

Neugeborenen-Hörscreening in Sachsen-Anhalt

Neugeborenen-Hörscreening Sachsen-Anhalt, Trackingstelle
Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt
Leipziger Straße 44, Haus 39, 39120 Magdeburg



Liebe Eltern,

wir, das Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt, wenden uns mit diesem Fragebogen an Eltern, deren Kinder ein Neugeborenen-Hörscreening in Sachsen-Anhalt erhalten haben. Diese Befragung zu **Ihrem jüngsten Kind** soll uns Aufschluss darüber geben, welche Erfahrungen Sie als Eltern mit dem Neugeborenen-Hörscreening in Sachsen-Anhalt gemacht haben. Ziel ist es, das Neugeborenen-Hörscreening den Bedürfnissen von Eltern anzupassen.

Wir möchten Sie bitten, so offen wie möglich zu antworten und freuen uns auf Ihre ehrliche Meinung! Ihre Antworten und Daten werden vertraulich behandelt. Die Ergebnisse werden anonym im Rahmen einer Bachelorarbeit ausgewertet. Eine Zusammenfassung der Ergebnisse wird nach Abschluss der Arbeit ab August 2014 unter www.angeborene-fehlbildungen.com einsehbar sein. Das Ausfüllen des Fragebogens wird maximal 15 Minuten Ihrer Zeit in Anspruch nehmen!

Einige Hinweise zum Ausfüllen und zur Rückgabe des Fragebogens:

Bei einigen Fragen ...

- ... brauchen Sie nur eine der vorgegebenen Antworten anzukreuzen.
- ... haben Sie die Möglichkeit, eine eigene Antwort zu formulieren. Bitte schreiben Sie **deutlich** oder in **BLOCKSCHRIFT!**
- ... ist es möglich, dass Sie mehrere Antworten gleichzeitig ankreuzen können.

Bitte geben Sie den ausgefüllten Fragebogen zeitnah zurück. Nutzen Sie dafür bitte die bereitgestellte Box oder lassen Sie sich einen Rückumschlag aushändigen.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Wenn Sie noch Fragen haben, erreichen Sie uns telefonisch unter 0391-6714174 oder senden Sie eine E-Mail an nhs@med.ovgu.de.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Formulierungen gelten für beiderlei Geschlechter.

1.	Hat Ihr Kind am Neugeborenen-Hörscreening teilgenommen? <input type="checkbox"/> ₁ ja <input type="checkbox"/> ₂ nein <input type="checkbox"/> ₃ kann mich nicht erinnern
----	---

Information und Aufklärung

2.	Wann bzw. wo wurden Sie über das Neugeborenen-Hörscreening aufgeklärt? (Mehrfachantworten möglich) <input type="checkbox"/> bei der Anmeldung zur Geburt <input type="checkbox"/> am Aufnahmetag zur Geburt <input type="checkbox"/> am Tag des Testes <input type="checkbox"/> bei Entlassung aus der Geburtseinrichtung <input type="checkbox"/> anderer Zeitpunkt: _____ <input type="checkbox"/> kann mich nicht erinnern
3.	Wer hat sie über das Neugeborenen-Hörscreening informiert? (Mehrfachantworten möglich) <input type="checkbox"/> Krankenschwester/ MTA <input type="checkbox"/> Arzt <input type="checkbox"/> Hebamme <input type="checkbox"/> Infoblatt <input type="checkbox"/> noch bekannt aus vorangegangenen Geburten <input type="checkbox"/> andere Mütter
4.	Fanden Sie die Aufklärung, die Ihnen über das Neugeborenen-Hörscreening vermittelt wurde ... <input type="checkbox"/> ₁ ...ausreichend <input type="checkbox"/> ₂ ...nicht ausreichend <input type="checkbox"/> ₃ ...zu umfangreich <input type="checkbox"/> ₄ kann mich nicht erinnern
5.	Wenn sie sich mehr Informationen wünschen, wo und in welcher Form würden sie diese gerne erhalten? _____
6.	Hatten sie die Möglichkeit Fragen in Bezug auf das Neugeborenen-Hörscreening zu stellen? <input type="checkbox"/> ₁ ja <input type="checkbox"/> ₂ nein <input type="checkbox"/> ₃ kein Bedarf
7.	Haben Sie das Informationsblatt zum Neugeborenen-Hörscreening gelesen? Wenn nicht, geben sie bitte den Grund an. <input type="checkbox"/> ₁ ja <input type="checkbox"/> ₂ nein, weil _____ <input type="checkbox"/> ₃ kann mich nicht erinnern
8.	Wenn der erste Hörtest bei Ihrem Kind auffällig war, wurden Sie über die Bedeutung des Befundes informiert (z.B. Fruchtwasser im Gehörgang)? <input type="checkbox"/> ₁ ja <input type="checkbox"/> ₂ nein <input type="checkbox"/> ₃ kann mich nicht erinnern



Untersuchung und Nachverfolgung (= Tracking)

9.	Waren Sie bei der Erstuntersuchung Ihres Kindes anwesend? <input type="checkbox"/> ₁ ja <input type="checkbox"/> ₂ nein <input type="checkbox"/> ₃ kann mich nicht erinnern
9a.	Wenn ja, wie empfanden Sie die Untersuchungssituation? <input type="checkbox"/> ₁ entspannt <input type="checkbox"/> ₂ angespannt <input type="checkbox"/> ₃ kann mich nicht erinnern weitere Kommentare: _____
10.	Das Hörscreening-Tracking (= Nachverfolgung) dient dazu, Eltern an eine noch ausstehende (Kontroll-) Untersuchung zu erinnern. Wie finden Sie dieses Verfahren? <input type="checkbox"/> ₁ sinnvoll <input type="checkbox"/> ₂ nicht sinnvoll <input type="checkbox"/> ₃ unnötig <input type="checkbox"/> ₄ bevormundend <input type="checkbox"/> ₅ keine Meinung

Medizinisches Personal

11.	Waren Sie mit der fachlichen Kompetenz der behandelten Ärzte/Schwestern... <input type="checkbox"/> ₁ ...zufrieden <input type="checkbox"/> ₂ ...teilweise unzufrieden <input type="checkbox"/> ₃ ...unzufrieden <input type="checkbox"/> ₄ kann mich nicht erinnern Kommentar möglich: _____
12.	Hatten Sie das Gefühl, dass das medizinische Personal ausreichend auf Ihre Ängste und Sorgen eingegangen ist? <input type="checkbox"/> ₁ ja <input type="checkbox"/> ₂ nein <input type="checkbox"/> ₃ teilweise <input type="checkbox"/> ₄ kann mich nicht erinnern Kommentar möglich: _____
13.	Waren alle Informationen, die ihnen vom medizinischen Personal bezüglich des Neugeborenen-Hörscreenings gegeben wurden, verständlich? <input type="checkbox"/> ₁ ja <input type="checkbox"/> ₂ nein <input type="checkbox"/> ₃ teilweise nicht <input type="checkbox"/> ₄ kann mich nicht erinnern Kommentar möglich: _____
14.	Hatte Ihr Kind ein auffälliges Neugeborenen-Hörscreening Ergebnis bei der Erstuntersuchung? <input type="checkbox"/> ₁ ja (weiter mit Frage 15.) <input type="checkbox"/> ₂ nein (weiter mit Frage 17.)

Auffälliger Befund

15.	Wurden Ihre Erwartungen hinsichtlich der Unterstützung und Begleitung erfüllt, nachdem Ihr Kind bei der Erstuntersuchung ein auffälliges Ergebnis hatte? <input type="checkbox"/> ₁ ja <input type="checkbox"/> ₂ teilweise <input type="checkbox"/> ₃ nein Kommentar möglich: _____
16.	Wurde dieser auffällige Befund kontrolliert? <input type="checkbox"/> ₁ ja <input type="checkbox"/> ₂ nein, weil _____ <input type="checkbox"/> ₃ Kontrolltermin steht aus

Allgemeine Aussagen

17.	Erachten Sie das Angebot des Neugeborenen-Hörscreening für alle Neugeborenen als sinnvoll? <input type="checkbox"/> ₁ sinnvoll <input type="checkbox"/> ₂ nicht sinnvoll <input type="checkbox"/> ₃ unnötig <input type="checkbox"/> ₄ dazu keine Meinung
18.	Sind sie positiv oder negativ gegenüber dem Test eingestellt? Bitte erläutern Sie! <input type="checkbox"/> ₁ positiv <input type="checkbox"/> ₂ neutral <input type="checkbox"/> ₃ gemischte Gefühle <input type="checkbox"/> ₄ negativ Erläuterung: _____ _____ _____

19.	Haben Sie Verbesserungsvorschläge für das Neugeborenen-Hörscreening?
-----	--

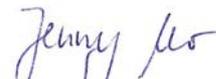
Allgemeine Angaben

20.	Wie alt ist Ihr jüngstes Kind? Jahre Monate <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> War Ihr Kind ein Frühgeborenes? <input type="checkbox"/> ₁ ja <input type="checkbox"/> ₂ nein																		
21.	Haben Sie weitere Kinder? <input type="checkbox"/> ₁ ja <input type="checkbox"/> ₂ nein <input type="checkbox"/> ₃ unbekannt																		
22.	Haben Sie im Bekannten- oder Verwandtenkreis ein hörgeschädigtes Kind? <input type="checkbox"/> ₁ ja <input type="checkbox"/> ₂ nein <input type="checkbox"/> ₃ unbekannt																		
23.	Wer hat den Fragebogen ausgefüllt? <input type="checkbox"/> ₁ Mutter <input type="checkbox"/> ₂ Vater <input type="checkbox"/> ₃ Andere: _____																		
24.	In welchem Jahr sind Sie geboren? 19_____																		
25.	Bitte geben Sie jeweils Ihren höchsten Schul- und Bildungsabschluss an. <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">Schulabschluss</td> <td style="width: 50%; border: none;">Bildungsabschluss</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>keinen Schulabschluss</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>₁</td></tr> <tr><td>Hauptschule</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>₂</td></tr> <tr><td>Realschule</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>₃</td></tr> <tr><td>(Fach-) Abitur</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>₄</td></tr> </table> </td> <td style="border: none;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>keine Ausbildung/Studium</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>₁</td></tr> <tr><td>Berufsausbildung</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>₂</td></tr> <tr><td>(Duales) Studium</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>₃</td></tr> </table> </td> </tr> </table>	Schulabschluss	Bildungsabschluss	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>keinen Schulabschluss</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>₁</td></tr> <tr><td>Hauptschule</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>₂</td></tr> <tr><td>Realschule</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>₃</td></tr> <tr><td>(Fach-) Abitur</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>₄</td></tr> </table>	keinen Schulabschluss	<input type="checkbox"/> ₁	Hauptschule	<input type="checkbox"/> ₂	Realschule	<input type="checkbox"/> ₃	(Fach-) Abitur	<input type="checkbox"/> ₄	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>keine Ausbildung/Studium</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>₁</td></tr> <tr><td>Berufsausbildung</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>₂</td></tr> <tr><td>(Duales) Studium</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>₃</td></tr> </table>	keine Ausbildung/Studium	<input type="checkbox"/> ₁	Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> ₂	(Duales) Studium	<input type="checkbox"/> ₃
Schulabschluss	Bildungsabschluss																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>keinen Schulabschluss</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>₁</td></tr> <tr><td>Hauptschule</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>₂</td></tr> <tr><td>Realschule</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>₃</td></tr> <tr><td>(Fach-) Abitur</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>₄</td></tr> </table>	keinen Schulabschluss	<input type="checkbox"/> ₁	Hauptschule	<input type="checkbox"/> ₂	Realschule	<input type="checkbox"/> ₃	(Fach-) Abitur	<input type="checkbox"/> ₄	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>keine Ausbildung/Studium</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>₁</td></tr> <tr><td>Berufsausbildung</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>₂</td></tr> <tr><td>(Duales) Studium</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>₃</td></tr> </table>	keine Ausbildung/Studium	<input type="checkbox"/> ₁	Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> ₂	(Duales) Studium	<input type="checkbox"/> ₃				
keinen Schulabschluss	<input type="checkbox"/> ₁																		
Hauptschule	<input type="checkbox"/> ₂																		
Realschule	<input type="checkbox"/> ₃																		
(Fach-) Abitur	<input type="checkbox"/> ₄																		
keine Ausbildung/Studium	<input type="checkbox"/> ₁																		
Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> ₂																		
(Duales) Studium	<input type="checkbox"/> ₃																		
26.	Wo wohnen Sie? Magdeburg - _____ (Stadtteil) außerhalb: _____																		
27.	In welcher Geburtseinrichtung wurde Ihr jüngstes Kind entbunden? (Name der Klinik, Ort) _____																		
28.	Wie lange waren Sie (bzw. die Mutter) nach der Geburt noch in der Geburtseinrichtung? <input type="checkbox"/> ₁ unter 1 Tag <input type="checkbox"/> ₂ 2-6 Tage <input type="checkbox"/> ₃ länger als 6 Tage																		

Vielen Dank, dass Sie sich für das Ausfüllen unseres Fragebogens Zeit genommen haben!

Mit freundlichen Grüßen


 Dr. med. A. Reißmann
 Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt


 Jenny Müller
 Studentin an der Hochschule Magdeburg - Stendal