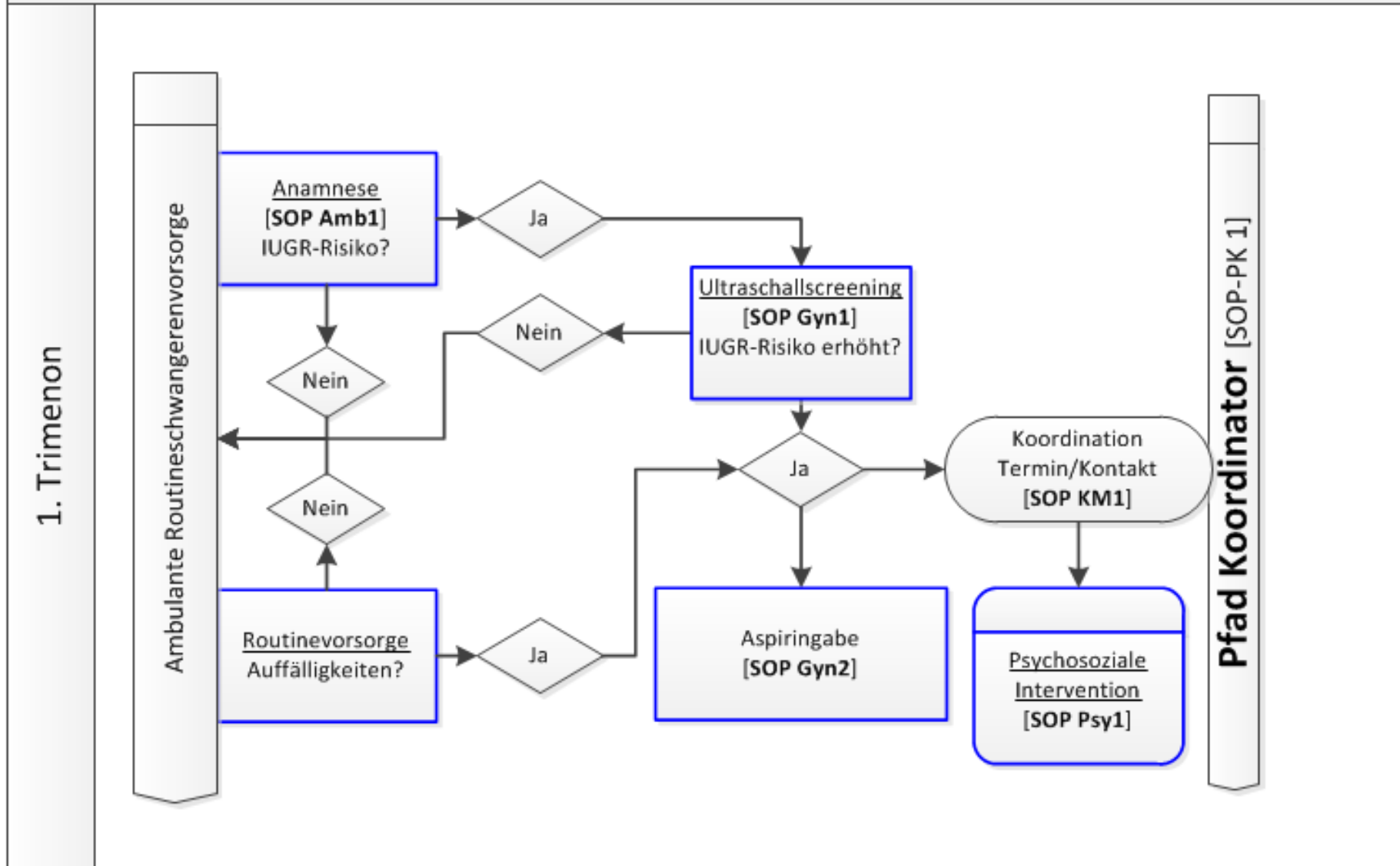


(I) Frühzeitiges Erkennen der Schwangeren mit Risiko einer fetalen Wachstumsretardierung



SOP-Amb1
Zuständigkeit
Niedergelassener Gynäkologe im Rahmen der Routineschwangerenbetreuung
Zeitpunkt
Ca. 10. SSW
Beteiligte Partner
Bei auffälliger Anamnese: Kontakt zu Pränataldiagnostiker
Zieldefinition
Erkennen eines anamnestischen Risikos für eine Präeklampsie bzw. frühe FWR und Information über den Behandlungspfad. Empfehlung des Pfads und Information über das Screenings für PE und IUGR bei anderen Schwangeren unter Betreuung.
Intervention
Bei jeder Schwangeren wird im Rahmen der Routine-Schwangerschaftsvorsorge das anamnestische Risiko bezüglich Präeklampsie bzw. früher FWR erhoben <ul style="list-style-type: none"> • Information über den Behandlungspfad anhand Flyer • Überweisung an den Pfad-assoziierten Pränataldiagnostiker • Bei Unklarheiten Möglichkeit der Kontaktaufnahme mit Pfadkoordinator
Informationsweitergabe an Pränatalmediziner
<ul style="list-style-type: none"> • Routineanamnese im Mutterpass Risikokatalog A • Eine Patientin ist anamnestisch Screenpositiv, wenn sie eine oder mehreren Fragen als „ja“ beantwortet: Alter über 35 bei errechneten Geburtstermin Raucher Konzeption durch IVF / ICSI Diabetes Mellitus Chronische Hypertonie Anti-Phospholipid-Syndrom Präeklampsie und/Oder FWR in vorheriger Schwangerschaft
Kosten (Mehraufwand im Vergleich zur Routine)
Keine zusätzlichen Kosten
In Routineversorgung erfasste Parameter: ggf. Kopie Mutterpass Katalog A
<ul style="list-style-type: none"> Alter über 35 Raucher Konzeption bei IVF / ICSI Diabetes Mellitus Chronische Hypertonie Anti-Phospholipid-Syndrom Präeklampsie und /oder FWR in vorheriger Schwangerschaft

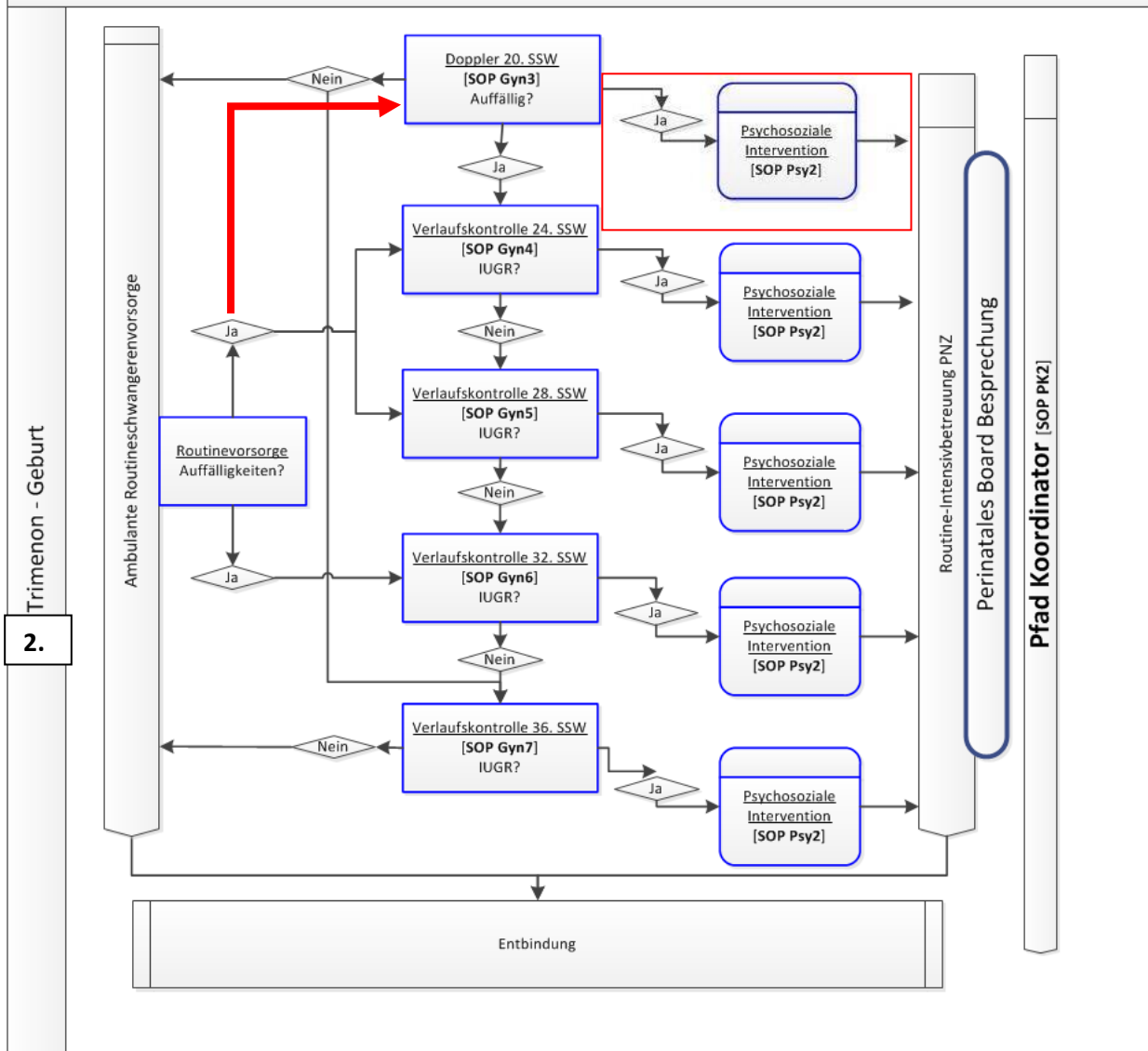
SOP-Gyn1
Zuständigkeit
Pränataldiagnostiker (Praxis oder Zentrum): FMF-London zertifiziert für Präeklampsie-Screening
Zeitpunkt
11+0 – 13+6. SSW,
Beteiligte Partner
Pfadkoordinator
Zieldefinition
Validierung des anamnestisch erhöhten Risikos für eine Präeklampsie bzw. frühe FWR mit einem Ersttrimester-Präeklampsie-Screening ohne Screening für Trisomien
Intervention
<ul style="list-style-type: none"> • Einschleusung in den Pfad mittels unterzeichneter Teilnahmeerklärung und Aushändigung Patienteninformation • Bestimmung von PAPP-A und nach Möglichkeit PLGF im Serum • Farbdoppleruntersuchung der A. uterinae • Fetalbiometrie • Maternale RR-Messung beide Arme • Anamnese-Erhebung nach FMF-Kriterien • Kombiniertes Präeklampsie oder IUGR-Screening nach FMF-London: cut-off $\geq 1:150$ vor 37+0 SSW
Informationsweitergabe
<ul style="list-style-type: none"> • Das Ergebnis der Untersuchung wird der Patientin und überweisendem Frauenarzt mitgeteilt • Übermittlung der Teilnahmeerklärung, sowie Ausfüllen und Übermittlung des entsprechenden Dokumentationsbogens (gemäß Anlage 4) an zuständigen Pfadkoordinator
Kosten (Mehraufwand im Vergleich zur Routine)
<ul style="list-style-type: none"> • Erweiterte Beratung, Aufklärung und Erläuterung über neuen Behandlungspfad sowie Einschreibung in den Pfad • Farbdoppleruntersuchung, Fetalbiometrie, Anamneseerhebung nach FMF-Kriterien, Auswertung der Daten, Therapieempfehlung, Dokumentation anhand des Protokolls der Anlage 4 sowie Übermittlung an jeweiligen Pfadkoordinator innerhalb von 14 Kalendertagen nach Vorliegen der Befunde via Post oder Fax sowie Übermittlung des Originals der Teilnahme- und Einwilligungserklärung an den Konsortialführer (Uniklinikum Dresden) innerhalb von 10 Kalendertagen via Post oder zur Fristwahrung vorab per Fax • Sowie Inhalte aus SOP Gyn2 <p>Gesamt: 111,00€</p>
Evaluation / zu dokumentierende Parameter
<i>Siehe Protokoll der Anlage 4</i>

SOP-Gyn2
Zuständigkeit
Pränataldiagnostiker (Praxis oder Zentrum): FMF-London zertifiziert für Präeklampsie-Screening
Zeitpunkt
bis spätestens 16+0. SSW nach Feststellung eines erhöhten Präeklampsie/FWR-Risikos in SOP-Gyn-1
Beteiligte Partner
Pfadkoordinator
Zieldefinition
Prävention einer frühen Präeklampsie bzw. frühen FWR
Intervention
<i>Auswertung der Laborparameter aus SOP-Gyn1</i>
Bei positivem Risiko für IUGR/Präeklampsie: <ul style="list-style-type: none"> • Gabe von <i>Aspirin</i>: 150 mg p.o. 1xtgl. bis zur 36+0. SSW (off-label) • Weiterbetreuung der Patienten nach definiertem Behandlungskonzept (Folge Untersuchung SOP-Gyn3)
Bei unauffälligem Ergebnis: <ul style="list-style-type: none"> • Weiterbetreuung in Routineversorgung, • Wiedervorstellung in den Pfad bei Auffälligkeiten jederzeit möglich
Dokumentation anhand des Protokolls der Anlage 4 und Übermittlung an Pfadkoordinator innerhalb von 14 Kalendertagen nach Vorliegen der Befunde via Post oder Fax
Informationsweitergabe
<ul style="list-style-type: none"> • Siehe SOP-Gyn1
Kosten (Mehraufwand im Vergleich zur Routine)
Dokumentation anhand des Protokolls der Anlage 4 und Übermittlung an Pfadkoordinator innerhalb von 14 Kalendertagen nach Vorliegen der Befunde via Post oder Fax
Im Rahmen der SOP-Gyn1 mit abgegolten
Evaluation / zu dokumentierende Parameter
<i>Siehe Protokoll der Anlage 4</i>
Literatur
Rolnik, et al.: N Engl J Med. 2017 Aug 17;377(7):613-622. doi: 10.1056/NEJMoa1704559. Aspirin versus Placebo in Pregnancies at High Risk for Preterm Preeclampsia.

SOP-PK1
Zuständigkeit
Pfadkoordinator
Zeitpunkt
1. Trimenon, nach Aufnahme in den Pfad
Beteiligte Partner
Pränataldiagnostiker zur Verlaufsdiagnostik Psychosoziales Team
Zieldefinition
Aufnahme in den Pfad, Terminkontrolle und -vergabe, Informationen an Schwangere, ggf. Informationseinholung bei Pränatalmediziner
Intervention
<p>Aufnahme in den Pfad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prüfung auf Vollständigkeit der Teilnahmeerklärung und Patientendaten • Anlegen und Pflege der Dokumentation für Evaluation im REDCap • Pflege notwendiger Pfad-Dokumentation für klinische Versorgung • Informationsweitergabe an die Projektverwaltung (Widerruf, Abrechnung, etc.) <p>Information der Schwangeren über den Pfad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vermittlung notwendiger Kontakte innerhalb des Pfades • Vermittlung Psychosoziale Intervention • Beantwortung anfallender Fragen <p>Terminkontrolle</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Abfrage der Terminvergabe für Verlaufsuntersuchungen
Informationsweitergabe
<ul style="list-style-type: none"> • Einstellen der notwendigen Informationen in die interne Datenbank (ORBIS o.ä.), sowie die Datenbank REDCAP • Direkte Information des psycho-sozialen Teams • Ggf. Information an Projektverwaltung bei Widerruf o.ä.
Kosten (Mehraufwand im Vergleich zur Routine)
<ul style="list-style-type: none"> • Aufnahme in den Pfad, Anlegen der Dokumentationen (30 Minuten / Schwangere) • Information der Schwangeren über den Pfad (45 Minuten / Schwangere) • Terminkoordination und Informationsaustausch mit Pränataldiagnostiker und psycho-sozialem Team (30 Minuten / Schwangere)
Evaluation / zu dokumentierende Parameter
<i>Siehe Protokoll der Anlage 4</i>

SOP-Psy1	
Zuständigkeit	
Psycho-soziales Team	
Zeitpunkt	
Nach Einschluss der Schwangeren in den Pfad	
Beteiligte Partner	
Pränataldiagnostiker Pfadkoordinator	
Zieldefinition	
Information über psychosoziales Angebot, Belastungsreduktion, Ressourcenaktivierung, Selbstwirksamkeitsstärkung	
Intervention	
<ul style="list-style-type: none"> • Beratung im Kontext der AWMF-LL 015-080¹ • Zielorientierung bei Erstinterventionen² • Motivierende Gesprächsführung³ • ggf. Organisation weiterer Unterstützung <p><u>Umsetzung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • telefonisches Gespräch, Dauer ≤ 60 min • Zugang über Pfadkoordinator (SOP-PK1) • Gesprächsführung nach Leitfaden • Kurzevaluation im Gespräch • Dokumentation (REDCap) • ggf. spätere Hilfevermittlung bei erweitertem Hilfebedarf 	
Informationsweitergabe	
Pfadkoordinator (Inanspruchnahme: Art und Umfang)	
Kosten (Mehraufwand im Vergleich zur Routine)	
<ul style="list-style-type: none"> • Beratung max. 60 min\triangleq • Vor- und Nachbereitung max. 60min\triangleq • Organisation psychosozialer Unterstützung max. 30min\triangleq • Dokumentation max. 15min\triangleq <p>Gesamt: 115,00€</p>	<p>43 €</p> <p>43 €</p> <p>18 €</p> <p>11 €</p>
<p>¹ Psychologe, UKD-HTV incl. AGA, U14/2, 1.840 h, 62.939 €, zzgl. 25% Gemeinkosten \triangleq 42,75 €/h</p> <p>² Sozialpädagoge, UKD-HTV incl. AGA, U12/2, 1.840 h, 51.967 €, zzgl. 25% Gemeinkosten \triangleq 35,30 €/h</p>	
Evaluation / zu dokumentierende Parameter	
Siehe Protokoll der Anlage 4	
Literatur	
<p>¹ AWMF-LL 015-080. Intrauterine Wachstumsrestriktion. 2016, V1. (www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-080I_S2k_Intrauterine_Wachstumsrestriktion_2017_06.pdf)</p> <p>² Manfred Prior. Beratung und Therapie optimal vorbereiten. Heidelberg: Carl-Auer, 2012.</p> <p>³ Miller & Rollnick. Motivational Interviewing. (deutsch, 3. Aufl.). Freiburg im Breisgau: Lambertus, 2015.</p>	

(II) Strukturierte Betreuung von Risiko-Schwangerschaften



SOP-Gyn3
Zuständigkeit
Pränatalmediziner (Praxis oder Klinik): FMF-London zertifiziert für Präeklampsie-Screening
Zeitpunkt
19+0 - 22+6. SSW
Beteiligte Partner
Psychosoziales Team (bei Neueinschluss in den Pfad) Pfadkoordinator
Zieldefinition
Validierung eines erhöhten Risikos für eine Präeklampsie bzw. FWR durch Beurteilung der uteroplazentaren Perfusion
Intervention
<ul style="list-style-type: none"> • Messung aktuelles Gewicht, • Dokumentation der fetalen Maße: KU, AU, Femur, Schätzwert (Kopie Befundbericht) • Weitergabe von <i>Aspirin</i>: 150 mg p.o. 1xtgl. bis zur 36+0. SSW (off-label) (Beginn der Gabe von <i>Aspirin</i> nur bis 16+0 SSW möglich) • Farbdoppleruntersuchung mit Messung von PI-Werte der A. uterinae und PI A. umbilicalis <p>auffälliges Ergebnis = pathologischer PI in A. umbilicalis (≥95. Perzentile) oder A. Uterina (≥1,6) oder Zentralisation oder Schätzwert < 5. Perzentile n. Hadlock</p> <p><u>Patientin mit auffälligem Ersttrimester Präeklampsie-Screening in SOP Gyn 1</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sofern durch o.g. Untersuchung ein <u>auffälliges Ergebnis</u> festgestellt wurde: <ul style="list-style-type: none"> • Vorsorge aller 4 Wochen im Pfad entsprechend SOP-Gyn 4 / 5 / 6 / 7 2. Sofern durch o.g. Untersuchung ein <u>unauffälliges Ergebnis</u> festgestellt wurde: <ul style="list-style-type: none"> • Wiedervorstellung bei SOP Gyn 7 und Übergang in Routineschwangerenvorsorge • Bei erneut auffälligen Patientinnen innerhalb der Routineversorgung, Wiederaufnahme im Pfad und weitere Vorsorge alle 4 Wochen im Pfad. <p><u>Patientin ohne Ersttrimester Präeklampsie-Screening (Quereinsteiger)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Untersuchung der Patientin in Regelversorgung und/oder Verdacht auf IUGR • Bei auffälligem Ergebnis: Einschleusung in den Pfad & Dokumentation bzw. Erhebung der Pfaddaten gemäß Protokoll sowie Information an Pfadkoordinator, weitere Vorsorge alle 4 Wochen im Pfad entsprechend SOP-Gyn 4/5/6/7 <p><u>Patientin mit bereits manifester FWR und auffälligem Ergebnis:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorstellung im Feto-Neonatal-Board, • Gespräch gemeinsam mit Neonatologen
Informationsweitergabe
<ul style="list-style-type: none"> • Ausgefüllte Protokolle gemäß Anlage 4 an Pfadkoordinator • Ggf. Rückmeldung der Behandlung an überweisenden Frauenarzt
Kosten (Mehraufwand im Vergleich zur Routine)
<p>Leistungsbeschreibung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erweiterte Beratung, Aufklärung und Erläuterung über neuen bzw. weiteren Verlauf im Behandlungspfad, ggf. Einschreibung in den Behandlungspfad bei Quereinsteigern • Erweiterte Dokumentation der Farbdoppleruntersuchung, Anamneseerhebung nach FMF-Kriterien, Auswertung der Daten, Therapieempfehlung, Dokumentation anhand des Protokolls der Anlage 4 und Übermittlung an Pfadkoordinator innerhalb von 14 Kalendertagen nach Vorliegen der Befunde via Post oder Fax <p>Gesamt: 50€</p>
Evaluation / zu dokumentierende Parameter:
<i>Siehe Protokoll der Anlage 4</i>
Literatur
Gallo DM, Poon LC, Akolekar R, Syngelaki A, Nicolaides KH. Fetal Diagn Ther. 2013;34(4):241-7. doi: 10.1159/000356171. Epub 2013 Nov 2. Prediction of preeclampsia by uterine artery Doppler at 20-24 weeks' gestation.

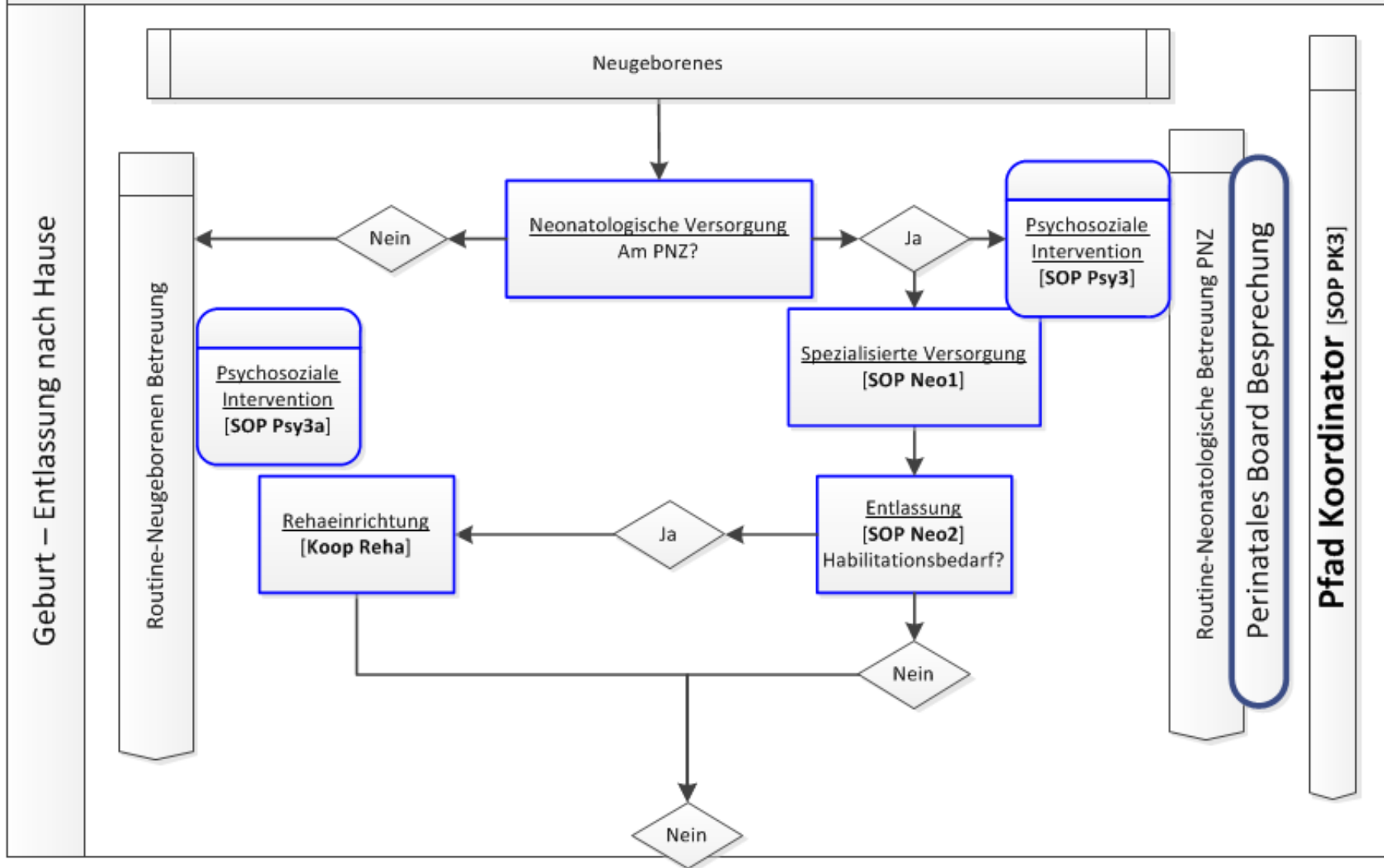
SOP-Gyn4/ 5/ 6
Zuständigkeit
Pränataldiagnostiker (Praxis oder Zentrum): FMF-London zertifiziert für Präeklampsie-Screening
Zeitpunkt
24. SSW (SOP-Gyn4), 28. SSW (SOP-Gyn5), 32.SSW (SOP-Gyn6), bzw. 4 Wochen nach letzter Untersuchung im Pfad
Beteiligte Partner
Neonatologe Psychosoziales Team Pfadkoordinator Klinik
Zieldefinition
Erkennen von Hinweisen für eine Präeklampsie bzw. FWR
Intervention
Farbdoppleruntersuchung mit Messung von PI-Werte der A. umbilicalis, A. uterinae bds., Ductus venosus und ACM und PS-Wert der ACM, sowie fetale Biometrie. auffälliges Ergebnis = pathologischer PI in A. umbilicalis (≥ 95 . Perzentile) oder A. Uterina ($\geq 1,6$) oder Zentralisation oder Schätzwert < 5 . Perzentile n. Hadlock <u>Bei auffälligem Ergebnis:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Intensivbetreuung im Perinatalzentrum, • Vorstellung im Feto-Neonatal-Board, • Gespräch gemeinsam mit Neonatologen und Psychologen • Ggf. Aufnahme, ggf. Entbindung, weitere Planung und Terminierung durch die Klinik • Maternales HELLP-Labor (siehe Protokoll, gemäß Anlage 4) mit Proteinurie (U-StiX ++) • RR-Messung • Aktuelles Gewicht • Falls eine ambulante Weiterbetreuung möglich: Verlaufskontrolle in 1-2Wochen in der Klinik
<u>Bei unauffälligem Ergebnis:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Weitere Vorsorge alle 4 Wochen im Pfad.
<u>Patientin ohne Ersttrimester Präeklampsie-Screening (Quereinsteiger)</u> <ul style="list-style-type: none"> • Untersuchung der Patientin in Regelversorgung und/oder Verdacht auf IUGR • Bei auffälligem Ergebnis: Einschleusung in den Pfad & Dokumentation bzw. Erhebung der Pfaddaten gemäß Protokoll sowie Information an Pfadkoordinator, weitere Vorsorge alle 4 Wochen im Pfad entsprechend den zeitlichen Vorgaben in SOP 5/6/7
Informationsweitergabe
<ul style="list-style-type: none"> • einweisender Frauenarzt, Übermittlung von: Doppler-Parameter, Schätzwert, RR-Werte, BMI, Proteinurie, HELLP-Laborparameter • Weitergabe Informationen an Pfadkoordinator (und Zentrum bei Bedarf)
Kosten (Mehraufwand im Vergleich zur Routine)
<ul style="list-style-type: none"> • Erweiterte Beratung, Aufklärung und Erläuterung über neuen bzw. weiteren Verlauf im Behandlungspfad, ggf. Einschreibung in den Behandlungspfad bei Quereinsteigern • Erweiterte Dokumentation von Farbdoppleruntersuchung und Fetalbiometrie, Anamneseerhebung nach FMF-Kriterien, Auswertung der Daten, Therapieempfehlung, Dokumentation anhand des Protokolls der Anlage 4 und Übermittlung an Pfadkoordinator innerhalb von 14 Kalendertagen nach Vorliegen der Befunde via Post oder Fax <p>Gesamt je: 82,00€</p>
Evaluation / zu dokumentierende Parameter
<i>Siehe Protokoll der Anlage 4</i>
Literatur
Ganzevoort W, Mensing Van Charante N, Thilaganathan B, Prefumo F, Arabin B, et al for the TRUFFLE Group.; Ultrasound Obstet Gynecol. 2017 Jun;49(6):769-777. doi: 10.1002/uog.17433; How to monitor pregnancies complicated by fetal growth restriction and delivery before 32 weeks: post-hoc analysis of TRUFFLE study. Baschat AA.; J Perinat Med. 2010 May;38(3):239-46. doi: 10.1515/JPM.2010.041. Review. Fetal growth restriction - from observation to intervention.; Figuera F ¹ , Gratacos E ² . Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2017 Jan;38:48-58. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2016.10.006. Epub 2016 Oct 20.; An integrated approach to fetal growth restriction.

SOP-Gyn7
Zuständigkeit
Zentrum
Zeitpunkt
36. SSW bzw. 4 Wochen nach letzter Untersuchung im Pfad
Beteiligte Partner
Neonatologe Psychosoziales Team Pfadkoordinator
Zieldefinition
Erkennen von Hinweisen für eine Präeklampsie bzw. FWR Geburtsplanung
Intervention
<ul style="list-style-type: none"> • Farbdoppleruntersuchung mit Messung von PI- A. umbilicalis, A. uterinae bds., und ACM und Cerebro-Plazentare Ratio (CPR), sowie fetale Biometrie und Single Pocket Fruchtwassermessung • Maternales HELLP-Labor(siehe RedCap Dokumentation Anlage 1) mit Proteinurie (U-StiX ++) • RR-Messung • Aktuelles Gewicht <p>auffälliges Ergebnis = pathologischer PI in A. umbilicalis (≥ 95. Perzentile) oder A. Uterina ($\geq 1,6$) oder Zentralisation oder Schätzwicht < 5. Perzentile n. Hadlock</p> <p><u>Bei auffälligem Ergebnis:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Intensivbetreuung im Perinatalzentrum, • Vorstellung im Feto-Neonatal-Board, • Gespräch gemeinsam mit Neonatologe • Ggf. Aufnahme, ggf. Entbindung, weitere Planung und Terminierung durch die Klinik <p><u>Patientin ohne Ersttrimester Präeklampsie-Screening (Quereinsteiger)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Untersuchung der Patientin in Regelversorgung und/oder Verdacht auf IUGR • Bei auffälligem Ergebnis: Einschleusung in den Pfad & Dokumentation bzw. Erhebung der Pfaddaten gemäß Protokoll sowie Information an Pfadkoordinator, weiteres Vorgehen wie „Bei auffälligem Ergebnis“ beschrieben <p><u>Bei unauffälligem Ergebnis:</u> Planung der Geburt im Krankenhaus ihrer Wahl</p>
Informationsweitergabe
<ul style="list-style-type: none"> • einweisenden Frauenarzt, Übermittlung von : Doppler-Parameter, Schätzwicht, RR-Werte, BMI, Proteinurie, ggf. HELLP-Laborparameter und Ergebnis der Geburtsplanung • Weitergabe Informationen an Pfadkoordinator
Kosten (Mehraufwand im Vergleich zur Routine)
<ul style="list-style-type: none"> • Erweiterte Beratung, Aufklärung und Erläuterung über neuen bzw. weiteren Verlauf im Behandlungspfad • Erweiterte Dokumentation der Farbdoppleruntersuchung und Fetalbiometrie, Anamneseerhebung nach FMF-Kriterien, Auswertung der Daten, Therapieempfehlung, Dokumentation anhand des Protokolls der Anlage 4 und Übermittlung an Pfadkoordinator innerhalb von 14 Kalendertagen nach Vorliegen der Befunde via Post oder Fax <p>Gesamt: 82,00€</p>
Evaluation / zu definierende Parameter
<i>Siehe Protokoll der Anlage 4</i>
Literatur
Ganzevoort W, Mensing Van Charante N, Thilaganathan B, Prefumo F, Arabin B, et al fort he TRUFFLE Group.; Ultrasound Obstet Gynecol. 2017 Jun;49(6):769-777. doi: 10.1002/uog.17433; How to monitor pregnancies complicated by fetal growth restriction and delivery before 32 weeks: post-hoc analysis of TRUFFLE study. Baschat AA.; J Perinat Med. 2010 May;38(3):239-46. doi: 10.1515/JPM.2010.041. Review. Fetal growth restriction - from observation to intervention.; Figueras F ¹ , Gratacos E ² . Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2017 Jan;38:48-58. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2016.10.006. Epub 2016 Oct 20.; An integrated approach to fetal growth restriction.

SOP-PK2
Zuständigkeit
Pfadkoordinator
Zeitpunkt
Nach Aufnahme in den Pfad bis zur Geburt bzw. Verlassen des Pfades
Beteiligte Partner
Psychosoziales Team Neonatologe Geburtshelfer niedergelassener Frauenarzt / Pränataldiagnostiker
Zieldefinition
Koordination der Betreuung während der Schwangerschaft
Intervention
Koordination im Pfad <ul style="list-style-type: none"> ○ Pflege der entsprechenden Pfad-Dokumentation zur klinischen Versorgung ○ Pflege der entsprechenden Dokumentation für die Evaluation im REDCap ○ Informationsweitergabe an die Projektverwaltung (Widerruf, usw.) Betreuung der Schwangeren während der pränatalen Zeit <ul style="list-style-type: none"> ○ Terminkoordination bei Bedarf ○ Vermittlung notwendiger Kontakte innerhalb des Pfades ○ Beantwortung anfallender Fragen ○ Terminabfrage und ggf. Vermittlung der psychosozialen Intervention ○ Bei späterem Eintritt der Schwangeren, siehe SOP-PK1 Organisation des Perinatalen Board Meeting (1x wöchentlich je Zentrum) <ul style="list-style-type: none"> ○ Einladung der Ärzte, organisatorische Vorbereitung ○ Dokumentation der Ergebnisse ○ Bericht Erstellung und Versendung an niedergelassenen Frauenarzt und Pränatalmediziner
Informationsweitergabe
<ul style="list-style-type: none"> • Einstellen der notwendigen Informationen in die interne Datenbank (ORBIS o.ä.) und REDCap • Direkte Information des psycho-sozialen Teams • Information der niedergelassenen Frauenarzt und Pränatalmediziner über Board Meeting
Kosten (Mehraufwand im Vergleich zur Routine)
<ul style="list-style-type: none"> • Koordination im Pfad (30 Minuten / Schwangere) • Betreuung der Schwangeren während der pränatalen Zeit (30 Minuten / Schwangere) • Organisation des Perinatalen Board Meeting (30 Minuten / Schwangere)
Evaluation / zu definierende Parameter
<i>Siehe Protokoll der Anlage 4</i>

SOP-Psy2	
Zuständigkeit	
Psycho-soziales Team	
Zeitpunkt	
Vor Aufnahme zur stationären Betreuung bzw. zur Geburt im Perinatalzentrum	
Beteiligte Partner	
Pränataldiagnostiker Geburtsmediziner Neonatologe	
Zieldefinition	
Belastungsreduktion, Ressourcenaktivierung, Selbstwirksamkeitsstärkung	
Intervention	
<ul style="list-style-type: none"> • Beratung im Kontext der AWMF-LL 015-080¹ • Motivierende Gesprächsführung² • ggf. Organisation weiterer Unterstützung • ggf. Klinikbesichtigung <p><u>Umsetzung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ telefonisches Gespräch (falls bereits Aufnahme erfolgt, Gespräch am Bett) Dauer ≤ 60' ○ Zugang über Pfadkoordinator ○ Gesprächsführung nach Leitfaden ○ Kurzevaluation im Gespräch ○ Dokumentation (REDCap) ○ ggf. spätere Hilfevermittlung bei erweitertem Hilfebedarf ○ ggf. Einladung zur Klinikbesichtigung 	
Informationsweitergabe	
Pfadkoordinator (Inanspruchnahme, Art und Umfang) Neonatologe und Pränatalmediziner (im Rahmen der Neonatalen-Board-Meetings)	
Kosten	
<ul style="list-style-type: none"> • Beratung max. 60min\triangle • Vor- und Nachbereitung (ca. 0,25 x Beratungszeit) max. 15min\triangle • ggf. Organisation psychosozialer Unterstützung max. 15min\triangle • ggf. Klinikbesichtigung max. 35min\triangle • Dokumentation (ca. 0,25 x Beratungszeit) max. 15min\triangle <p>Gesamt: 91,00€</p>	<p>43 €</p> <p>11 €</p> <p>9 €</p> <p>17 €</p> <p>11 €</p>
<p>¹ Psychologe, UKD-HTV incl. AGA, U14/2, 1.840 h, 62.939 €, zzgl. 25% Gemeinkosten \triangle 42,75 €/h</p> <p>^{II} Sozialpädagogin, UKD-HTV incl. AGA, U12/2, 1.840 h, 51.967 €, zzgl. 25% Gemeinkosten \triangle 35,30 €/h</p> <p>^{III} Pflegefachkraft, UKD-HTV incl. AGA, P5/2, 1.840 h, 43.502 €, zzgl. 25% Gemeinkosten \triangle 29,60 €/h</p>	
Evaluation / zu dokumentierende Parameter	
Siehe Protokoll der Anlage 4	
Literatur	
<p>¹ AWMF-LL 015-080. Intrauterine Wachstumsrestriktion. 2016, V1. (www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-080l_S2k_Intrauterine_Wachstumsrestriktion_2017_06.pdf)</p> <p>² Miller & Rollnick. Motivational Interviewing. (deutsch, 3. Aufl.). Freiburg im Breisgau: Lambertus, 2015.</p>	

(III) Auf Probleme der FWR abgestimmte neonatologische Versorgung



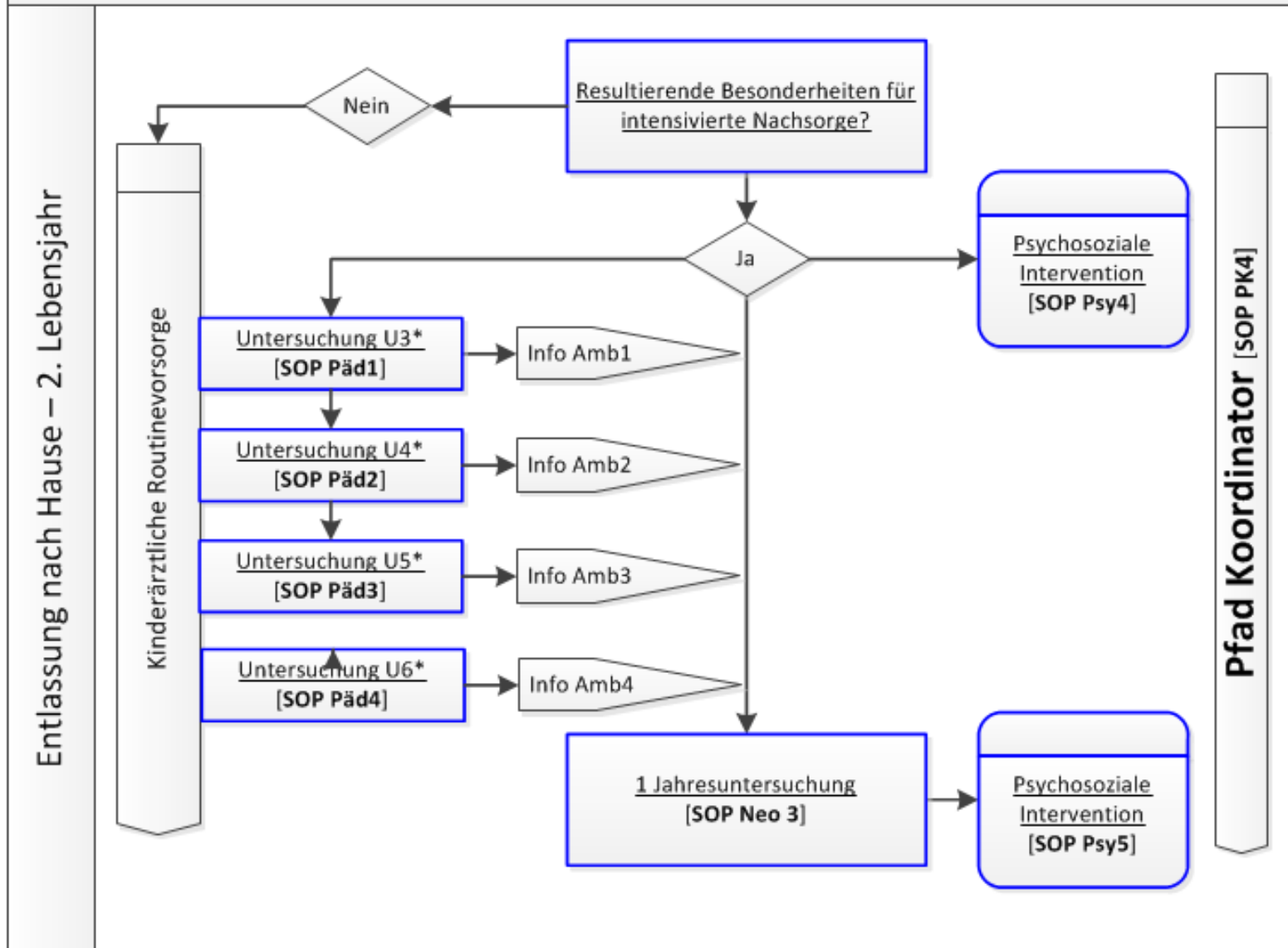
SOP-PK3	
Zuständigkeit	
	Pfadkoordinator
Zeitpunkt	
	Nach Geburt bis zur Entlassung in die ambulante Weiterbetreuung
Beteiligte Partner	
	Psychosoziales Team Neonatologe Frauenarzt / Pränatalmediziner Niedergelassener Kinderarzt
Zieldefinition	
	Koordination während des stationären Aufenthaltes und ambulanter Weiterbetreuung des Kindes
Intervention	
	Koordination im Pfad <ul style="list-style-type: none"> ○ Nachverfolgung der Geburt und ggf. Weiterbetreuung des Kindes ○ Pflege der entsprechenden Pfad-Dokumentation zur klinischen Versorgung ○ Pflege der entsprechenden Dokumentation für die Evaluation ○ Informationsweitergabe an die Projektverwaltung (Widerruf, usw.) Betreuung der Eltern während der stationären Betreuung ihres Kindes <ul style="list-style-type: none"> ○ Terminkoordination bei Bedarf ○ Vermittlung notwendiger Kontakte innerhalb des Pfades ○ Beantwortung anfallender Fragen ○ Terminabfrage, ggf. Vermittlung der psychosozialen Intervention Organisation des Perinatalen Board Meeting <ul style="list-style-type: none"> ○ Einladung der Ärzte, organisatorische Vorbereitung ○ Dokumentation der Ergebnisse ○ Bericht Erstellung und Versendung an niedergelassener Frauenarzt, Kinderarzt, Pränatalmediziner
Informationsweitergabe	
	<ul style="list-style-type: none"> • Einstellen der notwendigen Informationen in die interne Datenbank (ORBIS o.ä.) und REDCap • Information an psycho-sozialen Teams • Ggf. Bericht des Board Meetings an Niedergelassener Frauenarzt / Pränatalmediziner, Kinderarzt
Kosten (Mehraufwand im Vergleich zur Routine)	
	Koordination im Pfad (20 Minuten / Schwangere) Betreuung der Familien während der stationären Betreuung ihres Kindes (20 Minuten / Schwangere) Organisation des Perinatalen Board Meeting (20 Minuten / Schwangere)
Evaluation	
	<i>Siehe Protokoll der Anlage 4</i>

SOP-Neo1
Zuständigkeit
Neonatologe am Zentrum
Zeitpunkt
Pränatal und erste 14 Lebenstage post natum
Beteiligte Partner
Psycho-soziales Team
Zieldefinition
<p><u>Gute postnatale Anpassung mit besonderem Fokus auf Eltern-Kind-Bindung</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pränatale Informationen über Eltern-Kind-Bindung • Schonende Erstversorgung • Bonding im Kreißaal • Tägliches Bonding auf der neonatologischen Station <p><u>Vermeidung frühgeburtlichkeitsbedingter Störungen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pränatale Informationen zu den ersten Lebenstagen • Schonende Erstversorgung entsprechend der definierten Kriterien • Erreichen der optimalen Parameter während der ersten 7 Lebenstage <p><u>Kompletter enteraler Nahrungsaufbau</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pränatale Informationen zum Stillen / Abpumpen • Frühes Anlegen im Kreißaal • Unterstützung von Kolostrum- / Muttermilchgewinnung • Zurverfügungstellung von Spenderinnenmilch für Frühgeborene
Interventionen
<ul style="list-style-type: none"> • Intensivierte und wiederholte Informationsgespräche pränatal = 30 min x 4 Interventionen; insgesamt 120 Minuten / Kind • Pränatale Feto-Neonatale-Board Meetings = 20 min x 8 Treffen; insgesamt 160 Minuten / Kind • 20 Minuten / Bondingzeit bei intensivpflichtigem Kind = 20 min x 14 Interventionen • Intensivierte und wiederholte Ernährungsgespräche • 20 Minuten / Gespräch bei intensivpflichtigem Kind = 20 min x 5 Interventionen
Informationsweitergabe
<p>Pfadkoordinator Übermittlung des Protokolls gemäß Anlage 4</p> <p>Geburtshelfer: Rückmeldung prä- und postnatal und während der Perinatal Board Meetings</p>
Kosten (Mehraufwand im Vergleich zur Routine)
<ul style="list-style-type: none"> • Aufklärung und Erläuterung über Behandlungspfad, sowie Einschreibung in den Pfad • Pflegeaufwand für Intensiviertes Bonding (20 Minuten x 14 Interventionen) • Pränatale Feto-Neonatal-Board Meetings (160 Minuten / Kind) • Erweiterte Beratung und Dokumentation anhand des Protokolls der Anlage 4 und Übermittlung an Pfadkoordinator innerhalb von 14 Kalendertagen nach Vorliegen der Befunde via Post oder Fax • Übermittlung der Original Teilnahme- und Einwilligungserklärung innerhalb von 10 Tagen an den Konsortialführer (Universitätsklinikum Dresden) per Post oder zur Fristwahrung vorab per Fax <p>Gesamt: 586,00€</p>
Evaluation / zu dokumentierende Parameter
<i>Siehe Protokoll der Anlage 4</i>
Literatur
<p>Mense L, Seipolt B, Birdir C, Rüdiger M: Erstversorgung extrem unreifer Frühgeborener. Neonatologie Scan 2018; 07(04): 273-286 DOI: 10.1055/a-0642-0614</p>

SOP-Neo2	
Zuständigkeit	Neonatologe am Zentrum
Zeitpunkt	Ab 14 Tage vor Entlassung
Beteiligte Partner	Psycho-soziales Team
Zieldefinition	<ul style="list-style-type: none"> • Starke Eltern-Kind-Bindung • Vermeidung frühgeburtsbedingter Störungen • Perzentil-gerechtes Wachstum und Ernährung mit Muttermilch • Adäquate post-stationäre Weiterbetreuung • Klärung von Zielen der möglichen Rehabilitation • Klärung der Notwendigkeit von entwicklungsspezifischen Nachuntersuchungen
Interventionen	<ul style="list-style-type: none"> • Intensivierte und wiederholte Ernährungsgespräche (20 Minuten x 5 Interventionen); ca. 100 Minuten / Kind • Postnatale Feto-Neonatale-Board Meetings (20 Minuten x 4 Treffen); ca. 80 Minuten / Kind
Informationsweitergabe	<p>Pfadkoordinator: Übermittlung des Protokolls gemäß Anlage 4</p> <p>Reha-Einrichtung: Definition des Reha-Potentials mit besonderem Fokus auf Ernährung</p> <p>Niedergelassener Kinderarzt: Notwendigkeit von Nachuntersuchungen</p>
Kosten (Mehraufwand im Vergleich zur Routine)	<ul style="list-style-type: none"> • Erläuterung über weiterverlauf des Behandlungspfades • Postnatale Feto-Neonatale-Board Meetings (80 Minuten / Kind) • Erweiterte Beratung und Dokumentation anhand des Protokolls der Anlage 4 und Übermittlung an Pfadkoordinator innerhalb von 14 Kalendertagen nach Vorliegen der Befunde via Post oder Fax
Gesamt: 163,00 €	
Evaluation / zu dokumentierende Parameter	<i>Siehe Protokoll der Anlage 4</i>
Literatur	Mense L, Seipolt B, Birdir C, Rüdiger M: Erstversorgung extrem unreifer Frühgeborener. Neonatologie Scan 2018; 07(04): 273-286 DOI: 10.1055/a-0642-0614

SOP-Psy3	
Zuständigkeit	
Psycho-soziales Team	
Zeitpunkt	
Stationärer Aufenthalt der Schwangeren bzw. des Kindes im Perinatalzentrum	
Beteiligte Partner	
Geburtsmediziner Neonatologe	
Zieldefinition	
Elternkompetenz, Bindung, familiäre Resilienz, Stabilisierung, Krisenintervention, Sterbebegleitung	
Intervention	
<ul style="list-style-type: none"> • Beratung im Kontext der AWMF-LL 024-027¹ • Leistungsangebot nach OPS 9-502² • Prüfung des sozialmedizinischen Nachsorgebedarfs nach § 43 Abs. 2 SGB V^{3,4} <p><u>Umsetzung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Beratung und Anleitung face to face, Dauer ≤ 330 Minuten • Leistungen gemäß OPS 9-502 • Prüfung gemäß §43 Abs. 2 SGB V 	
Informationsweitergabe	
Pfadkoordination (Inanspruchnahme, Art und Umfang) Neonatologe (Inanspruchnahme, Kurzergebnisse von Beratung, Information zur Elternschulung sowie Stand von Pflege- und Versorgungskompetenz)	
Kosten (Mehraufwand im Vergleich zur Routine)	
<ul style="list-style-type: none"> • Beratung^I, sowie Vor und Nachbereitung max. 60 min ≙ 43 € • Anleitung^{III} max. 180min ≙ 89 € • Prüfung besonderes Entlassmanagement^{II} max. 60min ≙ 35 € • Dokumentation^I (ca. 0,5 x Beratungszeit) max. 30min ≙ 21 € <p>Gesamt: 188,00€</p>	
<p>^I Psychologe, UKD-HTV incl. AGA, U14/2, 1.840 h, 62.939 €, zzgl. 25% Gemeinkosten ≙ 42,75 €/h</p> <p>^{II} Sozialpädagoge, UKD-HTV incl. AGA, U12/2, 1.840 h, 51.967 €, zzgl. 25% Gemeinkosten ≙ 35,30 €/h</p> <p>^{III} Pflegefachkraft, UKD-HTV incl. AGA, P5/2, 1.840 h, 43.502 €, zzgl. 25% Gemeinkosten ≙ 29,60 €/h</p>	
Evaluation / zu dokumentierende Parameter	
Siehe Protokoll der Anlage 4	
Literatur	
<p>¹ Psychosoziale Betreuung von Familien mit Früh- und Neugeborenen. AWMF-LL 024-027, 2018.</p> <p>² Präventive familienzentrierte multimodale Komplexbehandlung bei Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen. OPS 9-502, DIMDI, 2018.</p> <p>³ Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation (§ 43). Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477)</p> <p>⁴ GKV-Spitzenverband: Bestimmung zu Voraussetzungen, Inhalt und Qualität der sozialmedizinischen Nachsorgemaßnahmen nach § 43 Abs. 2 SGB V, Fassung vom 12.06.2017 www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/rehabilitation/sozialmediz_nachsorge/20170612_Reha_Bestimmung_SozialmNachsorge.pdf</p>	

(IV) Adaptierte pädiatrische Nachsorge



SOP-PK4
Zuständigkeit
Pfadkoordinator
Zeitpunkt
Während der ambulanten Weiterbetreuung des Kindes
Beteiligte Partner
Psychosoziales Team Neonatologe Niedergelassener Kinderarzt
Zieldefinition
Koordination während der ambulanten Weiterbetreuung des Kindes
Intervention
Koordination im Pfad <ul style="list-style-type: none"> ○ Pflege der entsprechenden Pfad-Dokumentation zur klinischen Versorgung ○ Pflege der entsprechenden Dokumentation für die Evaluation im REDCap ○ Informationsweitergabe an die Projektverwaltung (Widerruf, usw.) ○ Organisation, Vorbereitung und Nachbereitung Postnatale Feto-neonatale Board-Meetings Betreuung der Eltern während der ambulanten Betreuung ihres Kindes <ul style="list-style-type: none"> ○ Terminkoordination bei Bedarf ○ Vermittlung notwendiger Kontakte innerhalb des Pfades ○ Beantwortung anfallender Fragen ○ Abfrage des Termins bzw. Vermittlung psycho-soziale Intervention
Informationsweitergabe
<ul style="list-style-type: none"> • Einstellen der notwendigen Informationen in die interne Datenbank (ORBIS o.ä.) und REDCap • Ggf. Information an niedergelassenen Kinderarzt
Kosten (Mehraufwand im Vergleich zur Routine)
<ul style="list-style-type: none"> • Koordination im Pfad (10 Minuten / Schwangere) • Betreuung der Familien während der stationären Betreuung ihres Kindes (10 Minuten / Schwangere)
Evaluation / zu dokumentierende Parameter
<i>Siehe Protokoll der Anlage 4</i>

SOP-Päd1
Zuständigkeit
Niedergelassener Kinderarzt
Zeitpunkt
1-2 Wochen nach Entlassung aus der stationären Behandlung (Neonatologie oder Rehaklinik) / U3 (4.-5. Lebenswoche)
Beteiligte Partner
Bei Bedarf psycho-soziales Team
Zieldefinition
Stärkung der Eltern-Kind-Bindung in der ambulanten / häuslichen Umgebung Sicherstellung des optimalen Wachstums in der ambulanten / häuslichen Umgebung Abbau von Verunsicherungen
Interventionen
<ul style="list-style-type: none"> • Stärkung der Eltern-Kind-Bindung im ambulanten / häuslichen Setting <ul style="list-style-type: none"> ○ Vertiefte Anamnese zur Eltern-Kind-Bindung ○ Unterbreitung von Angeboten zur Stärkung der Interaktion • Sicherstellung des optimalen Wachstums in der ambulanten / häuslichen Umgebung <ul style="list-style-type: none"> ○ Vertiefte Ernährungsanamnese ○ Erhebung der somatischen Parameter ○ Vertiefte Informationen zur Ernährung • Abbau von Verunsicherungen <ul style="list-style-type: none"> ○ Vertiefte Informationen zu Besonderheiten der ambulanten Betreuung ○ Spezifische Beratung für Impfungen etc. in der ambulanten Umgebung
Informationsweitergabe
Pfadkoordinator: Rückmeldung über Teilnahme und erhobene Parameter
Kosten (Mehraufwand im Vergleich zur Routine)
<ul style="list-style-type: none"> • Aufklärung und Erläuterung über neuen Behandlungspfad sowie Einschreibung in den Pfad (sofern das Kind nicht vorher neonatologisch betreut und bereits eingeschrieben wurde) • Beratung, Abbau von Verunsicherungen, Ernährungsgespräche und Dokumentation anhand des Protokolls der Anlage 4 und Übermittlung an Pfadkoordinator innerhalb von 14 Kalendertagen nach Vorliegen der Befunde via Post oder Fax • Übermittlung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung innerhalb von 10 Tagen an den Konsortialführer (Universitätsklinikum Dresden) per Post oder zur Fristwahrung vorab per Fax, sofern das Kind Neu in den Pfad eingeschrieben wurde
Gesamt: 40,00€
Evaluation / zu dokumentierende Parameter
<i>Siehe Protokoll der Anlage 4</i>

SOP-Päd2	
Zuständigkeit	
	Niedergelassener Kinderarzt
Zeitpunkt	
	3.-5. Korrigierter Lebensmonat (evtl. in Kombination mit U4)
Beteiligte Partner	
	Bei Bedarf psycho-soziales Team
Zieldefinition	
	<ul style="list-style-type: none"> • Sicherstellung des optimalen Wachstums in der ambulanten / häuslichen Umgebung • Abbau von Verunsicherungen und Sicherstellung einer guten Eltern-Kind-Interaktion • Spezifische Leistungsdiagnostik für Indikationsstellung Physio- / Ergotherapie
Intervention	
	<ul style="list-style-type: none"> • Sicherstellung des optimalen Wachstums in der ambulanten / häuslichen Umgebung • Vertiefte Ernährungsanamnese • Erhebung der somatischen Parameter • Vertiefte Informationen zu den nächsten Schritten der Ernährungsumstellung • Bei Bedarf spezifische Leistungsdiagnostik für Indikationsstellung Physio- / Ergotherapie • Abbau von Verunsicherungen und Sicherstellung einer guten Eltern-Kind-Interaktion • Vertiefte Anamnese zur Eltern-Kind-Interaktion • Vertiefte Informationen zu Besonderheiten der ambulanten Betreuung • Spezifische Beratung für Impfungen etc. in der ambulanten Umgebung
Informationsweitergabe	
	Pfadkoordinator: Rückmeldung über Teilnahme und erhobene Parameter Neonatologische Nachsorge: bei Hinweisen für Auffälligkeiten Rückmeldung und evtl. Überweisung
Kosten (Mehraufwand im Vergleich zur Routine)	
	<ul style="list-style-type: none"> • Erläuterung über weiteren Verlauf des Behandlungspfades • Beratung, Abbau von Verunsicherungen, Ernährungsgespräche und Dokumentation anhand des Protokolls der Anlage 4 und Übermittlung an Pfadkoordinator innerhalb von 14 Kalendertagen nach Vorliegen der Befunde via Post oder Fax
Gesamt: 40,00€	
Dokumentation	
	<i>Siehe Protokoll der Anlage 4</i>

SOP-Päd3	
Zuständigkeit	
	Niedergelassener Kinderarzt
Zeitpunkt	
	5.-8. Lebensmonat (evtl. Kombination mit U5)
Beteiligte Partner	
	Bei Bedarf psycho-soziales Team
Zieldefinition	
	<ul style="list-style-type: none"> • Sicherstellung des optimalen Wachstums in der ambulanten / häuslichen Umgebung • Abbau von Verunsicherungen und Sicherstellung einer guten Eltern-Kind-Interaktion • Spezifische Leistungsdiagnostik für Indikationsstellung Physio- / Ergotherapie
Intervention	
	<ul style="list-style-type: none"> • Sicherstellung des optimalen Wachstums in der ambulanten / häuslichen Umgebung (ca. 10 min/Kind) • Vertiefte Ernährungsanamnese • Erhebung der somatischen Parameter • Vertiefte Informationen zu den nächsten Schritten der Ernährungsumstellung • Bei Bedarf spezifische Leistungsdiagnostik für Indikationsstellung Physio- / Ergotherapie • Abbau von Verunsicherungen und Sicherstellung einer guten Eltern-Kind-Interaktion (ca. 10 min/Kind) • Vertiefte Anamnese zur Eltern-Kind-Interaktion • Vertiefte Informationen zu Besonderheiten der ambulanten Betreuung • Spezifische Beratung für Impfungen etc. in der ambulanten Umgebung
Informationsweitergabe	
	Pfadkoordinator: Rückmeldung über Teilnahme und erhobene Parameter Neonatologische Nachsorge: bei Hinweisen für Auffälligkeiten Rückmeldung und evtl. Überweisung
Kosten (Mehraufwand im Vergleich zur Routine)	
	<ul style="list-style-type: none"> • Erläuterung über weiteren Verlauf des Behandlungspfades • Beratung, Abbau von Verunsicherungen, Ernährungsgespräche und Dokumentation anhand des Protokolls der Anlage 4 und Übermittlung an Pfadkoordinator innerhalb von 14 Kalendertagen nach Vorliegen der Befunde via Post oder Fax
Gesamt: 40,00€	
Evaluation / zu dokumentierende Parameter	
	<i>Siehe Protokoll der Anlage 4</i>

SOP-Päd4
Zuständigkeit
Niedergelassener Kinderarzt
Zeitpunkt
9.-12. Lebensmonat (evtl. Kombination mit U6)
Beteiligte Partner
Bei Bedarf psycho-soziales Team
Zieldefinition
Sicherstellung des optimalen Wachstums in der ambulanten / häuslichen Umgebung <ul style="list-style-type: none"> • Abbau von Verunsicherungen und Sicherstellung einer guten Eltern-Kind-Interaktion • Spezifische Leistungsdiagnostik für Indikationsstellung Physio- / Ergotherapie
Intervention
<ul style="list-style-type: none"> • Sicherstellung des optimalen Wachstums in der ambulanten / häuslichen Umgebung (ca. 10 min/Kind) • Vertiefte Ernährungsanamnese • Erhebung der somatischen Parameter • Vertiefte Informationen zu den nächsten Schritten der Ernährungsumstellung • Bei Bedarf spezifische Leistungsdiagnostik für Indikationsstellung Physio- / Ergotherapie • Abbau von Verunsicherungen und Sicherstellung einer guten Eltern-Kind-Interaktion (ca. 10 min/Kind) • Vertiefte Anamnese zur Eltern-Kind-Interaktion • Vertiefte Informationen zu Besonderheiten der ambulanten Betreuung • Spezifische Beratung für Impfungen etc. in der ambulanten Umgebung
Informationsweitergabe
Pfadkoordinator: Rückmeldung über Teilnahme und erhobene Parameter Neonatologische Nachsorge: bei Hinweisen für Auffälligkeiten Rückmeldung und evtl. Überweisung
Kosten (Mehraufwand im Vergleich zur Routine)
<ul style="list-style-type: none"> • Erläuterung über weiteren Verlauf des Behandlungspfades • Beratung, Abbau von Verunsicherungen, Ernährungsgespräche und Dokumentation anhand des Protokolls der Anlage 4 und Übermittlung an Pfadkoordinator innerhalb von 14 Kalendertagen nach Vorliegen der Befunde via Post oder Fax
Gesamt: 40,00€
Evaluation / zu dokumentierende Parameter
<i>Siehe Protokoll der Anlage 4</i>

SOP-Neo3
Zuständigkeit
Neonatologe am Zentrum
Zeitpunkt
12.-14. Korrigierter Lebensmonat
Beteiligte Partner
Psycho-soziales Team
Zieldefinition
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation der perinatalen Versorgung • Früherkennung von resultierenden Langzeitproblemen • Adäquate Therapieangebote beginnen
Intervention
<ul style="list-style-type: none"> • Standardisierte Testung (Bayley Scale of Infant Development), ca. 60 Minuten / Kind • Untersuchung und Informationsgespräch, ca. 30 Minuten / Kind
Informationsweitergabe
Pfadkoordinator: Beendigung des Pfades
Kosten (Mehraufwand im Vergleich zur Routine)
<ul style="list-style-type: none"> • Erläuterung über weiteren Verlauf des Behandlungspfades • Beratung, Untersuchung und Dokumentation anhand des Protokolls der Anlage 4 und Übermittlung an Pfadkoordinator innerhalb von 14 Kalendertagen nach Vorliegen der Befunde via Post oder Fax
Gesamt: 82,00€
Evaluation / zu dokumentierende Parameter
<i>Siehe Protokoll der Anlage 4</i>

SOP-Psy4	
Zuständigkeit	
Psycho-soziales Team	
Zeitpunkt	
<4 Wochen nach stationärer Entlassung des Kindes	
Beteiligte Partner	
Pfadkoordinator Bei Bedarf niedergelassener Kinderarzt	
Zieldefinition	
Stärkung der familiären Resilienz – Regulation	
Intervention	
<ul style="list-style-type: none"> • Entwicklungsberatung und Familienbegleitung zur Unterstützung der familiären Resilienz • Feststellung des familiären Unterstützungsbedarfs über Fragebogen <ul style="list-style-type: none"> ○ Screening Kindlicher Regulationsauffälligkeiten¹ ○ Screening auf mütterliche psychische Symptome (Angst, Depression, Stress, PTBS)^{2,3} ○ Screening auf elterliches Belastungserleben⁴ und Kompetenzerleben • Entwicklungspsychologische Beratung <ul style="list-style-type: none"> ○ allgemeine Beratung bei Anpassungs- und Regulationsauffälligkeiten⁴ ○ ggf. Anbindung an Spezialambulanzen oder andere Frühe Hilfen ○ für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Schreibabysprechstunde, Ernährungsberatung für Psychologische Psychotherapie 	
<u>Umsetzung:</u>	
<ul style="list-style-type: none"> • Familie bereitet Kontakt zu Hause vor durch Beantwortung des Fragebogens • Telefonkontakt zur Auswertung des Fragebogens und zur weitergehenden Beratung • (ca. 60 Minuten) • bei größerem Unterstützungsbedarf wird entsprechende Weitervermittlung angeboten 	
Informationsweitergabe	
Pfadkoordination: Inanspruchnahme (Art und Umfang) Ggf. Niedergelassener Kinderarzt: Inanspruchnahme, Empfehlungen zur weiteren Behandlung / Begleitung	
Kosten (Mehraufwand im Vergleich zur Routine)	
<ul style="list-style-type: none"> • Bedarfsklärung^{II} Beratung sowie Vor- und Nachbereitung max. 20min ≙ 12 € • Entwicklungspsychologische Beratung^I max. 60min ≙ 43 € • ggf. Anbindung an Spezialambulanzen^{II} max. 30min ≙ 18 € • Dokumentation^I (ca. 0,5 x Beratungszeit) max. 30min ≙ 22 € <p>Gesamt: 95,00€</p>	
^I Psychologe, UKD-HTV incl. AGA, U14/2, 1.840 h, 62.939 €, zzgl. 25% Gemeinkosten ≙ 42,75 €/h	
^{II} Sozialpädagoge, UKD-HTV incl. AGA, U12/2, 1.840 h, 51.967 €, zzgl. 25% Gemeinkosten ≙ 35,30 €/h	
^{III} Pflegefachkraft, UKD-HTV incl. AGA, P5/2, 1.840 h, 43.502 €, zzgl. 25% Gemeinkosten ≙ 29,60 €/h	
Evaluation / zu dokumentierende Parameter	
Siehe Protokoll der Anlage 4	
Literatur	
¹ Groß, S., Reck, C., Thiel-Bonney, C., & Cierpka, M. (2007). Fragebogen zum Schreien, Füttern und Schlafen. Unveröffentlichtes Manuskript, Universitätsklinikum Heidelberg, 117(5), gekürzt ² Martini et al. Depression-Angst-Stress-Skala für die Peripartalzeit (DASS-P) ³ PTBS_Verfahren ⁴ Tröster. Eltern-Belastungs-Inventar. Deutsche Version des Parenting Stress Index (PSI) von R.R. Abidin. Hogrefe, 2011, gekürzt.	

SOP-Psy5
Zuständigkeit
Psycho-soziales Team
Zeitpunkt
1 Jahresuntersuchung parallel zu SOP Neo3
Beteiligte Partner
Pfadkoordinator Neonatologe Bei Bedarf niedergelassener Kinderarzt
Zieldefinition
Stärkung der familiären Resilienz – Förderung
Intervention
<ul style="list-style-type: none"> • Entwicklungsberatung und Familienbegleitung zur Unterstützung der familiären Resilienz • Feststellung des familiären Unterstützungsbedarfs über Fragebogen <ul style="list-style-type: none"> ○ Screening Kindlicher Regulationsauffälligkeiten¹ ○ Screening auf mütterliche psychische Symptome (Angst, Depression, Stress, PTBS)^{2,3} ○ Screening auf elterliches Belastungserleben⁴ und Kompetenzerleben • Diagnostik der Kindlichen Entwicklung⁵ • Entwicklungspsychologische Beratung <ul style="list-style-type: none"> ○ allgemeine Beratung bei Anpassungs- und Regulationsauffälligkeiten • ggf. Anbindung an Spezialambulanzen oder andere Frühe Hilfen <ul style="list-style-type: none"> ○ für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Schreibabysprechstunde, Ernährungsberatung für Psychologische Psychotherapie
<u>Umsetzung:</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Familie bereitet Kontakt zu Hause vor durch Beantwortung des Fragebogens • Kind erscheint zur Entwicklungstestung im Zentrum – Parallelisierung des Termins mit SOP-Neo3 • Befund der Entwicklungstestung wird dem Neonatologen zur Verfügung gestellt zur Verwendung im Arztbrief • Telefonkontakt zur Auswertung der Fragebogens (inkl. Entwicklungstest) und zur weitergehenden Beratung (ca. 60 Minuten) • bei größerem Unterstützungsbedarf wird entsprechende Weitervermittlung angeboten
Informationsweitergabe
Pfadkoordination: Inanspruchnahme (Art und Umfang) Neonatologe: Inanspruchnahme, Kurzergebnisse von Beratung Niedergelassener Kinderarzt: Inanspruchnahme, Empfehlungen zur weiteren Behandlung / Begleitung
Kosten (Mehraufwand im Vergleich zur Routine)
<ul style="list-style-type: none"> • Bedarfsklärung^I, Beratung sowie Vor- und Nachbereitung max. 20min\triangle 11 € • Entwicklungspsychologische Diagnostik^I max. 60min\triangle 43 € • Entwicklungspsychologische Beratung^I max. 30min\triangle 22 € • Beratung zur Entwicklungsförderung^{II} max. 30min\triangle 18 € • ggf. Anbindung an Spezialambulanzen^{II} max. 30min\triangle 18 € • Dokumentation^I (ca. 0,5 x Diagnostik- & Beratungszeit) max. 30min\triangle 30 € <p>Gesamt: 142,00€</p>
^I Psychologe, UKD-HTV incl. AGA, U14/2, 1.840 h, 62.939 €, zzgl. 25% Gemeinkosten \triangle 42,75 €/h
^{II} Sozialpädagogin, UKD-HTV incl. AGA, U12/2, 1.840 h, 51.967 €, zzgl. 25% Gemeinkosten \triangle 35,30 €/h
^{III} Pflegefachkraft, UKD-HTV incl. AGA, P5/2, 1.840 h, 43.502 €, zzgl. 25% Gemeinkosten \triangle 29,60 €/h
Evaluation / zu dokumentierende Parameter
Siehe Protokoll der Anlage 4
Literatur
¹ Groß, S., Reck, C., Thiel-Bonney, C., & Cierpka, M. (2007). Fragebogen zum Schreien, Füttern und Schlafen. Unveröffentlichtes Manuskript, Universitätsklinikum Heidelberg, 117(5). ² Martini et al. Depression-Angst-Stress-Skala für die Peripartalzeit (DASS-P) ³ PTBS_Verfahren ⁴ Tröster. Eltern-Belastungs-Inventar. Deutsche Version des Parenting Stress Index (PSI) von R.R. Abidin. Hogrefe, 2011 ⁵ Bayley. BAYLEY-III - Bayley Scales of Infant and Toddler Development - Third Edition. Göttingen: Hogrefe, 2015.-Inventar. Deutsche Version des Parenting Stress Index (PSI) von R.R. Abidin. Hogrefe, 2011.