

Eltern-Kind-Pass

Leitfragen und Fragebögen für die Erhebung Belastungen

Wien, 2026

Impressum

Medieninhaber, Verleger und Herausgeber:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
(BMASGPK), Stubenring 1, 1010 Wien

Wien, 2026. Stand: 11. September 2026

Copyright und Haftung:

Auszugsweiser Abdruck ist nur mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des Bundesministeriums und der Autorin / des Autors ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin / des Autors dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.

Im Falle von Zitierungen (im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten) ist als Quellenangabe anzugeben: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK) (Hg.); Titel der jeweiligen Publikation, Erscheinungsjahr.

Leitfragen und Fragebögen für die Erhebung von Belastungen

Für die Fragestellungen zu psychischen, psychosozialen, sozioökonomischen Belastungen sowie zu Gewalterfahrung im Rahmen der Eltern-Kind-Pass-Untersuchungen stehen zur Unterstützung der Durchführung Leitfragen bzw. die zugehörigen Fragebögen in diesem Dokument zur Verfügung.

Folgende Untersuchungen im Eltern-Kind-Pass beinhalten Fragen zu den oben genannten Belastungen:

- GESUNDHEITSGESPRÄCH - SSW 14-20 (SSW 13+0 bis 19+6)
- HEBAMMENBERATUNG 1 – SSW 14-20 (SSW 13+0 bis 19+6)
- HEBAMMENBERATUNG 2 - SSW 24–34 (SSW 23+0 bis 33+6)
- KINDESUNTERSUCHUNG 3 – 3.–5. LM

Inhalt

Impressum.....	2
Leitfragen und Fragebögen für die Erhebung von Belastungen.....	3
Inhalt.....	4
GESUNDHEITSGESPRÄCH - SSW 14-20 (SSW 13+0 bis 19+6).....	5
Erhebung psychische Belastungen	5
Psychosoziale Belastungen.....	6
Erhebung sozioökonomische Belastungen	9
Sozialanamnestisches Gespräch.....	12
HEBAMMENBERATUNG 1 – SSW 14-20 (SSW 13+0 bis 19+6).....	13
Hebammenberatung	13
HEBAMMENBERATUNG 2 - SSW 24–34 (SSW 23+0 bis 33+6).....	14
Psychosoziale Belastungen.....	14
KINDESUNTERSUCHUNG 3 – 3.–5. LM.....	18
Psychosoziale Belastungen.....	18

GESUNDHEITSGESPRÄCH - SSW 14-20 (SSW 13+0 bis 19+6)

Erhebung psychische Belastungen

Gibt es in der Familie 1. Grades eine psychische Erkrankung?

- ☐ nein ☐ ja ☐ keine Angabe

Hatten Mutter oder Schwester psychische Erkrankungen in der Schwangerschaft, bei Geburt oder im Wochenbett?

- ☐ nein ☐ ja ☐ keine Angabe

Gibt es eine bereits diagnostizierte eigene psychische Erkrankung?

- ☐ nein ☐ ja ☐ keine Angabe

[Wenn ja] Welche?

- ☐ Affektive Störungen (Depression, bipolare Störung, Manie)
- ☐ Angststörungen
- ☐ Suchterkrankungen
- ☐ Psychosen
- ☐ Essstörungen
- ☐ Sonstiges (Freitext):

Psychosoziale Belastungen

Gespräch zu den psychosozialen Belastungen möglich: ☐ ja ☐ nein

[Wenn nein] Grund: ☐ abgelehnt ☐ kein 4-Augengespräch möglich

PHQ-2: Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?

- Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten:
 - ☐ überhaupt nicht ☐ an einzelnen Tagen
 - ☐ an mehr als der Hälfte der Tag ☐ beinahe jeden Tag
- Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit:
 - ☐ überhaupt nicht ☐ an einzelnen Tagen
 - ☐ an mehr als der Hälfte der Tag ☐ beinahe jeden Tag

PHQ-2Punkte

Wenn PHQ-2 $\geq$ 3 Punkte -> EPDS

EPDS: So fühlten Sie sich während der letzten Woche

- Sie konnten lachen und das Leben von der heiteren Seite sehen:
 - ☐ genauso oft wie früher ☐ nicht ganz so oft wie früher
 - ☐ eher weniger als früher ☐ überhaupt nie
- Es gab vieles, auf das Sie sich freuten:
 - ☐ so oft wie früher ☐ eher weniger als früher
 - ☐ viel seltener als früher ☐ fast gar nicht
- Sie haben sich unberechtigterweise schuldig gefühlt, wenn etwas danebenging:
 - ☐ ja, sehr oft ☐ ja, manchmal
 - ☐ nicht sehr oft ☐ nein, nie
- Sie waren ängstlich und machten sich unbegründet Sorgen:
 - ☐ nein, nie ☐ ganz selten
 - ☐ ja, manchmal ☐ ja, sehr oft
- Sie fühlten sich verängstigt und wurden panisch ohne wirklichen Grund:
 - ☐ ja, ziemlich oft ☐ ja, manchmal
 - ☐ nein, fast nie ☐ nein, überhaupt nie

- Ihnen ist alles zuviel geworden:
 - ☐ ja, Sie wussten sich überhaupt nicht mehr zu helfen
 - ☐ ja, Sie wussten sich manchmal überhaupt nicht mehr zu helfen
 - ☐ nein, Sie wussten sich meistens zu helfen
 - ☐ nein, Sie konnten alles so gut wie immer bewältigen
- Sie waren so unglücklich, dass Sie kaum schlafen konnten:
 - ☐ ja, fast immer
 - ☐ ja, manchmal
 - ☐ nein, nicht sehr oft
 - ☐ nein, nie
- Sie waren traurig und fühlten sich elend:
 - ☐ ja, sehr oft
 - ☐ ja, ziemlich oft
 - ☐ nein, nicht sehr oft
 - ☐ nein, nie
- Sie waren so unglücklich, dass Sie weinen mussten:
 - ☐ ja, sehr oft
 - ☐ ja, ziemlich oft
 - ☐ nur manchmal
 - ☐ nein, nie
- Gelegentlich kam Ihnen der Gedanke, sich etwas anzutun:
 - ☐ ja, oft
 - ☐ manchmal
 - ☐ selten
 - ☐ nein, nie

EPDS-PunktePunkte

Ergebnis: ☐ unauffällig ☐ auffällig ☐ erhöhte Wachsamkeit

GAD-2: Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?

- Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung:
 - ☐ überhaupt nicht
 - ☐ an einzelnen Tagen
 - ☐ an mehr als der Hälfte der Tage
 - ☐ beinahe jeden Tag
- Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren:
 - ☐ überhaupt nicht
 - ☐ an einzelnen Tagen
 - ☐ an mehr als der Hälfte der Tage
 - ☐ beinahe jeden Tag

GAD-2 Punkte

Wenn GAD-2 $\geq$ 3 Punkte -> GAD-7

GAD-7: Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?

- Übermäßige Sorgen bezüglich verschiedener Angelegenheiten:
 - ☐ Überhaupt nicht
 - ☐ An mehr als der Hälfte der Tage
 - ☐ An einzelnen Tagen
 - ☐ Beinahe jeden Tag
- Schwierigkeiten zu entspannen:
 - ☐ Überhaupt nicht
 - ☐ An mehr als der Hälfte der Tage
 - ☐ An einzelnen Tagen
 - ☐ Beinahe jeden Tag
- Rastlosigkeit, so dass Stillsitzen schwer fällt:
 - ☐ Überhaupt nicht
 - ☐ An mehr als der Hälfte der Tage
 - ☐ An einzelnen Tagen
 - ☐ Beinahe jeden Tag
- Schnelle Verärgerung oder Gereiztheit:
 - ☐ Überhaupt nicht
 - ☐ An mehr als der Hälfte der Tage
 - ☐ An einzelnen Tagen
 - ☐ Beinahe jeden Tag
- Gefühl der Angst, so als würde etwas Schlimmes passieren:
 - ☐ Überhaupt nicht
 - ☐ An mehr als der Hälfte der Tage
 - ☐ An einzelnen Tagen
 - ☐ Beinahe jeden Tag

GAD-7Punkte

Ergebnis: ☐ unauffällig ☐ auffällig ☐ erhöhte Wachsamkeit

Ergebnis besprochen und Optionen aufgezeigt: ☐ ja ☐ nein

Überweisung an Fachperson erfolgt: ☐ ja ☐ nein

[Wenn ja] An welche konkrete Einrichtung/Fachperson? (Freitext):

Patientin aktuell in Behandlung: ☐ ja ☐ nein ☐ nicht erhoben

[Wenn ja] Welche?

☐ Klinisch-psychologische Behandlung

☐ Psychotherapie

☐ Psychiatrische Behandlung

☐ Medikamentöse Behandlung

[Wenn ja] Welche? (Wirkstoff, Hersteller, Dosierung):

☐ Sonstiges (z. B. Allgemeinmedizinische Behandlung, Freitext):

Anmerkungen (Freitext):

Erhebung sozioökonomische Belastungen

Haben Sie genug Geld, um ihren Alltag (Wohnen, Nahrungsmittel, Kleidung, Heizung etc.) finanzieren zu können?

- ☐ ja ☐ nein ☐ nicht erhoben

Fühlen Sie sich ausreichend sozial, emotional, etc. durch Partner:in, Familie, Freundinnen/Freunde und/oder Nachbarn unterstützt bzw. haben das Gefühl, dass sie bei Bedarf auf Unterstützung zurückgreifen können?
(auch in Hinblick auf die Zeit nach der Geburt):

- ☐ ja ☐ nein ☐ nicht erhoben

Haben Sie Betreuungspflichten, z. B. für weitere Kinder, Angehörige oder Eltern?

- ☐ ja ☐ nein ☐ nicht erhoben

Verfügen Sie Ihrer Einschätzung nach über ausreichend Möglichkeiten, etwaige Belastungen bewältigen zu können?

- ☐ ja ☐ nein ☐ nicht erhoben

Fühlen Sie sich mit ihrer derzeitigen Lebenssituation manchmal überfordert?

- ☐ ja ☐ nein ☐ nicht erhoben

Gibt es etwas in ihrem Leben (z. B. Arbeitssituation, persönliche Beziehungen), das ihnen Sorgen macht / Sie belastet?

- ☐ ja ☐ nein ☐ nicht erhoben

Haben Sie insgesamt den Eindruck, dass Ihre momentanen Belastungen ihre Bewältigungsmöglichkeiten zu übersteigen drohen?

- ☐ ja ☐ nein ☐ nicht erhoben

Wenn mindestens eine Belastung vorliegt:

- ☐ Information/Beratung bzgl. möglicher Hilfestellungen (z. B. Frühe Hilfen, <https://fruehehilfen.at/kontaktformular>) und Ermutigung zur Inanspruchnahme erfolgt
- ☐ Mit Zustimmung der Schwangeren Weitervermittlung an geeignete Angebote
[Wenn ja] An welche konkreten Angebote? (Freitext):

Im Rahmen des Beratungsgesprächs sind unter Gewährleistung der Privatsphäre und Vertraulichkeit folgende Leitfragen zu stellen (Gespräch über häusliche Gewalt):

Gespräch zu häuslicher Gewalt möglich: ☐ ja ☐ nein

[Wenn nein] Grund: ☐ abgelehnt ☐ kein Vieraugengespräch möglich

Vergangene Gewalterfahrungen:

Wurden Sie innerhalb des letzten Jahres von jemandem geschlagen, geohrfeigt, getreten oder anderweitig körperlich verletzt?

☐ nein ☐ ja ☐ nicht erhoben

[Wenn ja] Besteht weiterhin Kontakt zu dieser Person?

☐ nein ☐ ja ☐ nicht erhoben

Aktuelle Gewalterfahrungen:

Wurden Sie, seit Sie schwanger sind, von jemandem geschlagen, geohrfeigt, getreten oder anderweitig körperlich verletzt?

☐ nein ☐ ja ☐ nicht erhoben

Wurden Sie, seit Sie schwanger sind, von jemandem beschimpft, beleidigt, gedemütigt, bedroht oder anders emotional misshandelt?

☐ nein ☐ ja ☐ nicht erhoben

Erfahrungen mit sexuellen Übergriffen:

Wurden Sie innerhalb des letzten Jahres von jemandem zu sexuellen Aktivitäten gezwungen?

☐ nein ☐ ja ☐ nicht erhoben

Interventionen bei Gewalterfahrung:

Wenn „ja“ bei einer der Fragen zu Gewalt/Gewalterfahrungen:

Empfohlene Interventionen bei Gewalterfahrungen:

☐ Polizeiliche Intervention

☐ Kontaktaufnahme mit geeigneten Angeboten

[Wenn ja] Mit welchen konkreten Angeboten? (Freitext):

☐ Information/Beratung bzgl. möglicher Hilfestellungen (z. B. Frühe Hilfen, <https://fruehehilfen.at/kontaktformular>) und Ermutigung zur Inanspruchnahme erfolgt

Anmerkungen (Freitext):

Sozialanamnestisches Gespräch

Beratung zu empfohlener Gewichtszunahme / Ernährung erfolgt ☐

Planen Sie zu stillen? ☐ exklusiv/voll ☐ teilweise
 ☐ nein ☐ nicht erhoben

Informationsmaterial zum Stillen überreicht: ☐ ja ☐ nein

Raucherin vor der Schwangerschaft: ☐ nein ☐ ja ☐ nicht erhoben

Raucherin seit Bekanntwerden der Schwangerschaft: ☐ nein ☐ ja

[Wenn ja] Nikotin (Zig./d):

[Wenn ja] Konsum neuer Nikotinerzeugnisse während der Schwangerschaft

(e-Zigaretten, Tabakerhitzer und Nikotinbeutel): ☐ nein ☐ ja ☐ nicht erhoben

Beratung:

- ☐ Aufklärung/Beratung über mögliche Folgen für das Kind erfolgt
- ☐ Aufklärung/Beratung zu rauchfreier Umgebung/Passivrauchen erfolgt
- ☐ Unterstützungsangebot (Rauchentwöhnung) empfohlen
- ☐ Mit Zustimmung der Schwangeren Weitervermittlung an geeignete Angebote

[Wenn ja] Welche konkreten Angebote (Freitext):

Wie häufig haben Sie bis zum Bekanntwerden der Schwangerschaft Alkohol getrunken?

☐ nie ☐ selten/manchmal ☐ (fast) täglich ☐ nicht erhoben

Wie häufig trinken Sie seit Bekanntwerden der Schwangerschaft Alkohol?

☐ nie ☐ selten/manchmal ☐ (fast) täglich ☐ nicht erhoben

☐ Aufklärung/Beratung über die möglichen Folgen für das Kind erfolgt

Gibt oder gab es Drogenkonsum? ☐ nein ☐ ja

[Wenn ja]:

- ☐ Aufklärung/Beratung über die möglichen Folgen für das Kind erfolgt
- ☐ Überweisung an spezialisierte Einrichtung

[Wenn ja] Welche konkrete Einrichtung/Fachperson? (Freitext):

Weiterführende Beratung empfohlen? ☐ ja ☐ nein

[Wenn ja] Welche Beratung? (Freitext)

HEBAMMENBERATUNG 1 – SSW 14-20 (SSW 13+0 bis 19+6)

Hebammenberatung

Unter Berücksichtigung Ihres derzeitigen Einkommens, wie kommen Sie damit über die Runden?

- ☐ gut ☐ weniger gut ☐ gar nicht gut ☐ keine Angabe

Haben Sie insgesamt den Eindruck, dass Ihre momentanen Belastungen ihre Bewältigungsmöglichkeiten zu übersteigen drohen?

(z. B. familiäre, berufliche, finanzielle, körperliche Belastungen)

- ☐ nein ☐ ja ☐ nicht erhoben

[Wenn bei erster Frage (Einkommen) gar nicht gut oder weniger gut oder bei zweiter Frage (Belastungen) Ja]:

- ☐ Information/Ermutung bzgl. möglicher Hilfestellungen (z.B. Frühe Hilfen, <https://fruehehilfen.at/kontaktformular>, Frauen- und Mädchenberatungsstellen) und Inanspruchnahme erfolgt

[Wenn ja] An welche konkreten Angebote? (Freitext):

Weiterführender Unterstützungsbedarf:

- ☐ medizinische Unterstützung (Ärztinnen/Ärzte, Krankenhaus, MTD etc.)
- ☐ psychische Unterstützung (psychologisch, psychotherapeutisch etc.)
- ☐ soziale Unterstützung (sozialarbeiterisch etc.)
- ☐ umfassendere Unterstützung aufgrund von Mehrfachbelastungen (Frühe Hilfen etc., <https://fruehehilfen.at/kontaktformular>)
- ☐ Information/Beratung bzgl. möglicher Hilfestellungen bei Gewaltbetroffenheit und Ermutung zur Inanspruchnahme erfolgt

HEBAMMENBERATUNG 2 - SSW 24–34 (SSW 23+0 bis 33+6)

Psychosoziale Belastungen

Gespräch zu den psychosozialen Belastungen möglich: ☐ ja ☐ nein

[Wenn nein] Grund: ☐ abgelehnt ☐ kein Vieraugengespräch möglich

PHQ-2: Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?

- Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten:
 - ☐ überhaupt nicht ☐ an einzelnen Tagen
 - ☐ an mehr als der Hälfte der Tage ☐ beinahe jeden Tag
- Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit:
 - ☐ überhaupt nicht ☐ an einzelnen Tagen
 - ☐ an mehr als der Hälfte der Tage ☐ beinahe jeden Tag

PHQ-2Punkte

Wenn PHQ-2 $\geq$ 3 Punkte -> EPDS

EPDS: So fühlten Sie sich während der letzten Woche

- Sie konnten lachen und das Leben von der heiteren Seite sehen:
 - ☐ genauso oft wie früher ☐ nicht ganz so oft wie früher
 - ☐ eher weniger als früher ☐ überhaupt nie
- Es gab vieles, auf das Sie sich freuten:
 - ☐ so oft wie früher ☐ eher weniger als früher
 - ☐ viel seltener als früher ☐ fast gar nicht
- Sie haben sich unberechtigterweise schuldig gefühlt, wenn etwas danebenging:
 - ☐ ja, sehr oft ☐ ja, manchmal
 - ☐ nicht sehr oft ☐ nein, nie

- Sie waren ängstlich und machten sich unbegründet Sorgen:
 - ☐ nein, nie
 - ☐ ganz selten
 - ☐ ja, manchmal
 - ☐ ja, sehr oft
- Sie fühlten sich verängstigt und wurden panisch ohne wirklichen Grund:
 - ☐ ja, ziemlich oft
 - ☐ ja, manchmal
 - ☐ nein, fast nie
 - ☐ nein, überhaupt nie
- Ihnen ist alles zu viel geworden:
 - ☐ ja, Sie wussten sich überhaupt nicht mehr zu helfen
 - ☐ ja, Sie wussten sich manchmal überhaupt nicht mehr zu helfen
 - ☐ nein, Sie wussten sich meistens zu helfen
 - ☐ nein, Sie konnten alles so gut wie immer bewältigen
- Sie waren so unglücklich, dass Sie kaum schlafen konnten:
 - ☐ ja, fast immer
 - ☐ ja, manchmal
 - ☐ nein, nicht sehr oft
 - ☐ nein, nie
- Sie waren traurig und fühlten sich elend:
 - ☐ ja, sehr oft
 - ☐ ja, ziemlich oft
 - ☐ nein, nicht sehr oft
 - ☐ nein, nie
- Sie waren so unglücklich, dass Sie weinen mussten:
 - ☐ ja, sehr oft
 - ☐ ja, ziemlich oft
 - ☐ nur manchmal
 - ☐ nein, nie
- Gelegentlich kam Ihnen der Gedanke, sich etwas anzutun:
 - ☐ ja, oft
 - ☐ manchmal
 - ☐ selten
 - ☐ nein, nie

EPDS-PunktePunkte

Ergebnis: ☐ unauffällig ☐ auffällig ☐ erhöhte Wachsamkeit

GAD-2: Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?

- Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung:
 - ☐ überhaupt nicht
 - ☐ an einzelnen Tagen
 - ☐ an mehr als der Hälfte der Tage
 - ☐ beinahe jeden Tag
- Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren:
 - ☐ überhaupt nicht
 - ☐ an einzelnen Tagen
 - ☐ an mehr als der Hälfte der Tage
 - ☐ beinahe jeden Tag

GAD-2 Punkte

Wenn GAD-2 $\geq$ 3 Punkte -> GAD-7

GAD-7: Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?

- Übermäßige Sorgen bezüglich verschiedener Angelegenheiten:
 - ☐ überhaupt nicht
 - ☐ an einzelnen Tagen
 - ☐ an mehr als der Hälfte der Tage
 - ☐ beinahe jeden Tag
- Schwierigkeiten zu entspannen:
 - ☐ überhaupt nicht
 - ☐ an einzelnen Tagen
 - ☐ an mehr als der Hälfte der Tage
 - ☐ beinahe jeden Tag
- Rastlosigkeit, so dass Stillsitzen schwerfällt:
 - ☐ überhaupt nicht
 - ☐ an einzelnen Tagen
 - ☐ an mehr als der Hälfte der Tage
 - ☐ beinahe jeden Tag
- Schnelle Verärgerung oder Gereiztheit:
 - ☐ überhaupt nicht
 - ☐ an einzelnen Tagen
 - ☐ an mehr als der Hälfte der Tage
 - ☐ beinahe jeden Tag
- Gefühl der Angst, so als würde etwas Schlimmes passieren:
 - ☐ überhaupt nicht
 - ☐ an einzelnen Tagen
 - ☐ an mehr als der Hälfte der Tage
 - ☐ beinahe jeden Tag

GAD-7Punkte

Ergebnis: ☐ unauffällig ☐ auffällig ☐ erhöhte Wachsamkeit

Unter Berücksichtigung Ihres derzeitigen Einkommens, wie kommen Sie damit über die Runden? ☐ gut ☐ weniger gut ☐ gar nicht gut ☐ keine Angabe

Haben Sie insgesamt den Eindruck, dass Ihre momentanen Belastungen ihre Bewältigungsmöglichkeiten zu übersteigen drohen?

(z. B. familiäre, berufliche, finanzielle, körperliche Belastungen)

☐ ja ☐ nein ☐ nicht erhoben

Ergebnis besprochen und Optionen aufgezeigt: ☐ ja ☐ nein

Überweisung an Fachperson erfolgt oder Frühe Hilfen empfohlen

(<https://fruehehilfen.at/kontaktformular>): ☐ nein ☐ ja

[Wenn ja] An welche konkrete Einrichtung/Fachperson überwiesen?

(Freitext):

Patientin aktuell in Behandlung: ☐ nein ☐ ja ☐ nicht erhoben

[Wenn ja] Welche?

☐ Klinisch-psychologische Behandlung

☐ Psychotherapie

☐ Psychiatrische Behandlung

☐ Medikamentöse Behandlung

[Wenn ja] Welche? (Wirkstoff, Hersteller, Dosierung):

☐ Sonstiges (Freitext, z. B. Allgemeinmedizinische Behandlung):

Anmerkungen (Freitext):

KINDESUNTERSUCHUNG 3 – 3.–5. LM

Psychosoziale Belastungen

Gespräch zu den psychosozialen Belastungen möglich? ☐ ja ☐ nein

[Wenn nein] Grund: ☐ abgelehnt ☐ kein Vieraugengespräch möglich

☐ keine unmittelbare Betreuungsperson

PHQ-2: Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?

- Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten:

☐ überhaupt nicht

☐ an einzelnen Tagen

☐ an mehr als der Hälfte der Tag

☐ beinahe jeden Tag

- Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit:

☐ überhaupt nicht

☐ an einzelnen Tagen

☐ an mehr als der Hälfte der Tag

☐ beinahe jeden Tag

PHQ-2-Punkte =(Ab 3 Punkten EPDS empfohlen)

Wenn PHQ-2 $\geq$ 3 Punkte:

Durchführung EPDS: ☐ ja ☐ nein

[Wenn nein] Grund:

☐ abgelehnt ☐ individuelles Gespräch durchgeführt

☐ Weiterleitung an Frühe Hilfen (<https://fruehehilfen.at/kontaktformular>)

EPDS: So fühlten Sie sich während der letzten Woche:

- Sie konnten lachen und das Leben von der heiteren Seite sehen:
 - ☐ genauso oft wie früher
 - ☐ nicht ganz so oft wie früher
 - ☐ eher weniger als früher
 - ☐ überhaupt nie
- Es gab vieles, auf das Sie sich freuten:
 - ☐ so oft wie früher
 - ☐ Eher weniger als früher
 - ☐ viel seltener als früher
 - ☐ fast gar nicht
- Sie haben sich unberechtigt schuldig gefühlt, wenn etwas danebenging:
 - ☐ ja, sehr oft
 - ☐ ja, manchmal
 - ☐ nicht sehr oft
 - ☐ nein, nie
- Sie waren ängstlich und machten sich unbegründet Sorgen:
 - ☐ nein, nie
 - ☐ ganz selten
 - ☐ ja, manchmal
 - ☐ ja, sehr oft
- Sie fühlten sich verängstigt und wurden panisch ohne wirklichen Grund:
 - ☐ ja, ziemlich oft
 - ☐ ja, manchmal
 - ☐ nein, fast nie
 - ☐ nein, überhaupt nie
- Ihnen ist alles zuviel geworden:
 - ☐ Ja, Sie wussten sich überhaupt nicht mehr zu helfen.
 - ☐ Ja, Sie wussten sich manchmal überhaupt nicht mehr zu helfen.
 - ☐ Nein, Sie wussten sich meistens zu helfen.
 - ☐ Nein, Sie konnten alles so gut wie immer bewältigen.
- Sie waren so unglücklich, dass Sie kaum schlafen konnten:
 - ☐ ja, fast immer
 - ☐ ja, manchmal
 - ☐ nein, nicht sehr oft
 - ☐ nein, nie
- Sie waren traurig und fühlten sich elend:
 - ☐ ja, sehr oft
 - ☐ ja, ziemlich oft
 - ☐ nein, nicht sehr oft
 - ☐ nein, nie
- Sie waren so unglücklich, dass Sie weinen mussten:
 - ☐ ja, sehr oft
 - ☐ ja, ziemlich oft
 - ☐ nur manchmal
 - ☐ nein, nie
- Gelegentlich kam Ihnen der Gedanke, sich etwas anzutun:

☐ ja, oft

☐ manchmal

☐ selten

☐ nein, nie

EPDS-PunktePunkte

Ergebnis: ☐ unauffällig ☐ auffällig ☐ erhöhte Wachsamkeit

GAD-2: Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?

- Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung:

☐ überhaupt nicht

☐ an einzelnen Tagen

☐ an mehr als der Hälfte der Tage

☐ beinahe jeden Tag

- Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren:

☐ überhaupt nicht

☐ an einzelnen Tagen

☐ an mehr als der Hälfte der Tage

☐ beinahe jeden Tag

GAD-2 Punkte

Wenn GAD-2 $\geq$ 3 Punkte -> GAD-7

Wenn GAD-2 $\geq$ 3 Punkte:

Durchführung GAD-7 ☐ ja ☐ nein

[Wenn nein] Grund:

☐ abgelehnt ☐ individuelles Gespräch durchgeführt

☐ Weiterleitung an Frühe Hilfen (<https://fruehehilfen.at/kontaktformular>)

GAD-7: Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?

(Optionales Screening wird im Sinne von Leitfragen durchgeführt)

- Übermäßige Sorgen bezüglich verschiedener Angelegenheiten:

☐ überhaupt nicht

☐ an einzelnen Tagen

☐ an mehr als der Hälfte der Tage

☐ beinahe jeden Tag

- Schwierigkeiten zu entspannen:

☐ überhaupt nicht

☐ an einzelnen Tagen

☐ an mehr als der Hälfte der Tage

☐ beinahe jeden Tag

- Rastlosigkeit, so dass Stillsitzen schwerfällt:
 - ☐ überhaupt nicht
 - ☐ an einzelnen Tagen
 - ☐ an mehr als der Hälfte der Tage
 - ☐ beinahe jeden Tag
- Schnelle Verärgerung oder Gereiztheit:
 - ☐ überhaupt nicht
 - ☐ an einzelnen Tagen
 - ☐ an mehr als der Hälfte der Tage
 - ☐ beinahe jeden Tag
- Gefühl der Angst, so als würde etwas Schlimmes passieren:
 - ☐ überhaupt nicht
 - ☐ an einzelnen Tagen
 - ☐ an mehr als der Hälfte der Tage
 - ☐ beinahe jeden Tag

GAD-7Punkte

Ergebnis: ☐ unauffällig ☐ auffällig ☐ erhöhte Wachsamkeit

Ergebnis besprochen und Optionen aufgezeigt: ☐ ja ☐ nein

Wie kommen Sie mit Ihrem derzeitigen Einkommen über die Runden?

☐ gut ☐ weniger gut ☐ gar nicht gut ☐ keine Angabe

Haben Sie insgesamt den Eindruck, dass Ihre momentanen Belastungen ihre Bewältigungsmöglichkeiten zu übersteigen drohen?

(z. B. familiäre, berufliche, finanzielle, körperliche Belastungen):

☐ ja ☐ nein ☐ nicht erhoben

Überweisung an Fachperson oder Frühe Hilfen empfohlen

(<https://fruehehilfen.at/kontaktformular>): ☐ ja ☐ nein

[Wenn ja] An welche konkrete Einrichtung/Fachperson überwiesen (Freitext):

.....

Anmerkungen (Freitext):