




Lebenshilfe Göppingen in Zusammenarbeit mit dem Sozialpädiatrischen Zentrum und der Klinik am Eichert



„Frühförderung und Nachsorge“ – die Sozialmedizinische Nachsorge als Element der Frühen Hilfen im Landkreis Göppingen

Workshop am Symposium Frühförderung Baden-Württemberg am 12.10.2010 in Stuttgart


Die Vision




„Wir haben die Vision einer ganzheitlichen Hilfe, dass chronisch-, krebs- und schwerstkranken Kindern, Jugendlichen, jungen Erwachsenen und ihren Familien ihr Leben gelingt.“

nach der Unternehmensphilosophie, Bunter Kreis Augsburg

2




Modell Bunter Kreis




Das Modell Bunter Kreis (1)

- Der Bunte Kreis ist eine interdisziplinäre, familienorientierte Nachsorgeeinrichtung, die 1991 in Augsburg gegründet wurde.
- Aufgrund des wahrgenommenen Bedarfes auf der Frühgeborenenstation begann die erste Arbeit zunächst mit betroffenen Eltern und ehrenamtlichen Helferinnen.
- Die Finanzierung musste zunächst rein aus Spendenmitteln geleistet werden

3



Modell Bunter Kreis



Das Modell Bunter Kreis (2)

- Der Erfolg des Modellprojekts und der wissenschaftliche Nachweis der Wirksamkeit waren die Grundlage für den Nachsorgeparagrafen (§43 (2) SGB V) und die daraus folgende Abrechnungsmöglichkeit mit den Krankenkassen.
- Im Jahr 2009 sind bereits mehr als 50 Einrichtungen Mitglieder. In Baden-Württemberg sind dies aktuell Aalen, Göppingen, Heidelberg, Heilbronn, Karlsruhe, Ludwigsburg, Ravensburg, Schwäbisch Gmünd/ Mutlangen, Ulm und Villingen-Schwenningen.
- Im Jahr 2010 wurde der Bunte Kreis Deutschland e.V. gegründet

→ [Weitere Infos Bunter Kreis](#)

4

Die rechtliche Grundlage - Veränderungen



§43 Abs. 2 SGB V - neue Fassung seit dem 01.01.2009:

- Die Sozialmedizinische Nachsorge wird gesetzliche Pflichtleistung!
- Es können nun auch Kinder bis 14 Jahre, in besonderen Fällen bis zum 18. Lebensjahr, begleitet werden.

5

Was ist Nachsorge?



Die Sozialmedizinische Nachsorge unterstützt...

- chronisch und schwerstkranken Kinder und ihre Familien
- bereits während des stationären Aufenthaltes und danach zu Hause und unterstützt so die Familien beim Übergang aus dem Krankenhaus nach Hause
- mit einem interdisziplinären Team
- nach dem Handlungskonzept Case Management
- bei der Koordination der erforderlichen Hilfen

6

Was ist Nachsorge?



Die Sozialmedizinische Nachsorge hat zum Ziel:

- die Sicherung und Verbesserung des Behandlungserfolges
- Sicherstellung der medizinisch-pflegerisch-therapeutischen Versorgung
- die Verkürzung und Vermeidung von stationären Aufenthalten
- Sicherstellung und/oder Verbesserung der Krankheitsbewältigung des Kindes und seiner Familie

7

Indikation



Folgende Faktoren müssen erfüllt sein:

1. Aufgelistete Krankheit
 2. Schädigung der Körperstruktur und/oder Körperfunktion
 3. Beeinträchtigung der altersrelevanten Aktivitäten und Teilhabe (z.B. Mobilität, Kommunikation, interpersonelle Beziehungen, Selbstversorgung...)
 4. Belastende Bedingungen bei den Kontextfaktoren (z.B. familiäre Überforderung)
- Oder Finalstadium

8

Zielgruppe

Familien mit Kinder und Jugendlichen und hoher Belastung durch:

- Krankheitsverlauf / Prognose / Palliativphase
- Hohe Therapieanforderungen: Intensität, Invasivität, Komplexität und Vielseitigkeit, hoher Eigenverantwortung...
- Psychische Auffälligkeiten / Erkrankungen
- Familiäre Belastungen / Überforderungen
- Soziale und finanzielle Belastungen
- Andere Kulturkreise / Ausland / Sprachverständnisprobleme

9

Leistungen der Sozialmedizinischen Nachsorge

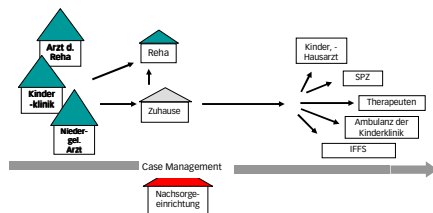
Die Leistungen können sein:

- Unterstützung der Eltern bei der häuslichen Versorgung
- Krisenintervention
- Darstellung der vorhandenen Versorgungsangebote
- Koordinierung der ambulanten ärztlichen, therapeutischen, pflegerischen Versorgung und ggfs die Begleitung dorthin
- Förderung des Krankheitsverständnisses
- Unterstützung in alltags- und krankheitsbezogenen Aufgaben („Hilfe zur Selbsthilfe“)
- Hilfe beim Abbau von Ängsten

10

Nachsorgeablauf

- Die Nachsorge wird durch einen Arzt der Kinderklinik, der Rehabilitationsklinik oder einen Kinder-/Hausarzt verordnet.
- Meist beginnt die Maßnahme bereits in der Klinik und erfolgt dann begleitend nach Hause zur Motivierung und Koordination der weiteren Versorgung.



11

Das Handlungskonzept

Case Management

- Der Case Manager bietet umfassende Betreuung und Information mit dem Ziel, die für die jeweilige Familie notwendigen Maßnahmen zu organisieren und kompetente Leistungserbringer zu vernetzen.
- Im Vordergrund stehen die individuellen Bedürfnisse des Patienten und der Familie
- Case Management erfolgt auf Fall- und Systemebene

12

Finanzierung



Sieben finanzielle Säulen:

Krankenkassenleistungen (§43 SGB V)	Bußgelder	Spenden, Sponsoring, Corporate Citizenship	Stiftungen	Mitgliedsbeiträge	Kirche	Aktion Mensch Anschubfinanzierung 3 Jahre
-------------------------------------	-----------	--	------------	-------------------	--------	---

Die Nutzung der Finanzierungsquellen ist je nach Nachsorgeeinrichtung unterschiedlich.

Seit dem 01.12.2009 konnten in Baden-Württemberg die Kostensätze für Leistungen der Sozialmedizinische Nachsorge nach §43 SGB V deutlich erhöht werden!

13

Sozialmedizinische Nachsorge in Göppingen



Situation in Göppingen:

- Trägerschaft der Sozialmedizinischen Nachsorge: Lebenshilfe KV Göppingen e.V., Verortung im Bereich Ambulante Hilfen
- Kooperationsvertrag mit der Kinderklinik der Klinik am Eichert in Göppingen
- Enge Zusammenarbeit mit dem Sozialpädiatrischen Zentrum Göppingen
- Einzugsgebiet aktuell: Der Landkreis Göppingen und dessen EinwohnerInnen

14

Geschichte und Aufbau (1)



Entstehung und Geschichte seit 2006

- Erkennen einer Versorgungs- bzw. Förderlücke im Vorfeld der Frühförderung
- Konzeptionelle Ausarbeitung einer Sozialmedizinischen Nachsorge-Einrichtung im LK Göppingen in enger Zusammenarbeit von SPZ und Ambulanten Hilfen der Lebenshilfe KV Göppingen e.V.
- Verortung bei der Lebenshilfe aufgrund der Struktur der Ambulanten Hilfen sowie der Bereitschaft, zu investieren

15

Geschichte und Aufbau (1)



- Beantragung und Bewilligung der Anschubfinanzierung über die Aktion Mensch
- Abschluss einer Kooperationsvereinbarung mit der Kinderklinik der Klinik am Eichert für den Landkreis Göppingen
- Start der Sozialmedizinischen Nachsorge und weiterer Aufbau 03/2007
- Letzter Punkt: Akkreditierung im Sommer 2009 durch den Qualitätsverbund Bunter Kreis

16

Geschichte und Aufbau (2)



Schwierigkeiten im Aufbau

- Zunächst völlig unauskömmlicher Satz für die Kernleistung nach §43 SGB V
- Viele Kinder der Sozialmedizinischen Nachsorge sind bei schwereren Erkrankungen nicht in Göppingen sondern in den Kinderkliniken in Stuttgart, Ulm oder Tübingen
 - damit schwerer für die Sozialmedizinische Nachsorge erreichbar
- Einzugsgebiet eigentlich zu klein (Zielgröße ca. 50 Kinder bzw. ca. 500.000 Einwohner) – es fehlen eigentlich nachsorgerelevante Kinder
- Sehr hohe Einstiegsvoraussetzungen (Mindestanforderungen an Personal in den Verträgen mit den Krankenkassen)
- Ländlicher Raum erfordert hohen (zeitl.) Aufwand bei aufsuchender Arbeit
- Spenden / Sponsoringakquise wurde zu spät begonnen

17

Angebote der Sozialmedizinische Nachsorge in Göppingen



Aktuell bietet die Sozialmedizinische Nachsorge folgende Leistungen an:

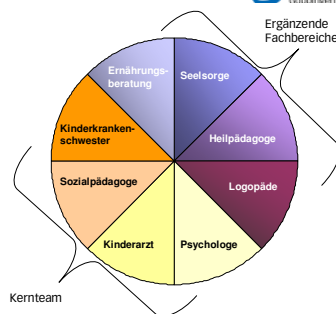
- „Kernleistung“ Sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 SGB V
- In Einzelfällen: Sozialmedizinische Nachsorge als ergänzende Hilfe zur Erziehung
- Kostenlose Angebote an Eltern (ehemalige und aktuelle)
- Bildungskurse im Rahmen des STÄRKE-Programms des Landes Baden-Württemberg (2. Säule)
- Geschwisterkinderangebot (über einen Sponsor realisiert)

18

Das Nachsorgeteam



In übergreifenden Teams werden die einzelnen Berufsgruppen oder **ergänzenden Fachbereiche** je nach Aufgabenstellung des individuellen Falls unterschiedlich stark eingebunden.



19

Das Team der Sozialmedizinischen Nachsorge (1)



MitarbeiterInnen in der Sozialmedizinischen Nachsorge

- **Kinderärztin** über einen Kooperationsvertrag der Lebenshilfe mit dem SPZ der Klinik am Eichert, Dienstsitz in der Klinik am Eichert
- **Sozialpädagoge** und **Kinderkrankenschwester** mit Dienstsitz in der Lebenshilfe
- Kooperationsvereinbarung „Psychologin“ mit dem SPZ
- **Weitere Professionen** sind je nach Ausgestaltung möglich.

20

Die Vernetzung der Sozialmedizinischen Nachsorge



Vernetzung Sozialmedizinische Nachsorge

- Die Vernetzung der Sozialmedizinische Nachsorge ist absolut entscheidend für den Erfolg der Nachsorgeleistungen.
- Innerhalb des Bereiches bestehen enge Verbindung zu:
 - Allgemeine Beratungsstelle der Lebenshilfe
 - Interdisziplinäre Frühförderstelle
 - Hilfen zur Erziehung (Sozialpädagogische Familienhilfe)
 - Offene Hilfen
- Innerhalb des Landkreises Göppingen sind Vernetzungen gegeben zu:
 - SPZ und Kinderklinik
 - Kreisjugendamt und Kreissozialamt
 - Therapeutinnen, (Familien-)Hebammen, (Kinder-)Ärztinnen
 - AK Frühe Hilfen

21

Die Zielgruppe in Göppingen



Es kommen vor allem folgende Kinder in die Sozialmedizinische Nachsorge in Göppingen:

- In 2008 und 2009 jeweils ca. 30 Kinder, davon ca. 66 % abrechenbar
 - **Früh- und Risikogeborene Kinder und deren Eltern (ca. 66 %)**
→ Sie wären ohne Nachsorge nicht adäquat begleitet gewesen
 - Kinder unter drei Jahren (ca. 75 %)
 - Kinder mit einer Behinderung (ca. 33 %)
 - Die Familien stammen aus allen gesellschaftlichen Schichten
 - Immer wieder werden Familien im Anschluss an die Sozialmedizinische Nachsorge an das Kreisjugendamt weitervermittelt
- Besondere Situation des ländlichen Raumes ohne Großstadt ist zu beachten (bspw. keine onkologisch erkrankten Kinder)

22

Interdisziplinäre Frühförderstelle und Sozialmedizinische Nachsorge (1)



Schnittstellen:

- Kinder bzw. Familien können noch während der Sozialmedizinischen Nachsorge oder direkt im Anschluss an die Sozialmedizinische Nachsorge **direkt unter einem Dach** an die IFFS weitervermittelt werden
- Durch die interne Vernetzung zur IFFS ist bei Bedarf ein **enger Austausch** und ggfs. Zusammenarbeit der MitarbeiterInnen möglich
- Den betroffenen Familien **fällt die Annahme** der (Anschluss)-Unterstützung durch die IFFS **leichter**, da:
 - alle Angebote „unter einem Dach“ sind
 - nur kurze Wege zu gehen sind
 - weniger Barrieren durch bereits gemachte gute Erfahrungen existieren

23

Interdisziplinäre Frühförderstelle und Sozialmedizinische Nachsorge (2)



Die Sozialmedizinische Nachsorge

- schloss die bis dahin vorhandene Versorgungslücke für Familien mit chronisch kranken und/oder behinderten Kinder zwischen Klinik und IFFS.
→ das Netz „Früher Hilfen“ im Landkreis Göppingen wurde um ein wichtiges Element erweitert.
- stellt eine sehr frühzeitige und niederschwellige Unterstützungsleistung dar.
- hilft damit auch, das Kindeswohl in belasteten Familien zu sichern und Überlastungsreaktionen zu vermeiden.
- ermöglicht für die Kinder eine noch frühere Förderung durch bessere Koordination mit den entsprechenden Hilfen.

24

Was benötigt die Sozialmedizinische Nachsorge?

Die Sozialmedizinische Nachsorge benötigt aber auch

- In der Aufbauphase im Besonderen:
 - KooperationspartnerInnen, die das Projekt befürworten und unterstützen im direkten Umfeld (Träger, Klinik, SPZ)
 - Trägerorganisationen, die bereit sind, zusätzlich zur Anschubfinanzierung der Aktion Mensch wesentliche Geldmittel zu investieren
- Trotz neuer, deutlich verbesserter Kostensätze auch im Anschluss an die Aufbauphase Spenden und Sponsoren, um die Nachhaltigkeit zu gewährleisten
- Ein genügend großes Einzugsgebiet (Zielgröße ca. 500.000 EinwohnerInnen bzw. mindestens ca. 50 „Nachsorgekinder“ pro Jahr)
- Einen direkten Zugang in die relevanten Stationen der Kinderkliniken des Einzugsgebietes
- **Eine sehr gute Vernetzung und Kooperation vor Ort zu SPZ, IFFS, Ämtern, Ärztinnen und Therapeutinnen**

25

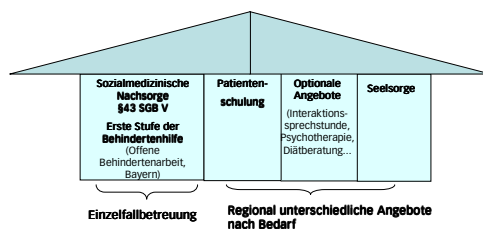
**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

Haben Sie Fragen?

26

Modell Bunter Kreis (3)

Im Modellprojekt Augsburg entwickelte sich in über 15 Jahren ein Nachsorgezentrum als Plattform, auf der in unterschiedlichen Nachsorgebereichen Leistungen angeboten werden.




27

Modell Bunter Kreis (4)

Wichtige Prinzipien der Nachsorge nach dem Modell Bunter Kreis

- Interdisziplinarität und Ganzheitlichkeit
- Familienorientiertheit
- Bedürfnisorientiertheit (Beachtung auch der Ressourcen)
- Transparenz (Nachvollziehbarkeit der einzelnen Maßnahmen)
- Effektivität und Effizienz (Einsatz und Kontrolle professioneller Methoden)
- Wissenschaftlichkeit (auf dem Stand der aktuellen Forschung)
- Qualitätssicherung (Selbst- und Fremdkontrolle)

28

 Lebenshilfe
Göppingen

§43 Abs. 2 SGB V - neue Fassung ab 01.01.2009:

„Die Krankenkasse **erbringt** aus medizinischen Gründen in unmittelbarem Anschluss an eine Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1 oder stationäre Rehabilitation erforderliche sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen für chronisch kranke oder schwerstkranke Kinder und Jugendliche, die das 14. Lebensjahr, in besonders schwerwiegenden Fällen das 18. Lebensjahr, noch nicht vollendet haben, wenn die Nachsorge wegen der Art, Schwere und Dauer der Erkrankung notwendig ist, um den stationären Aufenthalt zu verkürzen oder die anschließende ambulante ärztliche Behandlung zu sichern. Die Nachsorgemaßnahmen umfassen die im Einzelfall erforderliche Koordinierung der verordneten Leistungen sowie Anleitung und Motivation zu deren Inanspruchnahme. Angehörige und ständige Betreuungspersonen sind einzubeziehen, wenn dies aus medizinischen Gründen erforderlich ist. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen bestimmt das Nähere zu den Voraussetzungen sowie zu Inhalt und Qualität der Nachsorgemaßnahmen.“

29

Das Handlungskonzept (2)


 Lebenshilfe
Göppingen

Case Management auf der Fallebene:



30

Das Handlungskonzept (3)

 Lebenshilfe
Göppingen


Case Management auf der Systemebene:

- Förderung der Zusammenarbeit zwischen Institutionen, die für die Versorgung schwer und chronisch kranker Kinder und Jugendliche relevant sind.
- Analyse des bestehenden Versorgungsangebots und Vernetzung → NETZWERKARBEIT



31

Das Team der Sozialmedizinischen Nachsorge

 Lebenshilfe
Göppingen

Die Kinderärztin (1):

- Die Kinderärztin arbeitet zu 50 % im SPZ. Dieses liegt, wie auch die Kinderklinik, in der Klinik am Eichert in Göppingen.
- Für die Tätigkeiten in der Sozialmedizinischen Nachsorge wurde ein Vertrag über 5 Std. /Wo. zwischen der Klinik und der Lebenshilfe geschlossen.
- Die Urlaubsvertretung erfolgt innerhalb des SPZ
- Dadurch ist ein enger Kontakt mit der Kinderklinik vor Ort gegeben
 - Die Sozialmedizinische Nachsorge hat eine Kontaktperson **innerhalb** der Kinderklinik
 - die Kinderklinik verfügt über eine Ansprechpartnerin für die Sozialmedizinische Nachsorge **innerhalb** der Klinik

→ Dies gewährleistet, dass die Sozialmedizinische Nachsorge möglichst alle in Frage kommenden Familien erreicht

32

Das Team der Sozialmedizinischen Nachsorge

Die Kinderärztin (2):



Hauptsächliche Aufgabengebiete:

1) PatientInnen bezogen

- „Intake“:
 - regelmäßige Rundgänge über die Stationen der Kinderklinik
 - Bei möglichen NachsorgepatientInnen: Überprüfung der vorliegenden Indikation(en)
 - Erstkontakt mit der Familie auf der Station, Erstinformation über die Sozialmedizinische Nachsorge
 - Einholung des Einverständnisses der Familie zur Informationsweitergabe
 - Einholung relevanter Detailinformationen auf der Station und Einbringen ins Team der Sozialmedizinischen Nachsorge
 - Hilfe bei der Erstellung und Weitergabe der ärztl. Verordnung von der Kinderklinik zur Sozialmedizinischen Nachsorge

33

Das Team der Sozialmedizinischen Nachsorge

Die Kinderärztin (3):



- Vermittlung von Informationen über PatientInnen zwischen Nachsorge und Klinik oder KinderärztInnen, auch nach Entlassung
- Zum Teil Übernahme der Nachsorge-Kinder in die SPZ-Betreuung (Vorteil: Übergang leichter, weil die Ärztin den Fall kennt und die Familie schon die Ärztin)
- 2) Organisatorisch
 - Medizinische Begleitung der Nachsorgeprozesse durch Teilnahme an den regelmäßigen Teambesprechungen
 - Information der Nachsorge über Neuerungen in der Klinik und umgekehrt
 - Vermittlung zwischen Klinik und Nachsorge bei der Planung von Veränderungen
 - Kontakt von ÄrztIn zu ÄrztIn bei Zusammenarbeit auch mit weiteren Kliniken

34

Das Team der Sozialmedizinischen Nachsorge

Der Sozialarbeiter (1):



- Anstellung innerhalb der Ambulante Hilfen in Höhe von 50 %, anderes Teildeputat im Rahmen der Hilfen zur Erziehung der Ambulanten Hilfen – Urlaubsvertretung über die Bereichsleitung Ambulante Hilfen
- Abgeschlossene Weiterbildung zum „Case Manager“
- Projektleiter der Sozialmedizinischen Nachsorge
- „Insoweit erfahrene Fachkraft nach § 8a SGB VIII“

→ Dies gewährleistet,

- dass das **Handlungsmodell „Case Management“** innerhalb der Sozialmedizinische Nachsorge umgesetzt wird sowie
- dass ein besonderer Blick auf das sensible **Thema „Kindeswohl“** gegeben ist
- **Vernetzung im System „Frühe Hilfen“** des Landkreises ist gegeben sowie innerhalb der Ambulanten Hilfen

35

Das Team der Sozialmedizinischen Nachsorge

Der Sozialarbeiter (2):



Hauptsächliche Aufgabengebiete:

- Sozialrechtliche und weitergehendere Beratung der Familien
- Begleitung bei Wahrung bzw. Inanspruchnahme von (sozialrechtlichen) Ansprüchen
- Weiterentwicklung der Sozialmedizinischen Nachsorge
- Vernetzung und (Weiter-)Vermittlung der Familien im individuellen Hilfekontext
- Umsetzung, Reflexion und ggfs Änderung des mit der Familie erarbeiteten Hilfeplanes („Monitoring“)
- aufsuchende Hilfe in den Familien
- Gewährleistung des Handlungsprinzips „Case Management“

36

Das Team der Sozialmedizinischen Nachsorge



Die Kinderkrankenschwester (1):

- Anstellung innerhalb der Ambulanten Hilfen in Höhe von 45 %, eine zweite Kinderkrankenschwester leistet im Rahmen von 5% die Urlaubsvertretung
- Qualitätsbeauftragte im Rahmen des QM

Hauptsächliche Aufgabengebiete:

- „Übernahme“ der Familie aus der Klinik – nach Möglichkeit mittels eines ersten Termins noch während des Klinikaufenthaltes
- Medizinisch-Pflegerische Beratung und Anleitung der Familien
- Weiterentwicklung der Sozialmedizinischen Nachsorge
- Vernetzung und (Weiter-)Vermittlung der Familien im medizinisch-pflegerischen Hilfecontext
- Umsetzung, Reflexion und ggfs. Änderung des mit der Familie erarbeiteten Hilfeplanes („Monitoring“)
- aufsuchende Hilfe in den Familien

37