

# Anforderungen der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene vom 19.12.2013 in Bezug auf die psychosoziale Betreuung der Eltern

Informationsveranstaltung 19.09.2014  
Qualitätssicherung: Elternberatung in der Neonatologie

G. Damm  
Zentrum für Qualität und Management  
im Gesundheitswesen, Hannover



## Ziele der Richtlinie

- Wichtigste Zielsetzung: **Weitere Verbesserung der Qualität der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen**
  1. **Verringerung von Säuglingssterblichkeit und von frühkindlich entstandenen Behinderungen**
  2. **Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen unter Berücksichtigung der Belange einer flächendeckenden, d.h. allorts zumutbaren Erreichbarkeit der Einrichtungen**

## Betroffene Bereiche

- Ärztliche Versorgung
- Pflegerische Versorgung
- Hebammenhilfliche und entbindungspflegerische Versorgung
- Infrastruktur
- Ärztliche und nichtärztliche Dienstleistungen
- Qualitätssicherungsverfahren

## Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene(QFR-RL) (G-BA-Beschluss vom 19.12.2013)

- Inhaltliche Überarbeitung der „Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen“
- **Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sowie Zuweisungs- und Aufnahmekriterien für die vier Versorgungsstufen**

**Versorgungsstufe I:** Perinatalzentrum LEVEL 1  
(~ Versorgung von Kindern < 1.250 g Geburtsgewicht)

**Versorgungsstufe II:** Perinatalzentrum LEVEL 2  
(~ Versorgung von Kindern zwischen 1250 – 1499 g Geburtsgewicht)

**Versorgungsstufe III:** Perinataler Schwerpunkt  
(~ Versorgung von Kindern  $\geq$  1.500 g Geburtsgewicht)

**Versorgungsstufe IV:** Geburtsklinik

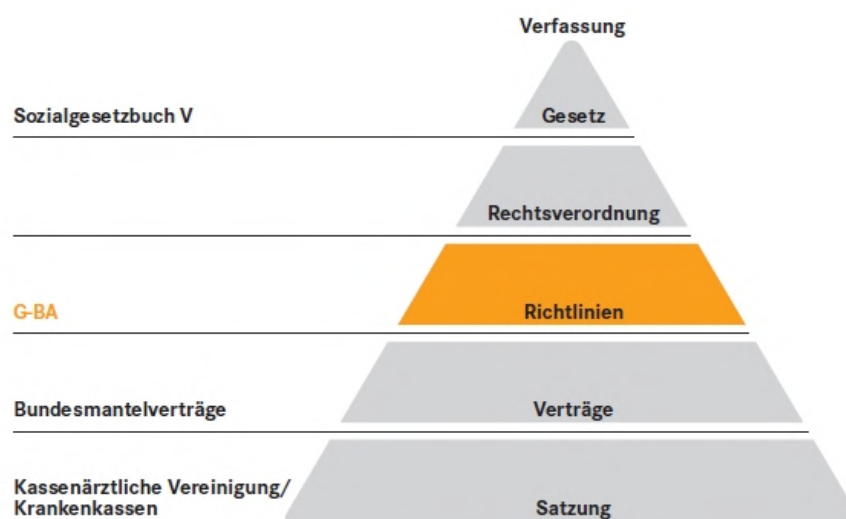
**Zuweisung von Schwangeren in die Einrichtung nach dem Risikoprofil der Schwangeren**

## Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

- Der G-BA ist das **oberste Beschlussgremium** der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland.
- Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter nehmen an den Beratungen des G-BA mit beratend teil und haben ein Antragsrecht, jedoch kein Stimmrecht.
- Die von ihm beschlossenen **Richtlinien** haben den Charakter untergesetzlicher Normen und sind für alle Akteure der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) **bindend**.



## Rechtsstellung des G-BA



## Richtlinie

- Im deutschen Gesundheitswesen spielt die Richtlinienkompetenz des Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 1 SGB V eine besondere Rolle. Seine Vereinbarungen haben Richtliniencharakter und sind **unmittelbar verbindlich**.
- Sie lässt – im Gegensatz zur Leitlinie oder Empfehlung – **keinen Ermessensspielraum** zu.
- Die Richtlinie verpflichtet die Krankenhäuser dazu, die Anforderungen an die jeweilige Versorgungsstufe zu erfüllen, um die Leistungen erbringen zu dürfen. Der Medizinische Dienst der Krankenkassen (**MDK**) ist berechtigt, die Richtigkeit der Angaben der Einrichtungen vor Ort zu überprüfen.

## Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene(QFR-RL) (G-BA-Beschluss vom 19.12.2013)

Sowohl für Perinatalzentren I als auch II wird festgelegt:

- „Eine **professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern** (z.B. durch ärztliche oder psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Diplompsychologinnen und Diplompsychologen, Psychiaterinnen und Psychiater und darüber hinaus Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen bzw. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter) ist den Bereichen Geburtshilfe und Neonatologie im Leistungsumfang von 1,5 Vollzeit-Arbeitskräften pro 100 Aufnahmen von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm pro Jahr fest zugeordnet und muss montags bis freitags zur Verfügung stehen. Hierfür gilt eine Übergangsfrist bis zum 30. Juni 2014.“

## Personelle Voraussetzungen und Qualifikationen

„Eine **professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern** (z.B. durch **ärztliche oder psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Diplompsychologinnen und Diplompsychologen, Psychiaterinnen und Psychiater** und **darüber hinaus Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen bzw. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter**) ist den Bereichen Geburtshilfe und Neonatologie im Leistungsumfang von 1,5 Vollzeit-Arbeitskräften pro 100 Aufnahmen von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm pro Jahr fest zugeordnet und muss montags bis freitags zur Verfügung stehen. Hierfür gilt eine Übergangsfrist bis zum 30. Juni 2014.“

Auszug aus dem Praxis-Leitfaden „Elternberatung in der Neonatologie“:

(...) Dies kann, wie die Praxis zeigt, auch durch **entsprechend weiterqualifizierte Pflegende** umgesetzt werden.

(...) Zur **Vermeidung von Rollenkonfusionen** sollen Elternberatende eine reine Beratungstätigkeit ausüben, d.h. Elternberatung und Pflgetätigkeit innerhalb eines Perinatalzentrums schließen sich aus.



## Personelle Voraussetzungen und Qualifikationen

Zu den Voraussetzungen der Elternberatenden gehören:

- ein hohes Maß an Selbstreflexion, Empathie und adäquaten Kommunikationsfähigkeiten, die u.a. durch Selbstreflexion und entsprechende Weiterqualifikationen erworben werden
- bei sich weiterqualifizierenden Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden eine mehrjährige Berufserfahrung in der Betreuung frühgeborener Kinder im stationären Setting/Neonatologie
- eine Verpflichtung der Psychologen/Pädagogen/Sozialarbeiter, sich neonatologische Grundkenntnisse anzueignen bzw. diese zu belegen. Empfohlen werden: eine mindestens vierwöchige Hospitation in allen Bereichen und Schnittstellen des jeweiligen Perinatalzentrums sowie externe Weiterbildungen (z.B. Neonatalbegleitung, Basale Stimulation, Kinästhetik bzw. Infant Handling) die von einem zertifizierten Institut angeboten werden
- eine Verpflichtung der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden, sich psychologische Grundkenntnisse sowie Kenntnisse in der Kommunikation und Gesprächsführung berufsbegleitend anzueignen bzw. diese zu belegen. Empfohlen wird eine systemische oder personenzentrierte Beraterausbildung eines durch die jeweilige Fachgesellschaft akkreditierten Instituts
- eine laufende auf die konkreten Aufgaben bezogene Weiterqualifikation aller Beteiligten (s.u.).



## Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Stationsteam

Auszug aus dem Praxis-Leitfaden „Elternberatung in der Neonatologie“:

Elternberatungsarbeit ist **Netzwerkarbeit**, um (...) den Krankenhausaufenthalt passgenau gestalten zu können und die (...) Unterstützung anzubieten, die die Eltern benötigen.

(...) **Gegenseitige Information** und **wechselseitige Unterstützung** sind notwendig und damit verpflichtend für das neonatologische Team.

(...) Die Bereitstellung professioneller Elternberatung bedeutet **Entlastung für das gesamte neonatologische Team** (...) (z.B. auch Einbringung in die Trauerbegleitung).



## Personelle Ausstattung

Sowohl für Perinatalzentren I als auch II wird festgelegt:

- „Eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern (z.B. durch ärztliche oder psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Diplompsychologinnen und Diplompsychologen, Psychiaterinnen und Psychiater und darüber hinaus Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen bzw. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter) ist den Bereichen Geburtshilfe und Neonatologie im **Leistungsumfang von 1,5 Vollzeit-Arbeitskräften pro 100 Aufnahmen von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm pro Jahr** fest zugeordnet und muss montags bis freitags zur Verfügung stehen. Hierfür gilt eine Übergangsfrist bis zum 30. Juni 2014.“



## Personelle Ausstattung - Mindestumfang

■ „Eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern (z.B. durch ärztliche oder psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Diplompsychologinnen und Diplompsychologen, Psychiaterinnen und Psychiater und darüber hinaus Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen bzw. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter) ist den Bereichen Geburtshilfe und Neonatologie im Leistungsumfang von 1,5 Vollzeit-Arbeitskräften pro 100 Aufnahmen von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm pro Jahr fest zugeordnet und muss montags bis freitags zur Verfügung stehen. Hierfür gilt eine Übergangsfrist bis zum 30. Juni 2014.“

Auszug aus dem Praxis-Leitfaden „Elternberatung in der Neonatologie“:

(...) Diese personelle Ausstattung ist als **Mindestanforderung** zu sehen, um eine bedürfnisorientierte Begleitung der Eltern zu sichern.

(...) Es wird empfohlen, den Stellenumfang bedarfsorientiert zu erweitern, um weitere zielführende Angebote zu etablieren und damit eine **ganzheitliche Betreuung und Begleitung der Eltern** zu etablieren.



## Räumlichkeiten

Sowohl für Perinatalzentren I als auch II wird festgelegt:

■ „Eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern (z.B. durch ärztliche oder psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Diplompsychologinnen und Diplompsychologen, Psychiaterinnen und Psychiater und darüber hinaus Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen bzw. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter) ist den Bereichen Geburtshilfe und Neonatologie im Leistungsumfang von 1,5 Vollzeit-Arbeitskräften pro 100 Aufnahmen von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm pro Jahr **fest zugeordnet** und muss montags bis freitags zur Verfügung stehen. Hierfür gilt eine Übergangsfrist bis zum 30. Juni 2014.“

Fest zugeordnet bedeutet (laut Tragende Gründe zur QFR-RL), dass diese Professionen zwar auch für Patienten in anderen Abteilungen tätig sein können, die entsprechenden Stellenanteile jedoch **organisatorisch-inhaltlich an die Geburtshilfe und Neonatologie angebunden** sein müssen. Die Leistungen müssen bei Bedarf unverzüglich abrufbar sein und grundsätzlich **im Krankenhaus erbracht** werden.

## Räumlichkeiten und Mittel

■ „Eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern (z.B. durch ärztliche oder psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Diplompsychologinnen und Diplompsychologen, Psychiaterinnen und Psychiater und darüber hinaus Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen bzw. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter) ist den Bereichen Geburtshilfe und Neonatologie im Leistungsumfang von 1,5 Vollzeit-Arbeitskräften pro 100 Aufnahmen von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm pro Jahr **fest zugeordnet** und muss montags bis freitags zur Verfügung stehen. Hierfür gilt eine Übergangsfrist bis zum 30. Juni 2014.“

Auszug aus dem Praxis-Leitfaden „Elternberatung in der Neonatologie“:

(...) Um Eltern innerhalb eines Perinatalzentrums in einer geschützten und vertrauensvollen Atmosphäre beraten zu können, ist es notwendig, über einen **eigenen, stationsnahen und ansprechend gestalteten Beratungsraum** zu verfügen (...)

(...) Es wird empfohlen, betroffene Eltern zeitnah mittels **Flyer, Info-Broschüren, Visitenkarten** etc. auf die Angebote der Elternberatung aufmerksam zu machen.



## Art und Umfang

Sowohl für Perinatalzentren I als auch II wird festgelegt:

■ „Eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern (z.B. durch ärztliche oder psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Diplompsychologinnen und Diplompsychologen, Psychiaterinnen und Psychiater und darüber hinaus Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen bzw. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter) ist den Bereichen Geburtshilfe und Neonatologie **im Leistungsumfang von 1,5 Vollzeit-Arbeitskräften pro 100 Aufnahmen von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm pro Jahr fest zugeordnet** und muss **montags bis freitags** zur Verfügung stehen. Hierfür gilt eine Übergangsfrist bis zum 30. Juni 2014.“



## Art und Umfang

- „Eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern (z.B. durch ärztliche oder psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Diplompsychologinnen und Diplompsychologen, Psychiaterinnen und Psychiater und darüber hinaus Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen bzw. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter) ist den Bereichen Geburtshilfe und Neonatologie **im Leistungsumfang von 1,5 Vollzeit-Arbeitskräften pro 100 Aufnahmen von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm pro Jahr** fest zugeordnet und muss **montags bis freitags** zur Verfügung stehen. Hierfür gilt eine Übergangsfrist bis zum 30. Juni 2014.“

Auszug aus dem Praxis-Leitfaden „Elternberatung in der Neonatologie“:

(...) sollen die Angebote der Elternberatung **von Montag bis Freitag** den Familien zur Verfügung stehen, um eine **kontinuierliche Begleitung** der Eltern zu sichern.

(...) Die **Beratungsmaßnahmen richten sich nach den Bedarfen der betroffenen Familien**. Somit ist die Dauer der Begleitung auf die Situation der Familien ausgerichtet.



## Warum Elternberatung in der Neonatologie?

### Ausgangslage:

- Nur wenige Kliniken in Deutschland verfügen über **langjährig bewährte strukturierte psychosoziale Elternberatungskonzepte**
- Viele Eltern von Frühgeborenen erhalten keine oder keine **qualitativ hochwertige psychosoziale Beratung**.
- keine verbindliche **Definition** des Begriffs Elternberatung

### Wichtigkeit:

- (...) Geburt eines Frühgeborenen = erhebliche Belastung für betroffene Familien
- (...) **Je früher** eine professionelle psychosoziale Begleitung oder traumatherapeutisch kompetente Intervention einsetzt, **umso besser** sind die Chancen für eine Besserung bzw. Vermeidung einer Chronifizierung.
- (...) Zu einem **späteren Zeitpunkt** notwendig werdende therapeutische Maßnahmen können (...) häufig nur noch mit **wesentlich höherem Aufwand** erfolgsversprechend durchgeführt werden.

(Auszug aus den Tragenden Gründen zur QFR-RL)

## Fazit

- QFR-RL zeigt **Anforderungen an die Struktur-, Prozess und Ergebnisqualität** der Perinatalzentren auf.
  - **Leistungsumfang** und **Voraussetzungen** für eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern von Frühgeborenen werden in QFR-RL geregelt.
  - Forderungen der Richtlinie sind als **Mindestforderungen** zu sehen.
  - Empfehlung:
    - Kennen der **Richtlinie**
    - Kennen des **Praxis-Leitfadens**
    - **Austausch mit erfahrenen Elternberatenden**
    - **gute Vernetzung**
- > Schlüssel zum Erfolg 