen.

## Wer darf die Bewegtbilder sehen?

Sie als Eltern entscheiden, wen Sie in dieser ganz besonderen Lebensphase an den Bewegtbildern Ihres Kindes teilhaben lassen. Einige Eltern berichten, dass die Webcam für sie eine Entlastung in der alltäglichen Kommunikation mit Familienangehörigen darstellt, da etwa Großeltern oder Pateneltern das Neugeborene sehen konnten. Andere Eltern nutzen die Möglichkeit ausschließlich für sich und entscheiden sich ganz bewusst dagegen, in dieser Lebensphase Bewegtbilder ihrer Kinder mit anderen zu teilen.

Wenn Sie bereits ältere Kinder haben, bietet die Webcam eine Möglichkeit, erste Eindrücke vom kleinen Bruder oder der kleinen Schwester zu sammeln. Das wird als besonders wertvoll empfunden, wenn die Geschwister (z. B. aufgrund von Erkältungssymptomen) das neue Familienmitglied nicht persönlich auf der Station besuchen können. Vertrauen Sie dabei Ihrem Gespür als Eltern, ob dieser technisch vermittelte Blick auf das Geschwisterchen im Intensivbett eher hilfreich oder irritierend sein kann.

# Entscheidungshilfe für Eltern zur Webcam-Nutzung



durchgeführt von der

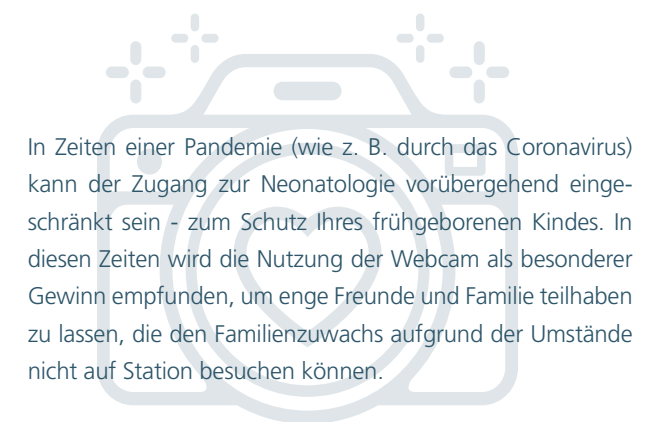


Forschungsstelle  
Ethik

Gefördert durch:



Förderkennzeichen: 01VSF18037



*„Das ist auch für Geschwisterkinder eine tolle Sache. Unsere beiden haben sich auf jeden Fall sehr gefreut. Die saßen auch vorm Computer und konnten ihrem Bruder zugucken.“*

# Was kann die Kamera bei mir bewirken?

Wir haben Eltern mit frühgeborenen Kindern zu ihren Erfahrungen mit einer solchen Webcam befragt:

## „Also, das ist wirklich eine sehr gute Sache.“

Die Kamera bietet auch über Distanz die Möglichkeit, einen Blick auf Ihr Kind zu werfen. Dadurch entsteht manchmal so etwas wie „virtuelle Nähe“. So hat irgendwie jeder das Gefühl gehabt, dabei zu sein.

Mütter berichten, dass sie durch das regelmäßige Abpumpen auch nachts oft wach sind und dann besonders gerne die Kamera nutzen.

Die Webcam-Nutzung wirkt bei einigen Eltern beruhigend und vermittelt ein Gefühl von Sicherheit in dieser sicherlich sehr bewegten und aufwühlenden Zeit.

Kurz nach der Geburt sind viele Mütter körperlich noch eingeschränkt und schnell erschöpft. In dieser Ausnahmesituation wird die Möglichkeit der Kameranutzung mitunter als Entlastung erlebt, weil sie ihr Kind über diesen Weg zumindest über ein Bewegtbild sehen können, wenn sie noch keine oder nur wenige Gelegenheiten haben, vor Ort beim Kind zu sein.



Foto: Neo-CamCare

## „Das war nicht gut für mich in dieser Nacht.“

Die Webcam-Nutzung wird aber nicht von allen Eltern durchweg positiv erlebt. Insbesondere Situationen, in denen kein Bild vom eigenen Kind verfügbar ist, können als belastend empfunden werden.

Darüber hinaus müssen Sie auch damit rechnen, belastende Momentaufnahmen mitzerleben. Es kann z. B. vorkommen, dass Sie Ihr Kind weinen sehen.

Sie wissen bereits, dass die Kamera nur für den privaten Gebrauch bestimmt ist und dass Bilder nicht im Internet veröffentlicht werden dürfen. Aber auch im privaten Gebrauch wurden von einigen Eltern Bedenken im Hinblick auf die Privatsphäre ihres Kindes und seinen mutmaßlichen Willen geäußert. Dieses Empfinden ist sehr individuell und wird von den jeweiligen Eltern unterschiedlich bewertet.

## Kontaktinformationen

Das Klinikpersonal der Neonatologie wird Ihnen Kontakte für Rückfragen bei der technischen Umsetzung mitteilen, die im Umgang mit der Webcam hilfreich sein können.

Bedenken Sie bitte bei Kontaktaufnahme, dass es sich bei der Webcam-Nutzung um einen zusätzlichen Service der neonatologischen Intensivstation handelt, der nicht unmittelbar die Behandlung Ihres Kindes betrifft.

## Allgemeine Unterstützungsangebote

Wenn Sie (unabhängig von der Webcam-Nutzung) Unterstützung in dieser besonderen Lebenssituation wünschen und besprechen wollen, was Sie gerade bewegt, zögern Sie nicht, eines der folgenden Angebote in Anspruch zu nehmen.

**Vor Ort:** Sie können sich jederzeit an die Seelsorge oder den Sozialdienst Ihrer Klinik wenden. Den Kontakt finden Sie auf der Homepage Ihrer Klinik. Alternativ können Sie den Kontakt über das medizinische Personal der Neonatologie erfragen.

**Während und nach dem Klinikaufenthalt Ihres Kindes** steht Ihnen auch der Bundesverband „Das frühgeborene Kind“ e. V. mit einem deutschlandweiten Netzwerk an Selbsthilfe-Initiativen und Beratungsstellen zur Seite.

### Bundesverband „Das frühgeborene Kind“ e. V.

Darmstädter Landstraße 213  
60598 Frankfurt am Main

**Telefon:** 069 – 58 700 990

**Mail:** info@fruehgeborene.de

**Eltern-Hotline\*:** 0800 – 87 58 770



Bundesverband  
„Das frühgeborene Kind“ e.V.

\*kostenfrei

## Weitere Informationen finden Sie unter:

<https://ceres.uni-koeln.de/forschung/projekte/neo-camcare>

<https://neocamcare.de>



## Liebe MitarbeiterInnen der neonatologischen Intensivstation,

seit einigen Jahren werden in Deutschland auf einigen Level 1- und 2-Zentren Webcams installiert, die Eltern die Möglichkeit bieten, ihr Kind von zu Hause oder von unterwegs über eine Kamera zu betrachten. Ihre Station bietet diese Möglichkeit ebenfalls an.

Diese Informationsbroschüre soll Sie bei der Implementierung und Handhabung mit Webcams im klinischen Alltag unterstützen und Ihnen eine realistische Einschätzung darüber geben, was Sie erwartet. Dabei werden auch Vorteile und Bedenken thematisiert, die vom medizinischen Personal in diesem Zusammenhang benannt wurden. Die Zusammenstellung der Broschüre erfolgte auf Grundlage der Erfahrungswerte von ÄrztInnen und PflegerInnen aus drei unterschiedlichen NICUs in Deutschland.

### Welche Vorteile sehen MitarbeiterInnen?

*„Und jetzt, wo es läuft und auch funktioniert, finde ich das echt super, weil die Eltern deutlich entspannter sein können, wenn sie zu Hause sind.“*

*„Man sagt ja, dass es laktationsfördernd bei den Müttern ist, wenn sie zum Beispiel beim Abpumpen über die Kamera schauen können. Dass es die Bindung natürlich fördert, glaube ich auf jeden Fall.“*

*„Das ist wirklich super für die Eltern, die nicht immer kommen können, weil sie noch andere Kinder haben. Und für Eltern, die sehr weit weg wohnen.“*

*„Dass der Papa eine bessere Bindung aufbauen kann. Vor allem Väter sind häufig schnell wieder im Berufsleben und können nicht jeden Tag vor Ort sein.“*

## Was bedeutet die Webcam für meine Privatsphäre?

Die Einführung der Webcams auf Station wird von MitarbeiterInnen mit Vorfreude, aber auch Skepsis und Unsicherheit erwartet.

Vor der Einführung von Webcams auf Station werden häufig Bedenken geäußert, dass man sich bei der Versorgung der Kinder befangen und überwacht fühlen könnte. Ein Austausch im Team und klare Absprachen darüber, wann und zu welchen Gelegenheiten der täglichen Versorgung der Kinder die Webcam grundsätzlich ausgeschaltet wird, bringt Ihnen und dem Team Handlungssicherheit. Vereinbaren Sie, bei welchen Tätigkeiten Sie die Kamera ausschalten wollen. Ein NICU-Team hat sich beispielsweise dafür entschieden, beim Wickeln der Kinder oder beim Umbetten die Webcams laufen zu lassen, aber bei invasiven Maßnahmen, wie z. B. der Venenpunktion, die Webcams auszuschalten. Als Orientierung mag Ihnen der folgende Tipp hilfreich sein: Schalten Sie die Webcam immer dann aus, wenn Sie bei einer Maßnahme am Kind die Eltern auch aus dem Raum bitten würden.

Es ist wichtig, dass Sie sich auch ganz individuell im alltäglichen Umgang mit der Webcam wohlfühlen. Sie dürfen eigenverantwortlich in jeder Situation neu entscheiden, ob Sie während der Versorgung die Kamera ausschalten oder nicht.

## Information zum Einsatz von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen Für MitarbeiterInnen



durchgeführt von der



Gefördert durch:



Förderkennzeichen: 01VSF18037



## Welcher zusätzliche Arbeitsaufwand kommt auf mich zu?

Besonders groß sind die Bedenken im Hinblick auf vermehrte Telefonanrufe der Eltern. Außerdem wird befürchtet, dass es einen anfänglichen Zusatzaufwand durch Aufklärung der Eltern und die technische Umsetzung einer neuen Kamera-nutzung gibt.

Natürlich wird es Rückfragen der Eltern zur Technik geben, gerade zu Beginn der Nutzung. Einige Eltern berichten aber auch, dass sie aufgrund der Kameranutzung seltener anrufen, weil sich durch das Bewegtbild ihres Kindes ein Gefühl von Beruhigung einstellt und sie dadurch seltener den Wunsch haben, sich telefonisch nach dem Zustand ihres Kindes zu erkundigen.

Es gibt immer wieder Eltern, die aus Sorge anrufen, wenn die Kamera zeitweise ausgeschaltet ist. Hier können klare Absprachen helfen, die den Eltern im Rahmen des Aufklärungsgesprächs vermitteln, dass die Kamera zu Versorgungszeiten ausgeschaltet wird und die Eltern in Notfällen immer telefonisch kontaktiert werden. Teilweise kann es zu vermehrten Anrufen kommen, weil die Kameraeinstellung nicht optimal ist. Durch den Gewöhnungseffekt im Umgang mit der Kamera wird sich erfahrungsgemäß bald eine positive Routine bei Ihnen einstellen, so dass die Korrektur der Kameraeinstellung immer seltener wird.

Darüber hinaus ist es hilfreich, Eltern frühestmöglich dafür zu sensibilisieren, dass die Webcam-Nutzung einen zusätzlichen Service darstellt. Die optimale Versorgung aller PatientInnen auf der NICU hat immer Vorrang.

**Tipp vom NICU-Personal:** Kleine Notizen, die Sie während der Versorgungszeiten in den Inkubator legen wie z. B. „Milchpause“, „Ich werde gewickelt“, „Ihr Kind wird gerade versorgt, ist gleich zurück“, ermöglichen Ihnen, die Kommunikation mit den Eltern über die Kamera zu gestalten.

## Wer soll eine Webcam bekommen?\*

Noch stehen nicht an jedem Inkubator Webcams für alle Kinder bereit. Die Zuteilungsentscheidung der Webcams wird von Ihren KollegInnen auf anderen NICUs teilweise als belastend empfunden. Es ist für alle Beteiligten hilfreich und auch ethisch geboten, die Kameras nach transparenten und nachvollziehbaren Kriterien zuzuteilen. Legen Sie im Team solche Kriterien möglichst einvernehmlich fest. Folgende Beispiele können Ihnen eine Orientierung hierfür geben (die Reihenfolge stellt keine Rangfolge dar):

- Stellt die Distanz zwischen dem Wohnort der Eltern und der Klinik bzw. eine fehlende Unterbringung der Eltern vor Ort ein Problem dar?
- Gibt es Geschwister, die nicht auf die Zuwendung der Eltern verzichten können?
- Wie ist der Gesundheitszustand des Kindes und wie groß ist die voraussichtliche Verweildauer des Kindes auf der neonatologischen Intensivstation?
- Wie schätzen Sie den physischen und psychischen Gesundheitszustand der Eltern ein? Wie schätzen Sie den Einfluss einer Webcam auf das elterliche Wohlbefinden ein?

\*Im Rahmen eines Studiendesigns gelten bestimmte Einschlusskriterien und die Verteilung der Kameras findet teilweise über eine Zulosung statt, um bestmögliche Forschungserkenntnisse zu erzielen. Diese Kriterien gelten nur für den Zeitraum, in dem die Studie durchgeführt wird.

## Was kann den Start mit der Kamera erleichtern?

Folgende Rahmenbedingungen haben sich bei Ihren KollegInnen in der Implementierungsphase bewährt oder wurden explizit gewünscht:

- Wiederkehrende Fortbildungsangebote zum Umgang mit der Kamera (z. B. im Rahmen der monatlichen Teamrunde) erleichtern den Einstieg, insbesondere auch für neue MitarbeiterInnen.
- Verständigung im Team über administrative Rahmenbedingungen. Darunter fallen beispielsweise folgende Fragen: Wo werden Kameras aufbewahrt, die gerade nicht in Benutzung sind? Wo sind wichtige Nummern (technischer Support!) für die Kamera, Ordner mit Schulungsmaterial, Aufklärungsunterlagen, Informationsbroschüren etc. hinterlegt? Diese Dokumente sollten für alle Beteiligten leicht zugänglich sein.
- Es wird eine Person (üblicherweise aus der Pflege) benannt, die als Ansprechperson für organisatorische und administrative Fragen vor Ort fungiert und ggf. an den technischen Support verweist.

Insgesamt beschreiben Ihre KollegInnen schon nach wenigen Wochen der Kameranutzung, dass sich eine positive Routine eingestellt habe.

## Weitere Informationen finden Sie unter:



<https://neocamcare.de>

<https://ceres.uni-koeln.de/forschung/projekte/neo-camcare>



Anlage 5: Interviewleitfaden medizinisches Personal (AP 1)

## Interviewleitfaden: medizinisches Personal (AP 1)

### Block 1: Einleitung

(Vorstellen des Projekts – Zeitrahmen des Interviews - EV- und Studieninfo aushändigen/erklären (evtl. nachreichen)- Aufnahme erklären - Leitfaden kurz vorstellen – Diktiergerät anstellen )

### Block 2: Zeit vor der Kamera

### Block 3: Arbeitsalltag mit Kamera

### Block 4: Einstellungen gegenüber Technik

### Block 5: Interviewabschluss

✓	Leitfragen	Check / Kategorien der Leitfragen	Nachfragen
2	<p><b>Zeit vor der Kamera &amp; Einführungsphase</b></p> <p>„Auf Ihrer Station gibt es die Kameras ja bereits. Was waren damals ihre ersten Gedanken, als Sie von der Einführung der Kameras erfahren haben?“</p> <p>*situatives Erfragen*</p>	<p><b>Thema: Zeit vor der Kamera</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prozess vor Einführung der Kamera bis zur Einführung</li> <li>- Einführungsphase (Wie lief die Einführung der Kameras ab?)</li> <li>- Erwartungen an Kamera</li> <li>- Beteiligung an der Entscheidungsfindung Kameraeinführung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Können Sie mir vielleicht einmal die Situation schildern, als Ihnen von der Implementierung der Kameras berichtet wurde?</li> <li>- Wurde die Einführung der Kameras vorher diskutiert?</li> <li>- Was haben Sie von den Kameras erwartet?</li> <li>- Haben Sie dabei an konkrete Vor-oder Nachteile gedacht, die diese Kameras mit sich bringen könnten?</li> <li>- Wie hat das Team auf die Kameras reagiert? Erinnern Sie sich an Situationen (z.B. auf dem Flur, nach der Arbeit etc.), in denen Sie sich im Team über das Thema „Kameras“ ausgetauscht haben? Gab es Meinungsunterschiede? Gab es in Ihrem Team Bedenken?</li> <li>- falls die Kameras schon vor Jobstart da waren: Was haben Sie gedacht, als Sie gehört haben, dass auf der Station Webcams sind?</li> <li>- Könnten Sie mir beschreiben, wie die Schulung ablief?</li> <li>- Gab es etwas, dass Sie im Prozess der Einführung irritiert hat? Etwas das bei der Einführung (und Schulung) hätte besser laufen können?</li> </ul>
		<p><b>Thema: Erste Zeit mit Kamera</b> („mich würde ebenfalls Ihre Erfahrungen in der ersten Zeit mit der Kamera interessieren. Können</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wie verlief die erste Zeit nach der Kamerainstallation?</li> <li>- Was lief gut?</li> </ul>

		<p>Sie sich an konkrete Situationen erinnern, die Ihnen in der Einführungsphase in Erinnerung geblieben sind?“)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Probleme/Organisationsschwierigkeiten</li> <li>- Stimmung in der ersten Zeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gab es Schwierigkeiten oder Probleme, an die Sie sich erinnern können?</li> <li>- Was sind Dinge, die am Anfang problematisch waren?</li> <li>- Wie haben sie diese Probleme lösen können?</li> <li>- Wenn Sie an den Anfang der Kameraimplementierung denken, was hätten Sie rückblickend anders gemacht oder sich anders gewünscht?</li> </ul>
3	<p><b>Arbeitsalltag mit der Kamera</b></p> <p>Können Sie mir einmal Ihren aktuellen Arbeitsalltag beschreiben und berichten, inwiefern der Umgang mit der Kamera davon berührt wird?</p> <p>*situatives Erfragen*</p>	<p><b>Thema: Einfluss der Kamera auf den Klinikalltag</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Einfluss der Kamera auf den Alltag</li> <li>Zeitplanung</li> <li>Verrichtung bestimmter pflegerischer oder medizinischer Leistungen</li> <li>Bewegungsverhalten</li> <li>Verhaltensänderung</li> <li>Beziehung zum Kind</li> <li>Beziehung zu den Eltern</li> <li>- Positive Aspekte</li> <li>- Negative Aspekte (aktuelle Probleme, Organisationsschwierigkeiten, Lösungen)</li> <li>- Teamstimmung</li> <li>- Selbstsicherheit im technischen Umgang mit den Kameras</li> <li>- Verbesserungsvorschläge</li> <li>- Zusätzlicher Arbeitsaufwand (Telefonkontakt)</li> <li>- (Personalmangel und Kameras)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inwiefern hat die Arbeit mit der Kamera Ihren Arbeitsalltag verändert?</li> <li>- Wie läuft es mit der Handhabung der Kamera ab? Gibt es Dinge, die diese vereinfachen könnten?</li> <li>- Was für einen Nutzen haben die Kameras ihrer Meinung nach?</li> <li>- Welche Vorteile und positiven Auswirkungen der Kameranutzung haben Sie erlebt bzw. können Sie sich vorstellen?</li> <li>- Was denken Sie, wer von der Kameranutzung profitieren kann?</li> <li>- Gibt es auch Dinge, die Sie nicht so positiv finden? Welche Schwierigkeiten und Belastungen durch die Nutzung der Kameras sind bei Ihnen und Ihren Kollegen aufgetreten?</li> <li>- Wie halten Ihre Kolleg*innen aus der Pflege und der Ärzteschaft von den Kameras?</li> <li>- Inwiefern hat die Kamera einen Einfluss auf Ihre Teamstimmung?</li> <li>- Gibt es Momente, in denen die Kameras von Ihnen als störend empfunden werden?</li> <li>- Haben die Kameras eine Bedeutung für Ihre Privatsphäre (Überwachung)?</li> <li>- Besteht ein Gefühl der Kontrolle? Fühlen Sie sich bei ihrer Arbeit beobachtet?</li> <li>- Würden Sie sagen, dass Sie bei Kameraaktivität anders arbeiten?</li> <li>- Schätzen Sie die Arbeit mit Kameras als zusätzlichen Arbeitsaufwand ein? Warum empfinden Sie so?</li> <li>- Sollten die Kameras Ihrer Meinung nach überall bereitstehen?</li> <li>- Rufen die Eltern seit der Einführung der Kameras häufiger oder seltener auf der Station an?</li> <li>- Aus welchen Gründen rufen Eltern an? Sind es eher die Mütter oder die Väter, die anrufen?</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wie reagieren Sie bei Anrufen von Eltern?</li> <li>- Wenn Sie aktuell etwas in Ihrem Arbeitsalltag im Hinblick auf die Kamera ändern könnten, was käme Ihnen da in den Sinn?</li> <li>- Sind Sie generell mit der Einführung der Kameras zufrieden?</li> </ul>
		<p><b>Thema: Eltern [Perspektivenwechsel]</b></p> <p>Relevanz der Kameras für die Eltern</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>(Zusammen-)Arbeit mit den Eltern</b></li> <li>- <b>Arzt/Pflege-Eltern-Kommunikation</b></li> <li>- <b>Eltern und Kameras</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Einfluss der Kamera auf Kommunikation mit den Eltern</li> <li>- Involviertheit und Beziehung zu Eltern (Eltern-Kind-Interaktion vs. Pflege-Kind-Interaktion oder Konkurrenz ums Kind)</li> <li>- Antizipierter Nutzen der Kamera auf die Eltern-Kind-Beziehung</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wie reagieren die Eltern auf die Kamera, wenn Sie Ihnen davon erzählen?</li> <li>- Wie läuft die Zusammenarbeit mit den Eltern für Sie? (positive und negative Aspekte?)</li> <li>- In wie weit werden sie (die Eltern) in die Versorgung ihrer Kinder einbezogen?</li> <li>- Würden Sie sagen, dass es Unterschiede gibt, inwieweit Mütter und Väter sich einbringen? Woran könnte das liegen?</li> <li>- Wie sehr nehmen die Eltern denn generell Einfluss auf die Arbeit des medizinischen Personals?</li> <li>- Was sind Fragen, die bei Eltern häufig auftreten?</li> <li>- Haben Sie das Gefühl, dass die Kameras Ihre Kommunikation mit den Eltern verändert?</li> <li>- Haben Sie das Gefühl, dass die Kameras die Besuchszeiten der Eltern beeinflussen?</li> <li>- Was glauben Sie, was die Eltern von Ihnen erwarten? Entstehen zusätzliche Erwartungen durch den Einsatz von Kameras?</li> <li>- Wie relevant sind die Kameras Ihrer Meinung nach für die Eltern?</li> <li>- Inwiefern benötigen die Eltern eine Kamera im Alltag mit einer Frühgeburt?</li> <li>- Was denken Sie, bewirkt die Kamera bei den Eltern? Was für Auswirkungen hat sie?</li> <li>- Welchen Einfluss hat die Kamera Ihrer Einschätzung nach auf die Eltern-Kind-Beziehung?</li> <li>- Würden Sie, wenn Sie selbst betroffen wären, Gebrauch von der Kamera machen?</li> </ul>



4	<p><b>Technische Neuerungen</b></p> <p>Wenn es um technische Innovationen generell geht, gibt es ja oft verschiedene Meinungen. Wie ist Ihre Einstellung dazu?</p>	<p><b>Thema: Einstellung zu technischen Neuerungen und Einstellungen zur Kamera</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Technische Neuerungen allgemein</li> <li>- Die Kamera im Spezifischen</li> <li>- Technikeinsatz und berufliches Selbstverständnis</li> <li>- Datenschutz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wie stehen Sie generell technischen Neuerungen gegenüber?</li> <li>- Würden Sie sich selbst als technikaffin bezeichnen?</li> <li>- Haben Sie insbesondere im medizinischen Kontext Bedenken technische Neuerungen (wie z.B. eine Kamera) einzusetzen?</li> <li>- Wie stehen Sie zum Thema Datenschutz?</li> </ul>
5	<p><b>Interviewabschluss</b></p> <p>Ist Ihnen noch etwas wichtig, das wir bisher nicht besprochen haben?</p>	<p><b>Generelle Zufriedenheit mit den Kameras → Einführung &amp; laufender Betrieb</b></p> <p><b>Ergänzungen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Haben Sie noch Verbesserungsvorschläge?</li> </ul>

## Anlage 6: Interviewleitfaden Eltern (AP 2 und 5)

### Interviewleitfäden: Eltern (AP 2 und 5)

Hauptverantwortlich für dieses Arbeitspaket:

PD Dr. Nadine Scholten, Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR), Universität zu Köln

Für die Eltern wurden insgesamt vier leicht unterschiedliche Leitfäden entwickelt: Die Versionen unterschieden sich lediglich darin, dass Eltern ohne Webcamerfahrung nach ihren Bedenken und Hoffnungen an das System gefragt wurden, wohingegen Eltern mit Webcamerfahrung zu ihrem tatsächlichen Erleben des Webcameinsatzes befragt wurden. Darüber hinaus wurde zwischen Müttern und Vätern/Partnern unterschieden.

#### 1. Mutter mit Webcamerfahrung

**Eingangs: Vorstellen des Projekts – Zeitrahmen des Interviews - EV- und Studieninfo aushändigen/erklären - Aufnahme erklären - Leitfaden kurz vorstellen**

✓	Leitfrage	Check / Kategorien der Leitfrage	Konkrete Fragen
1	<p><b>Schwangerschaft bis zur Aufnahme in der NICU</b></p> <p>Können Sie zunächst einfach mal erzählen, wie Sie Ihre Schwangerschaft bis zur Aufnahme erlebt haben? Beginnen Sie einfach da, wo das Thema Schwangerschaft für Sie beginnt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schwangerschaft und Umstände</li> <li>- Verlauf der Geburt</li> <li>- Aufnahme in der Station nach der Geburt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie ist Ihre Schwangerschaft verlaufen?</li> <li>• (Gab es konkrete Gründe für die Frühgeburt?)</li> <li>• War die Frühgeburt abzusehen? Konnten Sie sich auf die Frühgeburt vorbereiten? Hatten Sie hier Unterstützung (Familien, Freunde, offizielle Stellen, Hebammen, Ärzte/Ärztinnen,...) ... <i>Wenn ja: Was für eine Art von Unterstützung haben Sie erfahren?</i></li> <li>• <i>Lagen Sie bereits vor der Geburt auf Station? Wie wurden Sie über den weiteren Verlauf informiert? Hatten Sie vor der Geburt schon ein Gespräch mit einem Neonatologen/ einer Neonatologin?</i></li> <li>• <i>Was geht da in einem vor, wenn man erfährt, dass das Baby zu früh kommt?</i></li> <li>• Bei Frühgeburt: Eine Frühgeburt ist ja eine besondere Situation – Gefühlslage/Hatten Sie spezielle Ängste vor oder kurz nach der Frühgeburt?</li> <li>• Wann konnten Sie Ihr Kind das erste Mal auf dem Arm halten?</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ In welcher SSW und mit welchem Gewicht kam das Kind zur Welt?</li> <li>• Was passierte nach der Geburt mit Ihnen und was mit dem Kind?</li> </ul>
2	<p><b>Alltag auf der NICU</b></p> <p>„Kommen wir zu Ihren Erfahrungen auf der Intensivstation für Frühgeborene. Wie ging es nach der Aufnahme auf der Station weiter?“</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ganz normaler Tag während das Kind auf der Station ist</li> <li>- Involviertheit nach Aufnahme</li> <li>- Einschneidende Ereignisse auf Station (positiv oder negativ)</li> <li>- Zeitgleicher Alltag zuhause („Wie läuft der Alltag zuhause gerade?“)</li> <li>- Laktation: „Viele Mütter mit Frühchen haben Schwierigkeiten beim Abpumpen von Milch. Wie ist das mit der Versorgung/Ernährung bei Ihrem Kind?“</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inwiefern hat sich die Beziehung zum Kind im Verlaufe des NICU Aufenthaltes verändert?</li> <li>• Wie waren Sie nach der Aufnahme in die Abläufe auf der Station involviert?</li> <li>• <b>Gibt es etwas, das aktuell nicht so gut läuft auf der NICU? Was wünschen Sie sich?</b></li> <li>• <b>Wie war das für Sie, das erste Mal von der Station nach Hause zu gehen? / Wie war die erste Zeit für Sie zuhause während Ihr Kind auf Station lag? Wie haben Sie die Zeit im Gegensatz zu Ihrem Partner erlebt?</b></li> <li>• Gab es einen Moment, der Sie erschreckt hat oder in dem Sie Angst hatten? (Wenn ja: Was war das für ein Moment?)</li> <li>• Gibt es Momente, in denen Sie nicht bei Ihrem Kind sein können/dürften, aber gerne wären? Wie ist das für Sie?</li> <li>• Gibt es aktuell Momente, in denen Sie Angst oder Unsicherheit empfinden?</li> <li>• Was für Gefühle verbinden Sie mit der Mutterrolle?</li> <li>• <b>Gibt es Momente, in denen Sie besonders besorgt sind? Was waren das für Momente? Gab es Momente, die besonders schön waren? Was waren das für Momente?</b></li> <li>• <b>Wie oft sehen Sie Ihr Kind? Gibt es bestimmte Tageszeiten, an denen Sie es besuchen?</b></li> <li>• <b>Wie schlafen Sie aktuell? Können Sie Abschalten?</b></li> <li>• <b>Wie läuft das Abpumpen für Sie? Gibt es etwas, das Ihnen dabei hilft?</b></li> <li>• Gibt es Geschwisterkinder, um die sich parallel kümmern müssen?</li> <li>• Wie läuft die Aufgabenverteilung zwischen Ihnen und Ihrem Partner?</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflegerische und ärztliche Versorgung</li> <li>- Wie erleben Sie den Umgang mit der Pflege?</li> <li>- Wie erleben Sie den Umgang mit den Ärzten/Ärztinnen?</li> <li>- Unterstützungsmöglichkeiten Klinik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Was für Aufgaben übernehmen die PflegerInnen, was dürfen Sie tun? Sind Sie zufrieden damit oder wünschen Sie sich mehr/weniger Verantwortung?</b></li> <li>• <b>Gibt es für Sie als Mutter Unterstützungsmöglichkeiten in der Klinik (interne Angebote oder Hinweise auf externe Angebote, SHG, SPZ,...)?</b></li> <li>• Können Sie mit Ärzten/Ärztinnen und Pflegekräften über Ihr Befinden reden? Gibt es Hilfsangebote?</li> <li>• Welche Informationen stehen Ihnen zur Verfügung und was wünschen Sie sich zusätzlich?! (medizinisch, psychosozial, weitere Entwicklung, Umgang mit dem Kind, Infos für Zuhause)</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie ist das mit der Verfügbarkeit von Pflegekräften und Ärzten/Ärztinnen bei Fragen? Ist für Sie immer jemand zu erreichen?</li> <li>• <b>Haben Sie vollstes Vertrauen in die Versorgung oder gibt es Personen bei denen Sie sich in Bezug auf die Versorgung unwohl fühlen?</b></li> <li>• <b>Gibt es Stellen, an denen es hakt? Was könnten die Ärzte/Ärztinnen oder Pflegekräfte besser machen?</b></li> </ul>
		<p><b>Soziales Umfeld und Partnerschaft</b></p> <p>Wer kann und hat das Kind bereits besucht?</p> <p>„Wie geht es Ihrem Partner mit der Situation? Können Sie sich gegenseitig unterstützen?“</p> <p>„Wie hat Ihr soziales Umfeld auf die Frühgeburt reagiert?“</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „Wie geht es Ihrem Partner mit der Situation? Können Sie sich gegenseitig unterstützen?“</li> <li>• Wie teilen Sie sich die Kinderbetreuung auf Station auf? Rolle des Partners (Besuche, Einbindung, Elternzeit, Aufgaben zu Hause)</li> <li>• Haben Sie den Wunsch, das Kind auch anderen zu zeigen?</li> <li>• Wünschen Sie sich die Möglichkeit, sich mit anderen Frühcheneltern auszutauschen? In welcher Form?</li> <li>• Gibt es Geschwisterkinder, um die Sie sich parallel kümmern müssen?</li> <li>• Wie läuft der Alltag zuhause? Wie läuft der Alltag abseits der Station ab? Was macht Ihr Partner und was machen Ihre Kinder für Erfahrungen?</li> </ul>
3	<p><i>[Block 3 nur für Eltern, deren Kind bereits entlassen ist]</i></p> <p><b>Alltag heute</b> Und wie sieht es jetzt aus, wo Sie mit Ihrem Kind zuhause sind? Wie sieht so der Alltag aus? Wie geht es Ihnen aktuell?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Übergang Krankenhaus zuhause</li> <li>• Jetziger Alltag</li> <li>• Aufteilung Kindererziehung („Wie läuft die Betreuung Ihres Kindes aktuell ab? Wie ist die Betreuung organisiert?“)</li> </ul> <p>Vergleich andere Kinder oder Geschwister</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie lange sind Sie nun schon zuhause?</li> <li>• Wie sieht der Alltag mit Ihrem Kind heute aus? Wer betreut aktuell die Kinder? Arbeiten Sie bzw. planen Sie zu arbeiten? Wie viel schafft es Ihr Partner aktuell zu arbeiten?</li> <li>• Was heißt es heute im Gegensatz zu Stationszeiten, sich um Ihr Kind zu kümmern?</li> <li>• Würden Sie sagen, dass Ihr Kind andere Bedürfnisse hat, als andere – termingerecht geborene – Kinder?</li> <li>• Stillen Sie heute noch oder wie lange haben Sie gestillt?</li> <li>• Können Sie sich vorstellen noch ein Kind zu bekommen?</li> </ul>
4	<p><b>Einstellung Technische Akzeptanz und Datenschutz</b></p> <p>Unser Projekt beschäftigt sich ja mit dem Einsatz von Kameras auf Station. Sie nutzen eine solche gerade.</p> <p>Was haben Sie für Erfahrungen damit gemacht?“</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Positive Aspekte (Warum haben Sie sich für die Kamera entschieden?)</li> <li>- Negative Aspekte &amp; Kritische Situationen</li> </ul> <p>Erwartungen im Vorfeld vs. Realität</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wieso haben Sie sich für die Kamera entschieden? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ In welchen Momenten schauen Sie Ihr Kind über die Kamera an?</li> <li>○ Haben sie auch unangenehme Situationen über die Kamera mitbekommen?</li> </ul> </li> <li>• Wie läuft die Handhabung des Systems von zuhause? Gab es Probleme?</li> <li>• Gab es Situationen, in denen Sie Ihr Kind sehen wollten, die Kamera aber abgeschaltet war? (Wenn ja: Wie war das für Sie?)</li> <li>• Wer hat Ihnen das Prozedere erklärt?</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Haben Sie auf Station angerufen? Wenn ja, aus welchen Gründen? Wenn ja, mit welcher Reaktion des Pflegepersonals?</li> <li>• Haben Sie das Gefühl, die Sicht aufs Kind beeinflusst Ihre Gefühlslage irgendwie? Positiv oder negativ?</li> <li>• Wie ist Ihre grundsätzliche Einstellung zum Thema Datenschutz? (Social Media im Bezug aufs Kind → Posten Sie bspw. Fotos von Ihrem Kind auf Facebook oder Instagram?)</li> <li>• <b>Würden Sie sich ein weiteres Mal für die Kamera entscheiden?</b></li> </ul>
5	<b>Interviewabschluss</b> „Ist Ihnen noch etwas wichtig, das wir bisher nicht besprochen haben?“	„Verbesserungsvorschläge“ → für heute und früher <ul style="list-style-type: none"> <li>• Was wünschen Sie auf der Station?</li> <li>• Gibt es aktuell noch Dinge, die Ihren Alltag unterstützen könnten?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gibt es vielleicht Dinge, die Ihnen aktuell noch Probleme bereiten, bei denen Sie gerne professionelle Unterstützung hätten?</li> <li>• Was könnte Ihren Aufenthalt auf der Station erleichtern?</li> <li>• Was läuft besonders gut?</li> </ul>

## 2. Mutter ohne Webcamerfahrung

Eingangs: Vorstellen des Projekts – Zeitrahmen des Interviews - EV- und Studieninfo aushändigen/erklären - Aufnahme erklären - Leitfaden kurz vorstellen

✓	Leitfrage	Check / Kategorien der Leitfrage	Konkrete Fragen
1	<p><b>Schwangerschaft bis zur Aufnahme in der NICU</b></p> <p>Können Sie zunächst einfach mal erzählen, wie Sie Ihre Schwangerschaft bis zur Aufnahme erlebt haben? Beginnen Sie einfach da, wo das Thema Schwangerschaft für Sie beginnt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schwangerschaft und Umstände</li> <li>- Verlauf der Geburt</li> <li>- Aufnahme in der Station nach der Geburt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie ist Ihre Schwangerschaft verlaufen?</li> <li>• (Gab es konkrete Gründe für die Frühgeburt?)</li> <li>• War die Frühgeburt abzusehen? Konnten Sie sich auf die Frühgeburt vorbereiten? Hatten Sie hier Unterstützung (Familien, Freunde, offizielle Stellen, Hebammen, Ärzte/Ärztinnen,...) ... <i>Wenn ja: Was für eine Art von Unterstützung haben Sie erfahren?</i></li> <li>• <i>Lagen Sie bereits vor der Geburt auf Station? Wie wurden Sie über den weiteren Verlauf informiert? Hatten Sie vor der Geburt schon ein Gespräch mit einem Neonatologen/ einer Neonatologin?</i></li> <li>• <i>Was geht da in einem vor, wenn man erfährt, dass das Baby zu früh kommt?</i></li> <li>• Bei Frühgeburt: Eine Frühgeburt ist ja eine besondere Situation – Gefühlslage/Hatten Sie spezielle Ängste vor oder kurz nach der Frühgeburt?</li> <li>• Wann konnten Sie Ihr Kind das erste Mal auf dem Arm halten?             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ In welcher SSW und mit welchem Gewicht kam das Kind zur Welt?</li> </ul> </li> <li>• Was passierte nach der Geburt mit Ihnen und was mit dem Kind?</li> </ul>
2	<p><b>Alltag auf der NICU</b></p> <p>„Kommen wir zu Ihren Erfahrungen auf der Intensivstation für Frühgeborene. Wie ging es nach der Aufnahme auf der Station weiter?“</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ganz normaler Tag während das Kind auf der Station ist</li> <li>- Involviertheit nach Aufnahme</li> <li>- Einschneidende Ereignisse auf Station (positiv oder negativ)</li> <li>- Zeitgleicher Alltag zuhause („Wie läuft der Alltag zuhause gerade?“)</li> </ul> <p>Laktation: „Viele Mütter mit Frühchen haben Schwierigkeiten beim Abpumpen von Milch. Wie ist das mit der Versorgung/Ernährung bei Ihrem Kind?“</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inwiefern hat sich die Beziehung zum Kind im Verlaufe des NICU Aufenthaltes verändert?</li> <li>• Wie waren Sie nach Aufnahme in die Abläufe auf der Station involviert?</li> <li>• <b>Gibt es etwas, dass aktuell nicht so gut läuft auf der NICU? Was wünschen Sie sich?</b></li> <li>• <b>Wie war das für Sie, das erste Mal von der Station nach Hause zu gehen? / Wie war die erste Zeit für Sie zuhause während Ihr Kind auf Station lag? Wie haben Sie die Zeit im Gegensatz zu Ihrem Partner erlebt?</b></li> <li>• Gab es einen Moment, der Sie erschreckt hat oder in dem Sie Angst hatten? (Wenn ja: Was war das für ein Moment?)</li> <li>• Gibt es aktuell Momente, in denen Sie Angst oder Unsicherheit empfinden?</li> <li>• Gibt oder Gab es Momente, in denen Sie nicht bei Ihrem Kind sein konnten, aber gerne wären? Wie fühlt man sich in solchen Situation?</li> <li>• Was für Gefühle verbinden Sie mit der Mutterrolle?</li> <li>• <b>Gibt es Momente, in denen Sie besonders besorgt sind? Was waren das für Momente? Gab es Momente, die besonders schön waren? Was waren das für Momente?</b></li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Wie oft sehen Sie Ihr Kind? Gibt es bestimmte Tageszeiten, an denen Sie es besuchen?</b></li> <li>• <b>Wie schlafen Sie aktuell? Können Sie Abschalten?</b></li> <li>• <b>Wie läuft das Abpumpen für Sie? Gibt es etwas, das Ihnen dabei hilft?</b></li> <li>• Wie läuft die Aufgabenverteilung zwischen Ihnen und Ihrem Partner?</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflegerische und ärztliche Versorgung</li> <li>- Wie erleben Sie den Umgang mit der Pflege?</li> <li>- Wie erleben Sie den Umgang mit den Ärzten/Ärztinnen?</li> <li>- Unterstützungsmöglichkeiten Klinik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Was für Aufgaben übernehmen die PflegerInnen, was dürfen Sie tun? Sind Sie zufrieden damit oder wünschen Sie sich mehr/weniger Verantwortung?</b></li> <li>• Gibt es für Sie als Mutter Unterstützungsmöglichkeiten in der Klinik (interne Angebote oder Hinweise auf externe Angebote, SHG, SPZ,...)?</li> <li>• Können Sie mit Ärzten/Ärztinnen und Pflegekräften über Ihr Befinden reden? Gibt es Hilfsangebote?</li> <li>• Welche Informationen stehen Ihnen zur Verfügung und was wünschen Sie sich zusätzlich?! (medizinisch, psychosozial, weitere Entwicklung, Umgang mit dem Kind, Infos für Zuhause)</li> <li>• Wie ist das mit der Verfügbarkeit von Pflegekräften und Ärzten/Ärztinnen bei Fragen? Ist für Sie immer jemand zu erreichen?</li> <li>• <b>Haben Sie vollstes Vertrauen in die Versorgung oder gibt es Personen bei denen Sie sich in Bezug auf die Versorgung unwohl gefühlt haben?</b></li> <li>• <b>Gibt es Stellen, an denen es hakt? Was könnten die Ärzte/Ärztinnen oder Pflegekräfte besser machen?</b></li> </ul>
		<p><b>Soziales Umfeld und Partnerschaft</b></p> <p>„Wer konnte und hat das Kind damals besucht?“</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rolle des Partners (Besuche, Einbindung, Elternzeit, Aufgaben zu Hause)</li> <li>• Reaktionen aus dem sozialen Umfeld auf Frühgeburt „Wie hat Ihr Umfeld auf die Frühgeburt reagiert?“</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „Wie geht es Ihrem Partner mit der Situation? Können Sie sich gegenseitig unterstützen?“</li> <li>• Wie teilen Sie sich die Kinderbetreuung auf Station auf? Rolle des Partners (Besuche, Einbindung, Elternzeit, Aufgaben zu Hause)</li> <li>• Haben Sie den Wunsch, das Kind auch anderen zu zeigen?</li> <li>• Haben Sie die Möglichkeit, sich mit anderen Frühcheneltern auszutauschen? Wünschen Sie sich dies? In welcher Form?</li> <li>• Gibt es Geschwisterkinder, um die Sie sich parallel kümmern müssen?</li> <li>• Wie läuft der Alltag zuhause? Wie läuft der Alltag zuhause, abseits der Station ab? Was macht Ihr Partner und was machen Ihre Kinder für Erfahrungen?</li> </ul>
3	[Block 3 nur für Eltern, deren Kind bereits entlassen ist]		

	<p><b>Alltag heute</b>          „Und wie sieht es jetzt aus, wo Sie mit Ihrem Kind zuhause sind? Wie sieht so der Alltag aus? Wie geht es Ihnen aktuell?“</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Übergang Krankenhaus zuhause</li> <li>• Jetziger Alltag</li> <li>• Aufteilung Kindererziehung („Wie läuft die Betreuung Ihres Kinds aktuell ab? Wie ist die Bereuung organisiert?“)</li> <li>• Vergleich andere Kinder oder Geschwister</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie lange sind Sie nun schon zuhause?</li> <li>• Wie sieht der Alltag mit Ihrem Kind heute aus? Wer betreut aktuell die Kinder? Arbeiten Sie bzw. planen Sie zu arbeiten? Wie viel schafft es Ihr Partner aktuell zu arbeiten?</li> <li>• Was ist es heute im Gegensatz zu Stationszeiten, sich um Ihr Kind zu kümmern?</li> <li>• Würden Sie sagen, dass Ihr Kind andere Bedürfnisse hat, als andere – termingerecht geborene – Kinder?</li> <li>• Stillen Sie heute noch oder wie lange haben Sie gestillt?</li> <li>• Können Sie sich vorstellen noch ein Kind zu bekommen?</li> </ul>
4	<p><b>Einstellung Technische Akzeptanz und Datenschutz</b>          „In unserem Projekt geht es ja um die Einrichtung von Kameras auf der Station, sodass Sie ihr Kind auf der Station beispielsweise auch von zuhause über das Handy oder ein Tablet sehen könnten. Was kommt Ihnen da in den Sinn?“</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erwartungen („Was erwarten Sie von so einer Kamera?“ oder „Was kann das für Auswirkungen haben?“)</li> <li>- Option der Kameranutzung („Würden Sie sich für oder gegen die Kamera entschieden?“)</li> <li>- Mögliche Bedenken und Hoffnungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Was kommt Ihnen so als erstes in den Sinn, wenn Sie an die Kameras auf der Station denken?</li> <li>• Hätten Sie sich sowas auch damals für Ihre Zeit auf der Station vorstellen können?“</li> <li>• Mit welchen Bedenken geht der Einsatz von Kameras einher?</li> <li>• <b>Gibt es etwas, mit dem diese Bedenken abgebaut werden könnten?</b></li> <li>• Mit welchen Hoffnungen geht der Einsatz von Kameras einher?</li> <li>• Haben Sie damals das Kind auch Bekannten oder der Familie zeigen können (bspw. in Form von Videos und Fotos)? Wie haben Sie das gemacht? Warum gerade auf diesem Weg?</li> <li>• Wie ist Ihre grundsätzliche Einstellung zum Thema Datenschutz? (Social Media im Bezug aufs Kind → Posten Sie bspw. Fotos von Ihrem Kind auf Facebook oder Instagram?)</li> </ul>
5	<p><b>Interviewabschluss</b>          „Ist Ihnen noch etwas wichtig, das wir bisher nicht besprochen haben?“</p>	<p>„Verbesserungsvorschläge“ → für heute und früher</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Was wünschen Sie sich auf der Station?</li> <li>• Gibt es aktuell noch Dinge, die Ihren Alltag unterstützen könnten?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gibt es vielleicht Dinge, die Ihnen aktuell noch Probleme bereiten, bei denen Sie gerne professionelle Unterstützung hätten?</li> <li>• Was hätte Ihren Aufenthalt auf der Station erleichtert?</li> <li>• Was lief besonders gut?</li> </ul>



### 3. Vater/Partner:in mit Webcamerfahrung

Eingangs: Vorstellen des Projekts – Zeitrahmen des Interviews - EV- und Studieninfo aushändigen/erklären - Aufnahme erklären - Leitfaden kurz vorstellen

✓	Leitfrage	Check / Kategorien der Leitfrage	Konkrete Fragen
1	<p><b>Schwangerschaft bis zur Aufnahme in der NICU</b>            „Können Sie zunächst einfach mal erzählen, wie Sie die Schwangerschaft und vor allem die Aufnahme Ihrer Partnerin auf Station erlebt haben? Beginnen Sie einfach da, wo das Thema Schwangerschaft für Sie beginnt.“</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schwangerschaft und Geburt</li> <li>- Aufnahme des Kindes auf NICU nach der Geburt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie ist die Schwangerschaft Ihrer Partnerin verlaufen?</li> <li>• (Gab es konkrete Gründe für die Frühgeburt?)</li> <li>• War die Frühgeburt abzusehen? Konnten Sie sich auf die Frühgeburt vorbereiten? Hatten Sie hier Unterstützung (Familien, Freunde, offizielle Stellen, Hebammen, Ärzte/Ärztinnen,...) ... <i>Wenn ja: Was für eine Art von Unterstützung haben Sie erfahren?</i></li> <li>• <i>Hatten Sie (und ihre Partnerin) schon vor der Geburt ein Gespräch mit einem Neonatologen/ der Neonatologin?</i></li> <li>• Lag Ihre Partnerin bereits zuvor auf der Station? Wie wurden Sie als Paar auf die Geburt vorbereitet?</li> <li>• <i>Was geht da in einem vor, wenn man erfährt, dass das Baby zu früh kommt?</i></li> <li>• Bei Frühgeburt: Eine Frühgeburt ist ja eine besondere Situation –Hatten Sie spezielle Ängste vor oder kurz nach der Frühgeburt?/Gefühlslage</li> <li>• Wann konnten Sie ihr Kind zum ersten Mal auf dem Arm halten?</li> <li>• Wie verlief die Aufnahme auf Station?</li> </ul>
2	<p><b>Alltag auf der NICU</b>            „Kommen wir zu Ihren Erfahrungen auf der Station. Wie ging es nach der Aufnahme auf der Station weiter?“</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ganz normaler Tag während das Kind auf der Station ist</li> <li>- Involviertheit nach Aufnahme</li> <li>- Einschneidende Ereignisse auf Station (positiv oder negativ)</li> <li>- Zeitgleicher Alltag zuhause („Wie verläuft Ihr Alltag während Ihr Kind auf der Station liegt?“)</li> <li>- Laktation: „Viele Mütter mit Frühchen haben Schwierigkeiten beim Abpumpen von Milch. Wie verlief die Versorgung/Ernährung bei Ihrem Kind?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inwiefern hat sich die Beziehung zum Kind im Verlaufe des NICU Aufenthaltes verändert?</li> <li>• Wie waren Sie nach Aufnahme in die Abläufe auf der Station involviert?</li> <li>• <b>Wie war die erste Zeit für Sie zuhause während Ihr Kind auf Station lag? Wie haben Sie die Zeit im Gegensatz zu Ihrer Partnerin erlebt?</b></li> <li>• Gab es einen Moment, der Sie erschreckt hat oder in dem Sie Angst hatten? (Wenn ja: Was war das für ein Moment?)</li> <li>• Gibt es Momente, in denen Sie nicht bei Ihrem Kind sein könnten/dürften, aber gerne wären? Wie ist das für Sie?</li> <li>• Wo gab es Ängste und Unsicherheiten?</li> <li>• Was für Gefühle verbinden Sie mit der Vaterrolle?</li> <li>• <b>Gibt es Momente, in denen Sie besonders besorgt sind? Was sind das für Momente? Gab es Momente, die besonders schön waren? Was waren das für Momente?</b></li> <li>• <b>Wie oft sind Sie bei Ihrem Kind? Gibt es bestimmte Tageszeiten?</b></li> <li>• Wie war das für Sie, als Sie dann von der Station nach Hause gehen mussten?</li> <li>• <b>Wie haben Sie damals geschlafen? Konnten Sie Abschalten?</b></li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Haben Sie mitbekommen, wie das Abpumpen der Milch für Ihre Partnerin war? Gab es etwas, das ihr dabei geholfen hat?</b></li> <li>• Gibt es Geschwisterkinder, um die sich parallel gekümmert werden musste? Wie läuft der Alltag zuhause, abseits der Station ab? Was macht Ihre Partnerin und was machen Ihre Kinder für Erfahrungen ?</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflegerische und ärztliche Versorgung</li> <li>- Wie erleben Sie den Umgang mit der Pflege?</li> <li>- Wie erleben Sie den Umgang mit den Ärzten/Ärztinnen?</li> <li>- Unterstützungsmöglichkeiten Klinik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Was für Aufgaben haben die Pflegekräfte übernommen, was durften Sie tun? Sind Sie zufrieden damit oder wünschen Sie sich mehr oder weniger Verantwortung? Wie ist das für Sie?</b></li> <li>• Gibt es für Sie als Vater Unterstützungsmöglichkeiten in der Klinik (interne Angebote oder Hinweise auf externe Angebote, SHG, SPZ,...)?</li> <li>• Haben Sie mit Ärzten/Ärztinnen und Pflegekräften über ihr Befinden gesprochen? Gibt es Hilfsangebote?</li> <li>• Welche Informationen stehen Ihnen zur Verfügung und welche wünschen Sie sich noch zusätzlich?! (medizinisch, psychosozial, weitere Entwicklung, Umgang mit dem Kind, Infos für Zuhause)</li> <li>• Erreichbarkeit der Pflegekräfte und Ärzte/Ärztinnen für Fragen und deren Beantwortung</li> <li>• <b>Haben Sie vollstes Vertrauen in die Versorgung oder gibt es Personen bei denen Sie sich in Bezug auf die Versorgung unwohl fühlen?</b></li> <li>• <b>Gibt es Stellen, an denen es hakt? Was können die Ärzte/Ärztinnen oder Pflegekräfte besser machen?</b></li> </ul>
		<p><b>Soziales Umfeld und Partnerschaft</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- „Wie geht es Ihrer Partnerin mit der Situation? Können Sie sich gegenseitig unterstützen?“</li> <li>- „Wer kann und hat bereits neben Ihnen und Ihrer Partnerin das Kind besucht? ... Wie haben Sie reagiert?“</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie teilen Sie sich die Kinderbetreuung auf Station auf? Rolle der Partnerin (Besuche, Einbindung, Elternzeit, Aufgaben zu Hause)</li> <li>• Haben Sie den Wunsch, das Kind auch anderen zu zeigen?</li> <li>• Bei Hinweis auf ungleiche Besuchsverteilung: Fühlt sich Ihr Partnerin oder fühlen Sie sich in Ihrer Beziehung zum Kind benachteiligt, weil Ihr Partnerin das Kind möglicherweise häufiger zu Gesicht bekommt? Woran liegt das?</li> <li>• Haben Sie die Möglichkeit, sich mit anderen Frühcheneitern auszutauschen? Wünschen Sie sich dies? In welcher Form?</li> </ul>
3	<p>[Block 3 nur für Eltern, deren Kind bereits entlassen ist]</p> <p><b>Alltag heute</b></p> <p>„Und wie sieht es jetzt aus, wo Sie mit Ihrem Kind zuhause sind? Wie sieht so</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Übergang Krankenhaus zuhause</li> <li>• Jetziger Alltag</li> <li>• Aufteilung Kindererziehung („Wie läuft die Betreuung Ihres Kinds aktuell?“)</li> <li>• Vergleich andere Kinder oder Geschwister</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie lange sind Sie nun schon zuhause?</li> <li>• Wie sieht der Alltag mit Ihrem Kind heute aus? Wer betreut aktuell die Kinder?</li> <li>• Arbeiten Sie bzw. planen Sie zu arbeiten? Wie sieht's mit Ihrer Partnerin aus?</li> </ul>

	der Alltag aus? Wie geht es Ihnen aktuell?“		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Was heißt es heute im Gegensatz zu Stationszeiten, sich um Ihr Kind zu kümmern?</li> <li>• Würden Sie sagen, dass Ihr Kind andere Bedürfnisse hat, als andere – termingerecht geborene – Kinder?</li> <li>• Stillt Ihre Partnerin heute noch oder wie lange hat Sie gestillt?</li> <li>• Können Sie sich vorstellen noch ein Kind zu bekommen?</li> </ul>
4	<p><b>Einstellung Technische Akzeptanz und Datenschutz</b></p> <p>„Unser Projekt beschäftigt sich ja mit dem Einsatz von Kameras auf Station. Sie nutzen eine solche gerade.</p> <p>Was haben Sie für Erfahrungen damit gemacht?“</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Positive Aspekte (Warum haben Sie sich für die Kamera entschieden?)</li> <li>- Kritische Situationen</li> <li>- Erwartungen im Vorfeld vs. Realität</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wieso haben Sie sich für die Kamera entschieden? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ In welchen Momenten schauen Sie Ihr Kind über die Kamera an?</li> <li>○ Haben sie auch unangenehme Situationen über die Kamera mitbekommen?</li> </ul> </li> <li>• Wie läuft die Handhabung des Systems von zuhause? Gab es Probleme?</li> <li>• Gab es Situationen, in denen Sie Ihr Kind sehen wollten, die Kamera aber abgeschaltet war? (Wenn ja: Wie war das für Sie?)</li> <li>• Wer hat Ihnen das Prozedere erklärt?</li> <li>• Haben Sie auf Station angerufen? Wenn ja, aus welchen Gründen? Wenn ja, mit welcher Reaktion des Pflegepersonals?</li> <li>• Haben Sie das Gefühl, die Sicht aufs Kind beeinflusst Ihre Gefühlslage irgendwie? Positiv oder negativ?</li> <li>• Wie ist Ihre grundsätzliche Einstellung zum Thema Datenschutz? (Social Media im Bezug aufs Kind → Posten Sie bspw. Fotos von Ihrem Kind auf Facebook oder Instagram?)</li> <li>• <b>Würden Sie sich ein weiteres Mal für die Kamera entscheiden?</b></li> </ul>
5	<p><b>Interviewabschluss</b></p> <p>„Ist Ihnen noch etwas wichtig, das wir bisher nicht besprochen haben?“</p>	<p>„Verbesserungsvorschläge“ → für heute und früher</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Was wünschen Sie sich auf der Station?</li> <li>• Gibt es aktuell noch Dinge, die Ihren Alltag unterstützen könnten?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gibt es vielleicht Dinge, die Ihnen aktuell noch Probleme bereiten, bei denen Sie gerne professionelle Unterstützung hätten?</li> <li>• Was hätte Ihren Aufenthalt auf der Station erleichtert?</li> </ul>

## 4. Vater/Partner:in ohne Webcamerfahrung

Eingangs: Vorstellen des Projekts – Zeitrahmen des Interviews - EV- und Studieninfo aushändigen/erklären - Aufnahme erklären - Leitfaden kurz vorstellen

✓	Leitfrage	Check / Kategorien der Leitfrage	Konkrete Fragen
1	<p><b>Schwangerschaft bis zur Aufnahme in der NICU</b></p> <p>Können Sie zunächst einfach mal erzählen, wie Sie die Schwangerschaft und vor allem die Aufnahme Ihrer Partnerin auf Station erlebt haben? Beginnen Sie einfach da, wo das Thema Schwangerschaft für Sie beginnt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schwangerschaft und Geburt</li> <li>- Aufnahme des Kindes auf NICU nach der Geburt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie ist die Schwangerschaft Ihrer Partnerin verlaufen?</li> <li>• (Gab es konkrete Gründe für die Frühgeburt?)</li> <li>• War die Frühgeburt abzusehen? Konnten Sie sich auf die Frühgeburt vorbereiten? Hatten Sie hier Unterstützung (Familien, Freunde, offizielle Stellen, Hebammen, Ärzte/Ärztinnen,...) ... <i>Wenn ja: Was für eine Art von Unterstützung haben Sie erfahren?</i></li> <li>• <i>Hatten Sie (und ihre Partnerin) schon vor der Geburt ein Gespräch mit einem Neonatologen/ der Neonatologin?</i></li> <li>• Lag Ihre Partnerin bereits zuvor auf der Station? Wie wurden Sie als Paar auf die Geburt vorbereitet?</li> <li>• <i>Was geht da in einem vor, wenn man erfährt, dass das Baby zu früh kommt?</i></li> <li>• Bei Frühgeburt: Eine Frühgeburt ist ja eine besondere Situation –Hatten Sie spezielle Ängste vor oder kurz nach der Frühgeburt?/Gefühlslage</li> <li>• Wann konnten Sie Ihr Kind zum ersten Mal auf dem Arm halten?</li> <li>• Wie verlief die Aufnahme auf Station?</li> </ul>
2	<p><b>Alltag auf der NICU</b></p> <p>Kommen wir zu Ihren Erfahrungen auf der Station. Wie ging es nach der Aufnahme auf der Station weiter?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ganz normaler Tag während das Kind auf der Station ist</li> <li>- Involviertheit nach Aufnahme</li> <li>- Einschneidende Ereignisse auf Station (positiv oder negativ)</li> <li>- Zeitgleicher Alltag zuhause („Wie verlief Ihr Alltag während Ihr Kind auf der Station lag?“)</li> <li>- Laktation: „Viele Mütter mit Frühchen haben Schwierigkeiten beim Abpumpen von Milch. Wie verlief die Versorgung/Ernährung bei Ihrem Kind?“</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inwiefern hat sich die Beziehung zum Kind im Verlaufe des NICU Aufenthaltes verändert?</li> <li>• Wie waren Sie nach Aufnahme in die Abläufe auf der Station involviert?</li> <li>• <b>Was hätten Sie sich gewünscht für die Zeit in der Ihr Kind auf der NICU war?</b></li> <li>• <b>Wie war die erste Zeit für Sie zuhause während Ihr Kind auf Station lag? Wie haben Sie die Zeit im Gegensatz zu Ihrer Partnerin erlebt?</b></li> <li>• Gab es einen Moment, der Sie erschreckt hat oder in dem Sie Angst hatten? (Wenn ja: Was war das für ein Moment?)</li> <li>• Gab es Momente, in denen Sie nicht bei Ihrem Kind sein konnten/durften, aber gerne gewesen wären? Wie war das für Sie?</li> <li>• Wo gab es Ängste und Unsicherheiten?</li> <li>• Was für Gefühle verbinden Sie mit der Vaterrolle?</li> <li>• <b>Gab es Momente, in denen Sie besonders besorgt waren? Was waren das für Momente? Gab es Momente, die besonders schön waren? Was waren das für Momente?</b></li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Wie oft waren Sie bei Ihrem Kind? Gab es bestimmte Tageszeiten?</b></li> <li>• Wie war das für Sie, als Sie dann von der Station nach Hause gehen mussten?</li> <li>• <b>Wie haben Sie damals geschlafen? Konnten Sie Abschalten?</b></li> <li>• <b>Haben Sie mitbekommen, wie das Abpumpen der Milch für Ihre Partnerin war? Gab es etwas, das ihr dabei geholfen hat?</b></li> <li>• Gibt es Geschwisterkinder, um die sich parallel gekümmert werden musste? Wie lief der Alltag zuhause, abseits der Station ab? Was hat Ihre Partnerin und was haben Ihre Kinder für Erfahrungen gemacht?</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflegerische und ärztliche Versorgung</li> <li>- Wie haben Sie den Umgang mit der Pflege erlebt?</li> <li>- Wie haben Sie den Umgang mit den Ärzten/Ärztinnen erlebt?</li> <li>- Unterstützungsmöglichkeiten Klinik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Was für Aufgaben haben die Pflegekräfte übernommen, was durften Sie tun? Waren Sie zufrieden damit oder hätten Sie sich mehr oder weniger Verantwortung gewünscht? Wie war das für Sie?</b></li> <li>• Gab es für Sie als Vater Unterstützungsmöglichkeiten in der Klinik (interne Angebote oder Hinweise auf externe Angebote, SHG, SPZ,...)?</li> <li>• Haben Sie mit Ärzten/Ärztinnen und Pflegekräften über ihr Befinden gesprochen? Gab es Hilfsangebote?</li> <li>• Welche Informationen standen Ihnen zur Verfügung und welche hätten Sie sich noch zusätzlich gewünscht?! (medizinisch, psychosozial, weitere Entwicklung, Umgang mit dem Kind, Infos für Zuhause)</li> <li>• Erreichbarkeit der Pflegekräfte und Ärzte/Ärztinnen für Fragen und deren Beantwortung</li> <li>• <b>Hatten Sie vollstes Vertrauen in die Versorgung oder gab es Personen bei denen Sie sich in Bezug auf die Versorgung unwohl gefühlt haben?</b></li> <li>• <b>Gab es Stellen, an denen es hakte? Was hätten die Ärzte/Ärztinnen oder Pflegekräfte besser machen können?</b></li> </ul>
		<p><b>Soziales Umfeld und Partnerschaft</b></p> <p>„Wie ging es Ihrer Partnerin mit der Situation? Konnten Sie sich gegenseitig unterstützen?“</p> <p>„Wer konnte und hat damals neben Ihnen und Ihrer Partnerin das Kind besucht? ... Wie haben sie reagiert?“</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie haben Sie sich die Kinderbetreuung auf Station aufgeteilt? Rolle der Partnerin (Besuche, Einbindung, Elternzeit, Aufgaben zu Hause)</li> <li>• Hatten Sie den Wunsch, das Kind auch anderen zu zeigen?</li> <li>• Bei Hinweis auf ungleiche Besuchsverteilung: Fühlte sich ihre Partnerin oder fühlten Sie sich in Ihrer Beziehung zum Kind benachteiligt, weil ihre Partnerin das Kind möglicherweise häufiger zu Gesicht bekam? Woran lag das? → hier versuchen weniger suggestiv zu fragen</li> <li>• Hatten Sie die Möglichkeit, sich mit anderen Frühcheneltern auszutauschen? Hätten Sie sich dies gewünscht? In welcher Form?</li> </ul>
3	<p>[Block 3 nur für Eltern, deren Kind bereits entlassen ist]</p> <p><b>Alltag heute</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Übergang Krankenhaus zuhause</li> <li>- Jetziger Alltag</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie lange sind Sie nun schon zuhause?</li> </ul>

	<p>Und wie sieht es jetzt aus, wo Sie mit Ihrem Kind zuhause sind? Wie sieht so der Alltag aus? Wie geht es Ihnen aktuell?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufteilung Kindererziehung („Wie läuft die Betreuung Ihres Kinds aktuell?“)</li> <li>- Vergleich andere Kinder oder Geschwister</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie sieht der Alltag mit Ihrem Kind heute aus? Wer betreut aktuell die Kinder?</li> <li>• Arbeiten Sie bzw. planen Sie zu arbeiten? Wie sieht es mit Ihrer Partnerin aus?</li> <li>• Was heißt es heute im Gegensatz zu Stationszeiten, sich um Ihr Kind zu kümmern?</li> <li>• Würden Sie sagen, dass Ihr Kind andere Bedürfnisse hat, als andere – termingerecht geborene – Kinder?</li> <li>• Stillt Ihre Partnerin heute noch oder wie lange hat Sie gestillt?</li> <li>• Können Sie sich vorstellen noch ein Kind zu bekommen?</li> </ul>
4	<p><b>Einstellung Technische Akzeptanz und Datenschutz</b></p> <p>In unserem Projekt geht es ja um die Einrichtung von Kameras auf der Station, sodass Sie ihr Kind auf der Station beispielsweise auch von zuhause über das Handy oder ein Tablet sehen könnten. Was kommt Ihnen da in den Sinn?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erwartungen („Was erwarten Sie von so einer Kamera?“ oder „Was kann das für Auswirkungen haben?“)</li> <li>- Option der Kameranutzung („Hätten Sie sich damals für oder gegen die Kamera entschieden?“)</li> <li>- Mögliche Bedenken und Hoffnungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Was kommt Ihnen so als erstes in den Sinn, wenn Sie an die Kameras auf der Station denken?</li> <li>• Hätten Sie sich sowas auch damals für Ihre Zeit auf der Station vorstellen können?“</li> <li>• Mit welchen Bedenken geht der Einsatz von Kameras einher?</li> <li>• Gibt es etwas, mit dem diese Bedenken abgebaut werden könnten?</li> <li>• Mit welchen Hoffnungen geht der Einsatz von Kameras einher?</li> <li>• Haben Sie damals das Kind auch Bekannten oder der Familie zeigen können (bspw. in Form von Videos und Fotos)? Wie haben Sie das gemacht? Warum gerade auf diesem Weg?</li> <li>• Wie ist Ihre grundsätzliche Einstellung zum Thema Datenschutz? (Social Media im Bezug aufs Kind → Posten Sie bspw. Fotos von Ihrem Kind auf Facebook oder Instagram?)</li> </ul>
5	<p><b>Interviewabschluss</b></p> <p>Ist Ihnen noch etwas wichtig, das wir bisher nicht besprochen haben?</p>	<p>„Verbesserungsvorschläge“ → für heute und früher</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Was hätten Sie sich damals auf der Station gewünscht?</li> <li>• Gibt es aktuell noch Dinge, die Ihren Alltag unterstützen könnten?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gibt es vielleicht Dinge, die Ihnen aktuell noch Probleme bereiten, bei denen Sie gerne professionelle Unterstützung hätten?</li> <li>• Was hätte Ihren Aufenthalt auf der Station erleichtert?</li> </ul>



**Einmaliger Mitarbeiterfragebogen für Pflegekräfte im Rahmen des Forschungsprojektes „Neo-CamCare – Einsatz von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen“**

**Klinik:**

**Mitarbeiter-ID:** \_\_\_\_\_

Vielen Dank, dass Sie an der Beobachtungs- und Fragebogenstudie im Rahmen des Neo-CamCare-Projektes teilnehmen.

Wir möchten Sie bitten, die folgenden Fragen einmalig zu beantworten.

Nachdem Sie den Bogen ausgefüllt haben, werfen Sie ihn bitte in die dafür bereitstehende Box.

**Fragen zu Ihrer Person:**

Wie alt sind Sie? \_\_\_\_ Jahre

Welchem Geschlecht fühlen Sie sich zugehörig?

- männlich
- weiblich
- divers

Seit wie vielen Jahren arbeiten Sie bereits auf der neonatologischen Intensivstation der Klinik XY?

- seit weniger als 1 Jahr
- seit 1 bis 5 Jahren
- seit 6 bis 10 Jahren
- seit über 10 Jahren

Seit wie vielen Jahren arbeiten Sie bereits in der Kinderkrankenpflege (inklusive früherer Einrichtungen, ohne Ausbildungszeiten)?

- seit weniger als 1 Jahr
- seit 1 bis 5 Jahren
- seit 6 bis 10 Jahren
- seit über 10 Jahren

Welche (Fach-)Weiterbildungen haben Sie?

- keine
- Intensivpflege oder Pädiatrische Intensivpflege
- Andere: \_\_\_\_\_

**Zu Ihrem Arbeitsalltag:**

Nach wie vielen Tagen Arbeit am Stück (ohne einen freien Tag) fühlen Sie sich in der Regel körperlich oder geistig erschöpft?

Nach \_\_\_\_ Tagen



**Täglicher Mitarbeiterfragebogen für Pflegekräfte im Rahmen des Forschungsprojektes  
„Neo-CamCare – Einsatz von Webcams auf neonatologischen Intensivstationen“**

**Klinik:**

**Mitarbeiter-ID:** \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_

Vielen Dank, dass Sie an der Beobachtungs- und Fragebogenstudie im Rahmen des Neo-CamCare-Projektes teilnehmen.

Wir möchten Sie bitten, die folgenden Fragen bestmöglich zu beantworten. Nachdem Sie den Bogen ausgefüllt haben, werfen Sie ihn in die dafür bereitstehende Box.

**Fragen zu Ihrer Arbeit heute:**

An wie viele Tagen hatten Sie in den vergangenen 14 Tagen frei? \_\_\_\_ Tage

Den wievielten Tag in Folge (d.h. ohne Unterbrechung in Form eines freien Tages) haben Sie heute gearbeitet? Zählen Sie den heutigen Tag bitte mit.

- den 1. Tag (ich habe gestern nicht gearbeitet)
- den 2. Tag (ich habe gestern gearbeitet)
- den 3. Tag (ich habe gestern und vorgestern gearbeitet)
- den 4. Tag
- den 5. Tag
- den \_\_. Tag

Wie oft haben Sie seit Ihrem letzten freien Tag in den folgenden Schichten gearbeitet? Tragen Sie bitte jeweils eine Zahl ein.

- \_\_\_\_ Tage in der Frühschicht,
- \_\_\_\_ Tage in der Spätschicht,
- \_\_\_\_ Tage in der Nachtschicht

Wie teilten sich bei Ihnen die vergangenen 6 Tage auf die unterschiedlichen Schichten auf? Tragen Sie bitte jeweils eine Zahl ein.

- \_\_\_\_ Tage frei,
- \_\_\_\_ Tage in der Frühschicht,
- \_\_\_\_ Tage in der Spätschicht,
- \_\_\_\_ Tage in der Nachtschicht

Wie zufrieden sind Sie mit der heute von Ihnen geleisteten Arbeit? Bitte bewerten Sie Ihre Zufriedenheit auf einer Skala von 1 (= gar nicht zufrieden) bis 7 (= sehr zufrieden).

------------------------------

1            2            3            4            5            6            7



**Die folgenden Aussagen beziehen sich auf Ihren heutigen Arbeitstag.**

<b>Kreuzen Sie bitte bei jeder Aussage die für Sie zutreffende Antwortmöglichkeit an.</b> <i>(Es ist jeweils nur ein Kreuz möglich!)</i>	trifft nicht zu	trifft wenig zu	trifft ziemlich zu	Trifft völlig zu
Das von mir heute verlangte Arbeitstempo war sehr hoch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heute waren die zu lösenden Aufgaben sehr schwierig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es war heute sehr viel, was von mir an Arbeit geschafft werden musste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heute war die Zeit zu kurz, so dass ich bei der Arbeit unter Zeitdruck stand.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Arbeit erforderte heute große körperliche Anstrengungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei der heutigen Arbeit musste man zu viele Dinge auf einmal erledigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Die Items entstammen folgenden Quellen: Richter, P. (2016). *Fragebogen zum Erleben von Intensität und Tätigkeitsspielraum in der Arbeit (Version 2.0) - FIT 2.0*. Mattersburg: PT Verlag und Richter, P., Hemmann, E., Merboth, H., Fritz, S., Hansgen, C. & Rudolf, M. (2000). *Das Erleben von Arbeitsintensität und Tätigkeitsspielraum - Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur orientierenden Analyse (FIT)*. Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, 44, 129 - 139. Die Nutzung ist nur nach einer entsprechenden Rechteeinräumung durch den PT Verlag legitimiert.)

**Die Kameras im Arbeitsalltag:**

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Kameras, die an einigen Patientenbetten angebracht sind.

<b>Wie schätzen Sie den zusätzlichen Arbeitsaufwand, der Ihnen persönlich <u>heute</u> durch die Kameras entstanden ist, insgesamt ein?</b> <i>(Kommunikation mit Angehörigen mit Bezug zu den Kameras bitte einbeziehen.)</i>
<input type="checkbox"/> kein zusätzlicher Aufwand
<input type="checkbox"/> eher niedrig
<input type="checkbox"/> eher hoch
<input type="checkbox"/> sehr hoch

<b>Wie hoch war der zusätzliche Arbeitsaufwand, der Ihnen persönlich heute entstanden ist durch ...?</b> <i>(Falls nicht mit einer Kamera in Kontakt gekommen, bitte nur ein Kreuz im linken Block setzen).</i>	Ich bin heute nicht mit einer Kamera in Kontakt gekommen.	kein zusätzlicher Aufwand	eher niedrig	eher hoch	sehr hoch	
... das Ein- und Ausschalten sowie das Ausrichten der Kameras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
... kamerabezogene technische Probleme.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
...Kommunikation mit Angehörigen mit Bezug zur Kamera <i>(z.B. Beratung, Probleme in der Anwendung, durch Kameraaufnahmen entstandene Rückfragen zum Zustand des Kindes)</i> ...auf der Station.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...telefonisch.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Die folgenden Aussagen beziehen sich auf Ihren heutigen Arbeitstag.**

<b>Kreuzen Sie bitte bei jeder Aussage die für Sie zutreffende Antwortmöglichkeit an.</b> <i>(Es ist jeweils nur ein Kreuz möglich!)</i>	trifft gar nicht zu					trifft vollkommen zu
Ich habe mich heute körperlich erschöpft gefühlt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mich heute geistig erschöpft gefühlt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte heute genug Energie für die Erfüllung meiner Aufgaben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte heute Ermüdungserscheinungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte heute Probleme, mich zu konzentrieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Die Items entstammen der Fatigue-Assessment Scale aus folgender Quelle: De Vries, Michielsen H, Van Heck GL, Drent M. Measuring fatigue in sarcoidosis: the Fatigue Assessment Scale (FAS). Br J Health Psychol 2004; 9: 279-91. © FAS (Fatigue Assessment Scale): ild care foundation ([www.ildcare.nl](http://www.ildcare.nl)). Die Nutzung richtet sich nach den Lizenzbestimmungen der ild care foundation.)