



**Qualitätsbericht der  
Sozialmedizinische Nachsorge  
2018**

**Conpart e.V.**

Osterholzer Heerstraße 194

28325 Bremen

0421 40914 - 0

info@conpart-bremen.de

**Bereich Sozialmedizinische Nachsorge**

Leitung: Monika Klein

Stellvtr. Leitung: Susanne Thebud

Qualitätsbeauftragte: Katharina Georgi

Bremen, der 15.08.2019

# Inhalt

<b>1 Einleitung</b> .....	4
<b>2 Wesentliche Entwicklungen und Innovationen</b> .....	5
2.1 Veränderungen in Struktur, Ablauf und Organisation .....	5
2.2 Personal, Qualifikation und Fortbildungen .....	6
2.3 Ausstattung .....	8
2.4 Veränderungen bei Leistungsprozessen.....	9
2.5 Ausgabe-/Einnahmesituation .....	9
2.6 Zufriedenheit der MA .....	10
<b>3 Qualitätspolitik und -ziele</b> .....	11
<b>4 Kernprozesse und Kernleistungen</b> .....	14
4.1 Intake .....	14
4.2 Assessment .....	15
4.3 Durchführung .....	15
4.4 Monitoring.....	16
<b>5 Rückmeldungen von Patienten, Kunden und Partnern</b> .....	17
<b>6 Status von Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen</b> .....	17
<b>7 Öffentlichkeitsarbeit</b> .....	18
<b>8 Empfehlungen des QMB an die Leitung</b> .....	18
<b>9 Stellungnahme der Leitung</b> .....	19

# 1 Einleitung

Die sozialmedizinische Nachsorge (im folgenden: SN) von Conpart e.V. ist ein nachstationäres Angebot für frühgeborene und/oder chronische kranke/ schwerkranke Kinder und ihren Familien und umfasst die Beratung, die Begleitung und die gemeinsame Beobachtung der Entwicklung der Kinder im häuslichen Umfeld. Zu unserem interdisziplinären Team gehören mittlerweile mehrere Ärztinnen, Kinderkrankenschwestern, eine Heilpädagogin und eine Psychologin.

Das Jahr 2018 ist für die SN ein gelungenes und erfolgreiches Jahr gewesen: Die Klientenzahlen sind 2018 im Vergleich zum Vorjahr um 10% gestiegen. Das wachsende Team und die stetig steigenden Klientenzahlen erfordern eine neue und angepasste Struktur. Die Professionalisierung der SN umfasst u.a. die Organisation des Teams sowie die Anpassung an die sehr unterschiedlichen Anforderungen in den Familien und die Bedarfe der Mitarbeiterinnen ((im folgenden: MA, derzeit ausschließlich weiblich, weswegen auf die männliche Schreibweise verzichtet wird) nach Information, kollegialem Austausch und Weiterbildung.

Nach wie vor konnten 2018 auch chronisch kranke Kinder und deren Familien in der SN betreut und begleitet werden. Dieser Bereich befindet sich noch im Ausbau. Der Anteil chronisch kranker/ schwerkranker Kinder in der SN ist weiter gestiegen. Diese Kinder haben sehr unterschiedliche Diagnosen und brauchen daher eine sehr auf Kind und Familie abgestimmte SN. Den Großteil der Kinder machen nach wie vor frühgeborene Kinder mit eventuellen Folgediagnosen aus.

Ein Meilenstein im Jahr 2018 ist der nach langer Wartezeit und vielen Verhandlungen abgeschlossene Kooperationsvertrag mit der Geno (Gesundheit Nord, der Verband der 4 städtischen Krankenhäuser). Dieser konsolidiert die enge Zusammenarbeit zwischen den Krankenhäusern und der SN, die zwar auch vor dem Vertrag schon bestand, nun aber auch rechtlich abgesichert ist.

## 2 Wesentliche Entwicklungen und Innovationen

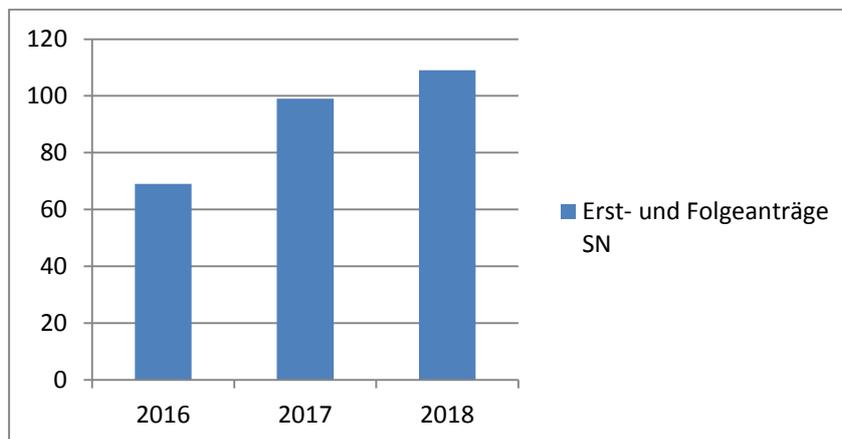
### 2.1 Veränderungen in Struktur, Ablauf und Organisation

Als signifikante Veränderungen können für das Jahr 2018 vor allem drei Faktoren genannt werden:

#### 1. Ausweitung Bremerhaven

Bislang haben wir in Bremerhaven nur Familien betreut, deren Kinder von Bremen aus in das hiesige Krankenhaus verlegt worden sind. Im Jahr 2018 konnten wir die Kooperation vertiefen, so dass eine direkte Übernahme von Kindern vorbereitet werden kann.

#### 2. Mehr Folge- und Verlängerungsanträge



Im Jahr 2018 hat die SN weiterhin nicht nur mehr Erstanmeldungen, sondern auch mehr Folge- und Verlängerungsanträge zu verzeichnen. Insgesamt ist die Zahl aller Anträge von 69 (2016) und 99 (2017) auf 109 (2018) gestiegen.

#### 3. Ausweitung des Angebotes der SN auf den Bereich Diabetes

Die SN reagiert auf den bestehenden Bedarf, Kinder und Jugendliche mit Diabetes zu begleiten. Eine konkrete Anfrage gab es bereits durch das Klinikum Bremen-Mitte, die einen über ein Beratungsangebot hinaus gehenden Bedarf mit Hausbesuchen und Gesprächen mit Institutionen und Kooperationspartnern für Familien mit an Diabetes erkrankten Kindern oder Jugendlichen sehen. Der AfJ, Kinder- und Jugendhilfe Bremen e.V. übernimmt die Qualifizierung von MA der SN, damit die SN sich zukünftig und dauerhaft den verschiedenen Ausprägungen der chronischen

Krankheit Diabetes, die die Kinder und Jugendlichen und deren Lebensumfeld betreffen, stellen kann.

## 2.2 Personal, Qualifikation und Fortbildungen

Die Verortung der SN im Verein Conpart e.V. ist im folgenden Organigramm verbildlicht.

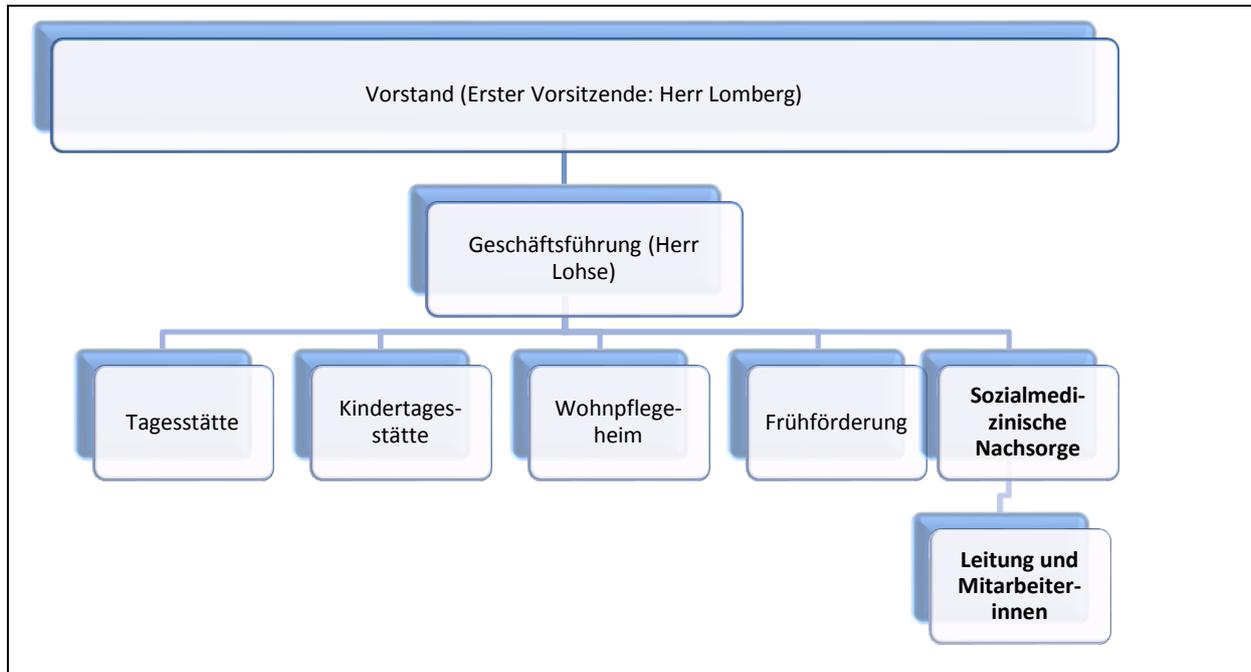


Abb. 1: Organigramm Conpart e.V.

Im Jahr 2018 hat das Team der SN geringfügige Veränderungen erlebt. Eine Krankenschwester ist neu hinzugekommen. Während eine langjährige Ärztin das Team verlassen hat, ist eine neue Ärztin nahtlos eingearbeitet worden.

### Die Mitarbeiterinnen der SN im Jahr 2018 im Detail:

#### Eine Heilpädagogin/Case-Managerin

- Festanstellung 0,5 Stelle
- Aufgaben: Leitung der Sozialmedizinischen Nachsorge, Erstgespräche und Arbeit in den Familien

#### Eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Case Managerin

- Festanstellung 0,5 Stelle seit 01.10.2017
- Aufgaben: Stellvertretende Leitung, Arbeit in den Familien

## **2 Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin**

- bis ca. 5 Std./wöchentlich
- Aufgaben: Teilnahme an den großen Teambesprechungen und Supervision, nach Bedarf beratende Tätigkeit, Mitwirkung an Fallbesprechungen

## **4 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin**

- Honorarvertrag (je zwischen 5-15 Std.)
- Aufgaben: Arbeit in den Familien

## **Eine Psychologin**

- Honorarvertrag, seit Januar 2015
- Aufgaben: Teilnahme und Beratung in den Teambesprechungen, Arbeit in den Familien, Beauftragte für Qualitätsmanagement

## **Ein IT-Beauftragter**

- angestellt bei Conpart e.V., für die SN nach Bedarf
- Aufgaben: Home Office, PC- und Software Fragen, Medienpräsenz, statistische Datenverarbeitung

## **2 Verwaltungskräfte**

- angestellt bei Conpart e.V., 5-7 Std. wöchentlich für die SN

Aktuell bemüht sich die SN um eine Sozialpädagogin, die sich vor allem dem wachsenden Bedarf in Familien um Bewältigung von Antragsformalien und Widerspruchsverfahren, u.a. Schwerbehindertenausweis, Jobcenter, Pflegegeld, stellen kann.

## **Fort- und Weiterbildungen**

### **Im Jahr 2018 haben MA der SN folgende Fortbildungen absolviert:**

Erste Hilfe Baby und Kleinkind (Alle)

Baby-Massage (3 MA der SN)

Ess- und Fütterstörungen bei Säuglingen und Kleinkindern (Alle)

Weiterbildung Palliativmedizin (1 MA der SN)

**Folgende Fortbildungswünsche und -pläne bestehen für 2019:**

Englisch für Fachkräfte

Umgang mit psychisch kranken/belastenden Familien

Vertiefung Ess- und Fütterstörungen

Gesprächsführung in der Familienarbeit

Kultursensible und Rassismus-kritische Kommunikation

Videobasierte entwicklungspsychologische Beratung

### 2.3 Ausstattung



Abb 3.: Frühchen-Vater lernt den Umgang mit dem Tragetuch

Zur Ausstattung der MA der SN gehören 2018 die folgenden Bestandteile:

- Home-Arbeitsplatz
- Laptop
- Verbesserte Software
- Diensthandy
- Chatgruppe

- Zugriff auf den Dienstwagen
- Babywaage
- Tragetuch

Die Ausrüstung hat sich etabliert und es bedarf 2018 keiner Anpassung.

## 2.4 Veränderungen bei Leistungsprozessen

Nach wie vor bekommt die SN vermehrt Kinder aus Hamburg und Hannover. Leider besteht noch immer eine dringende Versorgungslücke für Familien, die weder von der SN Bremen, noch von Hamburg oder Hannover aus betreut werden können, da die Anfahrt sehr weit und eine Finanzierung durch die KK nicht geklärt, bzw. mangelhaft ist. Die Schließung dieser Lücke muß Gegenstand der Krankenkassenverhandlungen bleiben.

Die Kooperationen mit den Kliniken Bremen-Mitte, Bremen-Nord, St.-Joseph-Stift und dem Klinikum Links der Weser sind eng und gut. Die Kooperationsgespräche mit dem Case-Management, den zuständigen Ärztinnen und Ärzten sowie dem Sozialdienst hat sich bewährt. Ein Kooperationsvertrag mit dem Klinikverbund Bremen (GENO) besteht. In Bremerhaven konnten 2018 schon einzelne Familien betreut werden und wie oben beschrieben, ist die Etablierung der SN, insbesondere durch eine MA, die 14-tägig vor Ort ist, in Bremerhaven für 2019 in Vorbereitung.

## 2.5 Ausgabe-/Einnahmesituation

Die Ausgaben der SN sind weiter gestiegen, u.a. durch die neue Vorgabe, dass 2/3 der Klientenkontakte im direkten Kontakt mit der Familie bei Hausbesuchen und Begleitungen stattfinden müssen und weil sich durch vermehrte Einsätze der SN in ländlichen Gegenden die Fahrtzeiten erhöht haben. Damit das Angebot der SN auch langfristig bestehen bleibt, muss in den kommenden Krankenkassenverhandlungen eine perspektivische Kostendeckung angestrebt werden. Die einzelnen Nachsorge-Einrichtungen und der Bunte Kreis setzen sich derzeit engagiert für einen bundesweit höheren Kostensatz ein.

## 2.6 Zufriedenheit der MA

Personalentwicklungsgespräche finden derzeit nach Bedarf statt, z.B. in Form von Zweier-Gesprächen oder eines zusätzlichen Supervision-Termines für die Leitung und die Stellvertretung. Bedarf besteht vor allem während der Einarbeitung neuer MA und erneut nach einem Jahr. Außerdem finden die Gespräche bei allen Anlässen struktureller Veränderungen statt, z.B. können der Wunsch nach Stundenreduktion, nach –aufstockung oder nach Veränderungen in den Arbeitsbereichen, Anlässe darstellen, um in einem ausführlichen Gespräch die Zusammenarbeit zu beleuchten und Perspektiven aufzudecken.

Folgender unstrukturierter Leitfaden hat sich für die MA-Leitungs-Gespräche bewährt:

- **Selbsteinschätzung und Rückmeldung zur Arbeit im vergangenen Jahr**
- **Unzufriedenheit/Zufriedenheit**
- **Perspektiven und Ziele für das kommende Jahr**
- **Fortbildungspläne und -wünsche**

Die Themen der MA-Gespräche können persönlicher oder allgemeiner Natur sein. Es wird seitens der Leitung aus stets versucht, Themen, die aus den MA-Gesprächen hervorgehen und die nicht persönlicher Art sind, dem Team zugänglich zu machen. Dies bietet sich z.B. an, wenn eine MA sich perspektivisch in bestimmte Themen einarbeiten (Widerspruchsverfahren, Pflegeberatung, Vorlagen für Fallbesprechungen etc.) oder sich in Arbeitskreisen engagieren will. Diese Themen finden dann Platz in den Teambesprechungen.

In den »Qualitäts-Teams«, die ein- bis zweimal jährlich stattfinden, werden nicht nur Jahresziele evaluiert, entwickelt und formuliert, sondern auch gemeinsam die Zufriedenheit der MA erhoben und bewertet.

Die SN hat sich ein System erarbeitet, das mehrere Möglichkeiten beinhaltet, Unmut, Ärger und Probleme mit Team, Kollegen und Kolleginnen, bzw. der Leitung/Stellvertretung zu besprechen:

- **Teamsitzung (akut, präsent, eigeninitiativ...)**
- **Qualitätssitzung (explizite Aufforderung ins Team)**
- **Mitarbeitergespräche (explizite Aufforderung unter vier Augen)**

Dieses System hat sich bewährt und es gibt aktuell keinen Grund, es zu verändern.

### 3 Qualitätspolitik und -ziele

In der folgenden Tabelle werden die im Jahr 2018 oder/und für das Jahr 2019 im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses relevanten Bereiche aufgezählt. Alle notwendigen Veränderungsprozesse, die bis 2018 als abgeschlossen bewertet werden können und keiner weiteren Veränderung mehr bedürfen, sind aus der Tabelle entfernt worden. Ist die Status 2018 Spalte leer, so handelt es sich um den Fall, dass wir einen bestimmten Bedarf erst in diesem Jahr evaluiert und infolge notwendige Maßnahmen und Soll-Ziele formuliert haben.

Bereich/-e	Maßnahmen	Status 2018 (Ist)	Q-Ziel 2019 (Soll)
1 Team-Entwicklung	Erweiterung des Teams; diverse Suchen	- eine neue Ärztin und eine neue Krankenschwester im Team - Bedarf besteht weiterhin	- eine zusätzl. Heil-, Sonder- oder Sozialpädagogin einstellen
2 SN für Familien mit Kindern/Jugendlichen mit Diabetes	Aufbau einer auf Diabetes spezialisierten SN	- Vorgespräche mit Diabetologin, dem AfJ und mit der Krankenkasse	- Qualifizierung einer MA für den Bereich Diabetes - Implementierung der SN in Bremen und Umland
3 Kooperationsverträge	Verhandlung, Vertragsabschluss mit allen für die SN relevanten Kliniken	- alle Koop.-Verträge erfolgreich abgeschlossen	-
4 Fallbesprechungen und inhaltliche Arbeit	- angepasste Struktur der Team-Sitzungen - Vorlagen für Fallbesprechungen	- Verlagerung von Orga-Themen in die Chatgruppe - Erstellung und Optimierung von Vorlagen	- Implementierung der Vorlagen im Team

<b>5</b>	Planung, Leitung und Teamsitzung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verteilung der Gesprächsleitung auf alle MA</li> <li>- Tagesordnung vorab</li> <li>- Zeitmanagement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Termin, Turnus und Dauer der Teamsitzungen angepasst</li> <li>- Verbessertes Zeitmanagement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Protokoll- und Gesprächsleitung auf alle MA verteilen</li> </ul>
<b>6</b>	PC-Software und Verwaltung	Vereinfachung, Übersicht und statistische Auswertung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Möglichkeit, Arztbriefe und Anträge eingescannt abzuspeichern erreicht</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- abschließende Feinarbeiten in den vereinfachten Datenauswertungen</li> </ul>
<b>7</b>	Familienunterstützende Dienste (FUD)	Angebote des FUD´s nutzen	- Stellenfinanzierung des FUD´s ausgelaufen	- Notwendigkeit FUD-Angebot evaluieren und ggfs. nach Alternativen suchen
<b>8</b>	Ausweitung BHV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsolidierung der SN „vor Ort“ für Übernahme von BHV-Familien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufbau Kooperation</li> <li>- erste Kontakte mit Ärztin vor Ort</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- eigene MA 14-tägig vor Ort</li> <li>- langfristige Verankerung der SN in BHV</li> </ul>
<b>9</b>	Kindeswohlgefährdung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Umgang mit Fällen möglicher oder drohender Kindeswohlgefährdung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Check-Liste Kindeswohlgefährdung implementiert</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Umgang im Team klären ggfs. Strukturelle Anpassung (z.B. nur im Tandem in Familien)</li> </ul>
<b>10</b>	Familien mit Anträgen auf bestimmte Hilfen unterstützen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Auseinandersetzung mit den Anforderungen der versch. Anträge</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beschwerlichkeit in der Bewältigung der notwendigen Unterstützung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erfahrungswissen teilen (Schwerbehindertenausweis, Pflegegeld, Verhinderungspflege) und dadurch verbessertes Hilfsangebot</li> </ul>

<b>11</b> Arbeitsbelastung	- Umgang im Team besprechen und Lösungswege gemeinsam finden	- Schwierigkeit der MA, mit flutartigen Arbeitsbelastungen umzugehen	- Erfahrungswissen teilen und Lösungen implementieren
<b>12</b> Arbeitskreise	- einzelne MA engagieren sich in Arbeitskreisen und tragen Wissen im Team zusammen	- Honorierung durch Geschäftsleitung zugesagt - Sammlung aller lokaler AK's erstellt	- MA suchen sich passende Arbeitskreise
<b>13</b> Abschied in den Familien	- Handhabungen finden, um den Abschied für die einzelnen MA und die Familien angemessen zu gestalten	- derzeit fehlende Rituale und Problemlösetechniken	- Umgang (insbesondere: Einstellungen/Rituale) im Team besprechen und implementieren

## 4 Kernprozesse und Kernleistungen

### 4.1 Intake

In der Klärungsphase erfolgt die Klärung der notwendigen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme Sozialmedizinischer Nachsorgeleistungen sowie der Fallaufnahme in die Angebote der Nachsorge.

#### **Aufnahmekriterien:**

- Wohnort im Bundesland Bremen (einschließlich Bremerhaven) und im angrenzenden Umland

#### **+ mindestens eins der folgenden Kriterien:**

- Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1500g Geburtsgewicht und/oder einer Geburt vor der 32. Schwangerschaftswoche
- Risikogeborene
- chronisch kranke und schwerstkranke Kinder und Jugendliche

#### **Weitere Kriterien zur Klärung des Nachsorgebedarfes:**

- Schwere Beeinträchtigungen der Funktionsfähigkeit beim Kind/Jugendlichen
- Schädigung von Körperfunktionen
- Beeinträchtigung der altersentsprechenden Aktivitäten/Teilhabe
- Unklare Prognose für das Kind/den Jugendlichen
- Hoher Beratungsbedarf der Eltern
- Sozial schwache Familien

Der Intake-Prozess hat sich innerhalb der Kooperation mit den Krankenhäusern in Bremen etabliert. Es gibt regelmäßige Kontakte, wohingegen der Turnus und der Kommunikationsweg sich von Klinik zu Klinik unterscheidet. Es besteht momentan kein Änderungsbedarf.

## 4.2 Assessment

Im Assessment werden die erforderlichen Daten, Merkmale und Umstände der Familie zusammengetragen, so dass eine möglichst genaue Planung über den weiteren Verlauf der Begleitung möglich ist.

Das Erstgespräch wird von der Leitung/Stellvertretung der Sozialmedizinischen Nachsorge durchgeführt. Dies findet in der Regel zu Hause statt. Im Gespräch werden die Inhalte der Nachsorge erläutert, der aktuelle Bedarf, bzw. die Dringlichkeit eruiert, sowie das Krisenmanagement besprochen.

Die Vorbereitung der Antragstellung erfolgt über die Ärzte, den Sozialdienst oder das Case Management der Krankenhäuser.

## 4.3 Durchführung

Eine Mitarbeiterin wird einer neuen Familie zugeordnet. Die Verteilung erfolgt dabei nach bestimmten Zuweisungskriterien:

- Diagnose (Übernahme durch Kinderkrankenschwester oder Pädagogin sinnvoll?)
- Wohnort (wenn möglich Zusammenfassung der Wohnorte/Stadtteile)
- Sind einer Mitarbeiterin die Eltern bekannt? In der Teamberatung wird überlegt, ob eine (z. B. aus dem Krankenhaus) „bekannte“ oder eine „neue“ Mitarbeiterin eingesetzt werden soll
- Welche Mitarbeiterin kann welche Schwerpunkte – evtl. auch aufgrund von Zusatzqualifikationen – abdecken?

Das Kind wird in der Software einer Mitarbeiterin sowie einer Gruppe (Frühgeborene oder chronisch kranke Kinder) zugeordnet. Die Diagnose nach dem ICD-10 wird aufgenommen. Ebenso wird die zuständige KK zugeordnet und sämtliche erforderlichen Dokumente (wie z.B. Nachsorgeantrag, Arztbrief, Anamnese, Nachsorgeplan, Schweigepflichtentbindung, Beobachtungsbogen und Dokumentation) werden angehängt und können von der Mitarbeiterin genutzt werden.

Dokumente und Protokolle werden der zugewiesenen Mitarbeiterin übergeben. Diese nimmt dann Kontakt mit der Familie zwecks Terminvereinbarung und aktueller Bedarfsermittlung auf. Nachsorgeleistungen aus dem Nachsorgeplan werden

umgesetzt und eine Vernetzung zu bestehenden Leistungsanbietern hergestellt. Die Nachsorgeleistungen und deren Ergebnisse werden in der Dokumentation für die KK aufgeführt sowie in Protokollen der jeweiligen Termine bzw. Telefonate festgehalten. Über Fallbesprechungen und regelmäßig stattfindende Supervisionen werden die Durchführung und die Erbringung der Nachsorgeleistungen überprüft und evtl. angepasst bzw. optimiert. Veränderungen werden im den Nachsorgeplan dokumentiert. Die Dokumentation wird bei Beendigung der Maßnahme an die Verwaltung weitergeleitet. Diese erstellt die Abrechnung für die KK.

#### 4.4 Monitoring

Die Nachsorgemitarbeiterin erarbeitet eine Evaluation des Nachsorgeplans. Die Evaluation beinhaltet u.a. folgende Kernfragen:

- Welche Ziele wurden in der Familie verfolgt?
- Welche Interventionen waren erforderlich?
- Welche Nachsorgeleistungen wurden erbracht?
- Was ist noch nicht erledigt? Warum nicht?

Es wird durch die MA überprüft, ob Therapien, Behandlungen oder Beratungen in Anspruch genommen wurden und die Leistungen entsprechend dem individuellen Nachsorgebedarf erbracht wurden. Bei Unzulänglichkeiten oder Schwierigkeiten findet ein Re-Assessment statt. Es werden Informationen gesammelt, bewertet und im weiteren Verlauf der Nachsorge umgesetzt.

Besteht nach Ablauf der bewilligten Einheiten noch akuter Bedarf, wird ein Verlängerungsantrag für die SN gestellt. Gibt es für das Kind einen weiteren stationären Aufenthalt, wird nach einer Fallberatung mit den kooperierenden Kliniken bzw. den Sozialdiensten der Kliniken eine Folgeverordnung veranlasst.

Bei Beendigung der Maßnahme erhalten die Kooperationspartner (Kinderarzt, zuständige Klinik, Frühförderung etc.) einen Abschlussbericht (evaluierter Nachsorgeplan).

Dieses Verfahren hat sich bewährt und bedarf derzeit keiner Veränderung.

## **5 Rückmeldungen von Patienten, Kunden und Partnern**

Die Eltern, die kooperierenden Kliniken sowie das Sozialpädiatrische Institut (SPI) geben der SN insgesamt positive Rückmeldungen und sehen sie als eine sinnvolle und wirkungsstarke Einrichtung an. Rückmeldungen, die sich in die Abläufe und die Organisation der SN konstruktiv einbringen lassen, werden im Team diskutiert und bei Bedarf implementiert.

Die Rückmeldungen laufen bisher v.a. über die Kooperationsgespräche und den »Runden Kindertisch« (ein vierteljährliches Treffen für alle Kliniken, Pflege- und Palliativdienste, Sozialmedizinische Nachsorge etc.). Fragebögen oder Checklisten gibt es derzeit nicht, jedoch ist für die SN auch kein Bedarf erkenntlich.

Rückmeldegespräche finden nach Bedarf und persönlich statt. Die Themen sind zumeist: Entlassungsmanagement, Zusammenarbeit mit KK, Aufgabenverteilung, Familien mit Kindeswohlgefährdung, Zusammenarbeit mit den Bremer Engeln (einer spendenfinanzierten Organisation, die teilweise der SN ähnliche Aufgaben übernimmt). In persönlichen Gesprächen lassen sich nach wie vor auch teilweise strittige Themen gut klären.

## **6 Status von Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen**

Im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses haben sich in den vergangenen Jahren folgende Maßnahmen etabliert und es besteht momentan kein Verbesserungsbedarf:

- ✓ Direktere und unmittelbare Verständigung über kurze Informationen, Zeiten etc. aller MA möglich durch Installierung einer Kommunikations-Plattform, auf die alle MA über Diensthandy/Smartphone Zugang haben (Chat-Gruppe)
- ✓ Festigung der Klinik- und KK-Kooperationen: »Kurze Dienstwege« möglich
- ✓ Besprechen von Beschwerdevorkommnissen, Fehlern, Mißverständnissen etc. im Team: Gemeinsames Erarbeiten von Lösungen möglich
- ✓ An ein- bis zwei Terminen der Team-Sitzungen im Jahr findet ein Qualitätszirkel statt. Dieser dient der Evaluation der Jahresziele, der Konzeptionierung von (Teil-)Zielen, der Erfassung der MA-Zufriedenheit sowie der Reflexion bei besonderen Vorkommnissen (z.B. Beschwerden, Problemen etc.)

## **7 Öffentlichkeitsarbeit**

Über den Träger Conpart e.V. findet die Öffentlichkeitsarbeit für die Sozialmedizinische Nachsorge statt. Im Conpart Newsletter wird über aktuelle Angebote und Aktivitäten auch der SN berichtet. Zudem präsentiert sich die Nachsorge-Einrichtung bei den Kooperationspartnern, v.a. den Kliniken in Form von Flyern. Momentan besteht kein weiterer Bedarf nach medialer Präsenz.

## **8 Empfehlungen des QMB an die Leitung**

Als Qualitätsbeauftragte der Sozialmedizinischen Nachsorge habe ich das Glück, ein noch kleines, jedoch stetig wachsendes gut funktionierendes Team aus Mitarbeiterinnen mit ganz verschiedenen Qualifikationen und Hintergründen, beobachten, begleiten und im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses auch moderieren zu dürfen. Die Entwicklungen, Errungenschaften und Fortschritte unseres Teams sind nicht zu übersehen und spornen zu weiterer Veränderung an. Dieser Erfolg geht auch zurück auf die Leitung und Stellvertretung, die verlässlich, engagiert und gelassen schnell und flexibel auf Bedarfe reagieren, seien es externe Anfragen, eine punktuell hohe Arbeitsbelastung, der Wunsch nach struktureller Veränderung einzelner Mitarbeiterinnen oder das Aufdecken von Problemen, die besprochen; Lücken, die gefüllt oder neue bürokratische Anforderungen, mit denen ein Umgang gefunden werden muss.

In den Qualitätszirkeln haben wir Revue passieren lassen und neue Perspektiven erprobt. Unter „Baustellen“ haben wir noch ungelöste Probleme zusammengetragen und unter „Bejahung“ alles Positive festgehalten. Die „Baustellen“ sind größtenteils in der Tabelle in Kapitel 3 festgehalten. Bleibt noch der zu schlecht in die Form einer Tabelle zu formende Wunsch einiger Mitarbeiterinnen, sich mit dem eigenen Selbstverständnis und der Identität als Mitarbeiterin der Sozialmedizinischen Nachsorge auseinanderzusetzen. „Wir können ja alle so vieles- Warum werden wir manchmal behandelt wie unqualifizierte Kindermädchen?“ oder: „Sind wir eigentlich Profis?“ waren Fragen, die in den Diskussionen im Qualitätszirkel fielen. Unmöglich, diesbezüglich ein Qualitätsziel für das folgende Jahr zu formulieren, weswegen meinerseits die Empfehlung an die Leitung herangetragen wird, stets mitzudenken, dass das Selbstverständnis als Mitarbeiterin der Sozialmedizinischen Nachsorge kein sicheres und haltgebendes Konstrukt bietet. Das Berufsfeld ist zu jung, die

Anforderungen zu vielfältig. Umso wichtiger, dass sich das Team gegenseitig stärkt und unterstützt. Mit diesem letzten Satz stehe ich auch schon inmitten der „Bejahung“: Durchweg alle Mitarbeiterinnen heben die große persönliche Wertschätzung, das immense Verständnis füreinander und die gut funktionierenden expliziten und impliziten Problemlöseverfahren hervor. Der Austausch wird als „respektvoll“ und „auf Augenhöhe“ beschrieben. Insbesondere wird hervorgehoben, dass es keine Konkurrenzgefühle gibt, was „doch sonst in kleinen und eng zusammen arbeitenden Teams so häufig ist“. Nebst der guten Teamarbeit wurde auch ausdrücklich hervorgehoben, wie sehr die Mitarbeiterinnen von der regelmäßigen Supervision profitieren und wie „unbedingt empfehlenswert“ die Personalentwicklungsgespräche mit der Leitung seien.

Meine Empfehlungen an die Leitung in diesem Qualitätsbericht beschränken sich daher auf das Credo „Weiter so!“- Was nicht bedeutet, dass alles so bleiben soll wie es ist, sondern dass weiterhin gilt, dass die Veränderung unsere Konstante bleibt.

## **9 Stellungnahme der Leitung**

Unsere Einrichtung hat unterdessen eine Größe erreicht, die eine deutliche Umstrukturierung des Teams, der Leitungsebene und der Arbeit erforderlich macht. Mit dieser Fragestellung habe ich mich mit anderen Einrichtungen im Bunten Kreis ausgetauscht und viele Anregungen erhalten.

Gleichzeitig steht 2019 in direkter Zusammenarbeit mit dem Klinikum Bremen Mitte der Auf- und Ausbau eines Angebotes für Kinder mit Diabetes und deren Familien an. Hierfür sind personelle Veränderungen, Qualifizierungen und die enge Zusammenarbeit mit dem AfJ und dem Klinikum Mitte notwendig.

Und das Klinikum in Bremerhaven plant 2019 im Bereich der Neonatologie in ihren Häusern einen Umzug und eine Neuorganisation, die wir für den Einstieg in eine engere Zusammenarbeit nutzen wollen.

Wir werden also im nächsten Jahr viele neue Herausforderungen haben und neue Lösungen und Wege ausprobieren!

Auch in der direkten Arbeit mit den Familien gibt es Veränderungen. Wir begleiten immer mehr Familien, die kein deutsch sprechen. Hier müssen wir Dolmetscher für die Hausbesuche und Begleitungen organisieren. Es nimmt auch die Zahl der

Familien zu, bei denen wir eng mit dem Amt für soziale Dienste zusammenarbeiten müssen. Das kostet Zeit und in vielen Fällen reichen die 20 Stunden nicht aus. Wir haben noch nie so viele Verlängerungen beantragt, wie im letzten Jahr. Da auch die Familien und Diagnosen insgesamt komplexer werden, ist aus unserer Sicht eine generelle Erhöhung der 20 Nachsorgeeinheiten erforderlich. Immer öfter haben wir nach Ablauf der SN noch Aufgaben ausstehen, die auch von anderen Institutionen nicht angemessen übernommen werden können.

Ich freue mich, dass wir für alle diese Herausforderungen in unserer Arbeit ein unterdessen sehr eingespieltes Team mit sehr viel Erfahrung und großer Motivation haben. Jedes Kind und jede Familie sind unterschiedlich und werden von allen Mitarbeiterinnen professionell und individuell begleitet. Viele Mitarbeiterinnen bleiben nicht nur gerne in unserem Team, sondern haben über die Zeit ihre Stunden erhöht, so dass wir die wachsende Anzahl der Anträge bedienen können. Und trotz der angespannten Personalsituation im Bereich der Pflegekräfte gelingt es uns immer wieder größtenteils durch Mundpropaganda, neue Kräfte für die Mitarbeit zu gewinnen. Ich möchte mich daher bei allen aus unserem Team für ihren professionellen und persönlichen Einsatz in den Familien und die gute Zusammenarbeit im Team ausdrücklich bedanken!

Gleichzeitig gilt mein Dank auch dem Geschäftsführer und dem Vorstand von Conpart e.V. Ohne deren Unterstützung und ausdrückliche Rückendeckung könnten wir die anstehenden Herausforderungen so nicht bewältigen und würden uns sicher auch nicht in der Form an neue Projekte wagen.

Frau Georgi bringt als unsere Psychologin in der Teamberatung und in der Arbeit direkt in den Familien immer wieder neue ergänzende Sichtweisen ein, die uns anregen, die Kinder und Familien noch einmal mit anderen Augen zu sehen. Dies ist für unser Team sehr hilfreich und eröffnet auch neue Wege in der Zusammenarbeit mit den Familien. Mit der Arbeit an dem jährlichen Qualitätsbericht und dem Qualitätsmanagement im Team wird uns deutlich, welche Schritte wir im vergangenen Jahr geschafft haben und wir gehen sortierter an die nächsten Aufgaben. Auch dafür möchte ich mich bei Frau Georgi sehr herzlich bedanken!