



**Qualitätsbericht der  
Sozialmedizinischen Nachsorge  
2022**

**Conpart e.V.**

Osterholzer Heerstraße 194

28325 Bremen

0421 40914 - 0

info@conpart-bremen.de

**Bereich Sozialmedizinische Nachsorge**

Leitung: Monika Klein

Stellvertretende Leitung: Karina Koop-Seele

Qualitätsbeauftragte: Julia Kerckhoff-Panzram

**31.12.2022**

## Inhalt

<b>1 Einleitung</b> .....	4
<b>2 Wesentliche Entwicklungen und Innovationen</b> .....	6
2.1 Veränderungen in Struktur, Ablauf und Organisation.....	6
2.2 Personal, Qualifikation und Fortbildungen.....	6
2.3 Ausstattung.....	10
2.4 Veränderungen bei Leistungsprozessen.....	11
2.5 Ausgabe-/Einnahmesituation.....	11
2.6 Zufriedenheit der MA.....	11
<b>3 Qualitätspolitik und -ziele</b> .....	13
3.1 Leitbild Conpart e.V. ....	13
3.2 Ziele.....	14
<b>4 Kernprozesse und Kernleistungen</b> .....	17
4.1 Intake.....	18
4.2 Assessment.....	19
4.3 Hilfeplan / Nachsorgeplan.....	19
4.4 Durchführung.....	20
4.5 Monitoring.....	21
4.6 Fallabschluss.....	22
<b>5 Rückmeldungen von Patienten, Kunden und Partnern</b> .....	23
<b>6 Öffentlichkeitsarbeit</b> .....	24
<b>7 Empfehlungen des QMB an die Leitung</b> .....	25
<b>8 Stellungnahme der Leitung</b> .....	26

# 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 ihre Familien und umfasst die Beratung, die Begleitung und die gemeinsame Beobachtung der Entwicklung der Kinder im häuslichen Umfeld. Zu dem interdisziplinären Team gehören Ärztinnen, Kinderkrankenschwestern, eine Heilpädagogin und eine Psychologin.

Das Jahr 2022 ist für das Team der Sozialmedizinischen Nachsorge ein weiteres Jahr mit expandierendem Zuwachs ins Umland geworden. Es werden nun auch Kinder in Bremerhaven, Cuxhaven und Rotenburg versorgt, was sich auf 149 zu betreuenden Familien belief, mit 25% Folgeverordnungen.

Das wachsende Team und die stetig steigenden Klienten Zahlen erfordern eine neue und angepasste Struktur. Die Professionalisierung der SN umfasst u.a. die Struktur und Organisation des Teams sowie die Anpassung an die sehr unterschiedlichen Anforderungen in den Familien und die Bedürfnisse der Mitarbeiterinnen (im Folgenden: MA) nach Information, kollegialem Austausch und Weiterbildung.



Abb.1: 9-jähriger Junge mit Diabetes

Der Anteil chronisch kranker/ schwer kranker Kinder in der SN ist weiter gestiegen, der Bereich Kinder/Jugendliche mit Diabetes hat sich gut etabliert. Inzwischen sind unsere Klienten gut zur Hälfte Frühgeborene und zur anderen Hälfte Kinder mit chronischen Erkrankungen. Die Kinder/Jugendlichen haben unterschiedliche Diagnosen und brauchen daher eine sehr auf Kind und Familie abgestimmte SN.

## **2 Wesentliche Entwicklungen im Jahr 2022**

### **2.1 Veränderungen in Struktur, Ablauf und Organisation**

Als signifikante Veränderungen können für das Jahr 2022 folgende Faktoren genannt werden:

#### **2.1.1 Ausbau Standort Bremerhaven**

Der Standort Bremerhaven konnte im Jahr 2022 fest etabliert werden mit festen Mitarbeitern, die einen weiteren Teil der Region mit Bremerhaven und Umland bis hin nach Cuxhaven bedienen. Eine gute Vernetzung über den direkten Kontakt in die Klinik hat einen weiteren Standort aufgebaut, der inzwischen nicht wegzudenken ist.

#### **2.1.2 PIM-System (Software-Programm)**

Als Ergebnis vom letzten Audit war der Wunsch nach einem Handbuch als Nachschlagewerk für das gesamte Team. Es sollte nicht nur Kooperationspartner aus anderen Stadtteilen enthalten, sondern noch breiter aufgestellt sein! So wurde PIM von unserem IT-Beauftragten programmiert und in enger Zusammenarbeit mit der Leitung und einer Honorarkraft mit Wissensinhalten gefüllt. Es ist ein digitales stetig wachsendes Nachschlagewerk für Fragen zur Organisation, zu Antragsformularen u.v.m. Eine engagierte Mitarbeiterin ist Ansprechpartnerin für die Aktualisierung und Pflege des Nachschlagewerkes, zugrunde liegt ein enger Austausch mit dem Team und dessen Leitung der Sozialmedizinischen Nachsorge.

Dieses System bringt eine Entlastung für das Team, da es nicht nur Blankoformulare für Fahrtkosten und Abrechnung enthält, sondern auch für neue Mitarbeiter in der Einarbeitungszeit ein weites Spektrum an Informationen und Unterlagen bietet.

Es stellt insgesamt auch im Kontext der zu betreuenden Familien aus Bremen und dem großen Umland kurze Wege dar, Netzwerkpartner, Kontaktdaten und Informationen über Angebote sind schneller zu benennen.

### **2.2 Personal, Qualifikation und Fortbildungen**

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

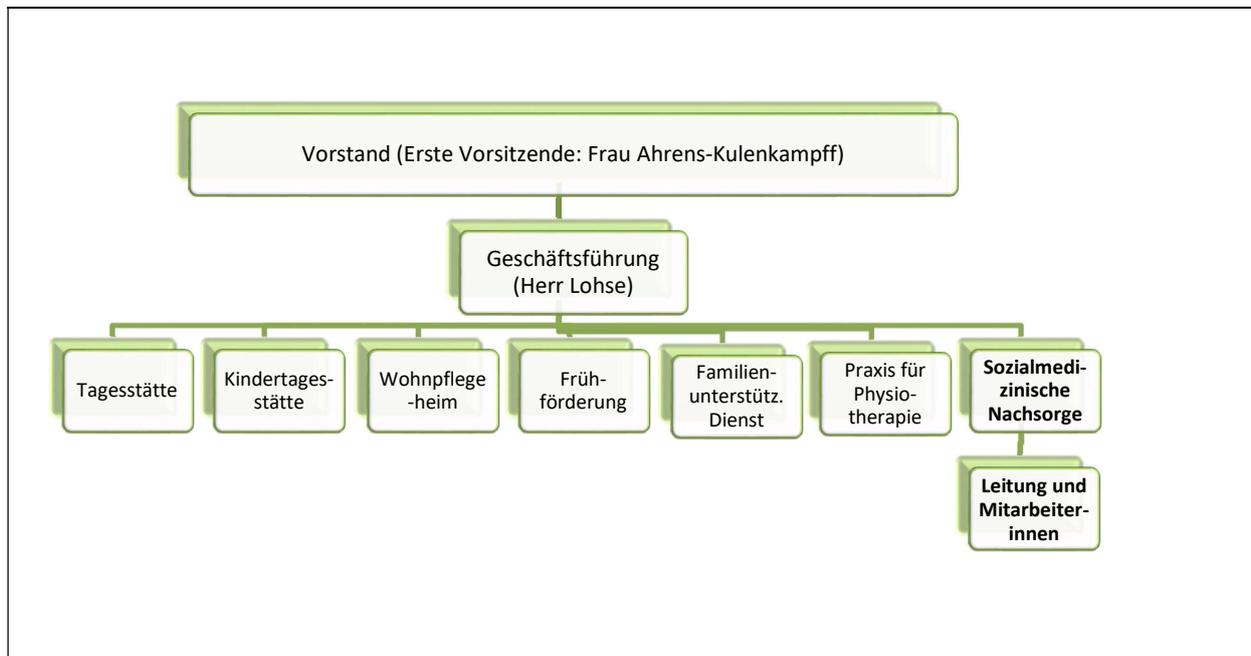


Abb. 2: Organigramm Conpart e.V.

Im Jahr 2022 gab es im Team der SN folgende Personalsituation

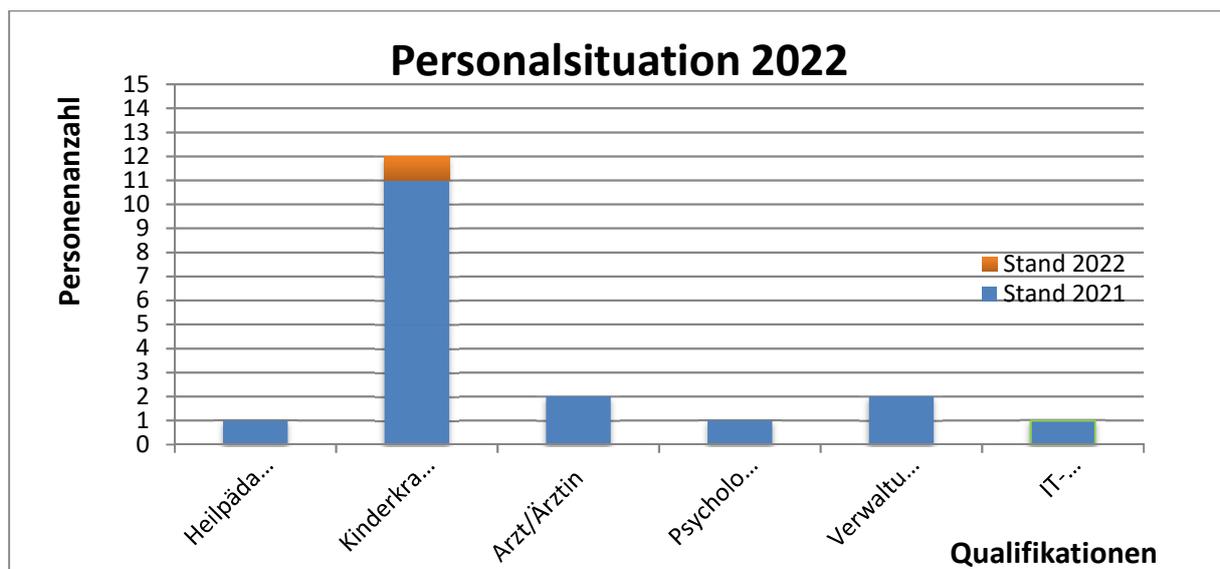


Abb.3: MA 2022

### Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der SN im Jahr 2022 im Detail:

#### 1 Heilpädagogin/Case-Managerin

- Festanstellung 0,5 Stelle
- Aufgaben: Leitung der Sozialmedizinischen Nachsorge, Erstgespräche

#### 5 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin

- Festanstellung 30 Stunden seit 01.01.2020
- Aufgaben: Stellvertretende Leitung, Projektleitung Diabetes, Arbeit in den Familien, Case Managerin ab Oktober 2022
- Festanstellung 20 Stunden seit 01.01.2021 -> 34 Stunden ab 01.09.2021
- Festanstellung 15 Stunden seit 15.09.2021
- Festanstellung 20 Stunden seit 01.04.2022
- Festanstellung 38,5 Stunden seit 01.11.2022
- Aufgaben der Kolleginnen: Arbeit in Familien

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

- bis ca. 5 Std./wöchentlich
- Aufgaben: Teilnahme an den großen Teambesprechungen, nach Bedarf beratende Tätigkeit, Mitwirkung an Fallbesprechungen und Netzwerkarbeit in anderen Kinderarztpraxen und Kliniken

## **7 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen**

- Honorarvertrag (je zwischen 5-15 Std.)
- Aufgaben: Arbeit in den Familien (eine MA als Qualitätsbeauftragte ab 11/2019)

## **1 Psychologin**

- Wechsel mit neuem Honorarvertrag
- Aufgaben: Teilnahme und Beratung in den Teambesprechungen, Arbeit in den Familien, Qualitätsbeauftragte

## **1 IT-Beauftragter**

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

## **2 Verwaltungskräfte**

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

## **Fort- und Weiterbildungen**

Externe Weiterbildungen gestartet bzw. abgeschlossen:

- Case Managerin nach DGCC
- Still- und Laktationsspezialistin

Im Jahr 2022 haben MA der SN folgende Fortbildungen absolviert, die innerhalb einer Teamsitzung in kompletter Mitarbeiter-Runde stattgefunden haben:

- ➔ Materialien werden dazu per Mail verschickt und unter „Infos für Mitarbeiterinnen“ bei PIM hinterlegt

Chronische Erkrankungen / Herausforderung in der Pubertät Teil 1

Erste Hilfe am Kind

Ess- und Fütter-Störungen

Ernährungsberatung

Resilienz 1 & 2

Arbeitssicherheit

Datenschutz

Brandschutz

## **Vorstellung von Netzwerkpartnern**

Bad Bederkesa Besichtigung „Lebensraum“

Specialsitter

## **Folgende Fortbildungswünsche und -pläne bestehen für 2023:**

Organisationsentwicklung von außen mit Interviews und entsprechender Umsetzung

Einführung neue Dokumentations-Software

Kinderschutz & Kindeswohlgefährdung

Stillen

Medizinisches Englisch

Resilienz

## 2.3 Ausstattung



Abb. 4 Frühchen Beistellbett gehörte nur kurz zur Ausstattung

Zur Ausstattung der MA der SN gehören NEU seit 2022 die folgenden Bestandteile:

- Chatgruppe Ginlo Business (Datenschutz geklärt)
- PIM als eigenes Handbuch mit Datenbank zur Einarbeitung von neuen Mitarbeitern und Nachschlagewerk für alle

## 2.4 Veränderungen bei Leistungsprozessen

Inzwischen begleitet die SN immer mehr Kinder/Jugendliche aus dem gesamten Bremer, Bremerhavener und Rotenburger Umfeld. 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 ist.

Die Kooperationen mit den Kliniken Bremen-Mitte, Klinikum Bremen-Nord, Klinikum Links der Weser und dem Klinikum St.-Joseph-Stift in Bremen sind eng und gut. Die Standorte Bremerhaven und Rotenburg sind gut vernetzt und inzwischen nicht mehr weg zu denken.

Die Kooperationsgespräche mit dem Case-Management, den zuständigen Ärztinnen und Ärzten sowie dem Sozialdienst der einzelnen Kliniken hat sich bewährt. Der Kontakt zu Arztpraxen mit der Vorstellung des Inhalts vom Aufgabengebiet der SN von Conpart e.V. hat eine gute Grundlage auch für diesen Zweig der Zusammenarbeit geschaffen. Diese sind umso wichtiger geworden, da „**Anträge auf Verlängerung**“ nur noch vom niedergelassenen Kinderarzt ausgestellt werden.

11

## 2.5 Ausgabe-/Einnahmesituation

In den Vergütungsverhandlungen mit den Krankenkassen konnten neue Vergütungssätze vereinbart werden. Der geschlossene Vertrag läuft über 3 Jahre bis 2023 mit vereinbarten jährlichen Erhöhungen der Vergütungssätze. Der GKV-Spitzenverband hat unter Corona im Jahr 2021 mit mehrfachen Verlängerungen die Regelung 2/3 Klienten Kontakt mit Hausbesuchen ausgesetzt. Auch der Zeitraum der Tätigkeit in den Familien wurde von 12 Wochen auf 5 Monate verlängert, was auch im Jahr 2022 galt.

## 2.6 Zufriedenheit der MA

Personalentwicklungsgespräche finden derzeit einmal jährlich statt, z.B. in Form von Zweier-Gesprächen oder eines zusätzlichen Supervision-Termins für die Leitung und die Stellvertretung und nach Bedarf. Folgender Leitfaden hat sich für die MA-Leitungsgespräche bewährt.

- Selbsteinschätzung und Rückmeldung zur Arbeit im vergangenen Jahr
- Unzufriedenheit/Zufriedenheit

- Perspektiven und Ziele für das kommende Jahr
- Fortbildungspläne und -wünsche

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

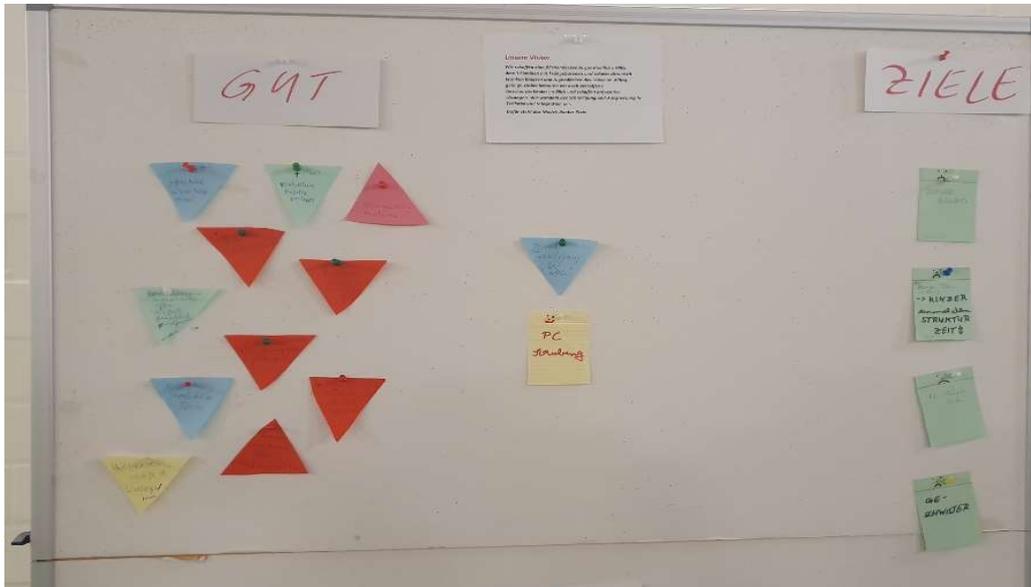


Abb.5.:Qualitäts-Teamsitzung 2021

Die SN hat sich ein System erarbeitet, das mehrere Möglichkeiten beinhaltet, Unmut, Ärger und Probleme resultierend aus komplexen herausfordernden Situationen in den Familien im Team, mit Kolleginnen, bzw. der Leitung/Stellvertretung zu besprechen:

- Fallbesprechung 14-tägig
- Teamsitzung 1x monatlich (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. Zusätzlich können Mitarbeiter bei akuten Problemsituationen innerhalb der zu betreuenden Familie jederzeit das Angebot der Supervision in Anspruch nehmen.

## 3 Qualitätspolitik und -ziele

### 3.1 Leitbild Conpart e.V.

#### Präambel

Die 1957 gegründete Spastikerhilfe Bremen e.V. hat sich 2014 in Conpart e.V. umbenannt. In dem Jahr fand auch die Verschmelzung mit dem Verein für integrative Erziehung und Frühförderung statt. Mit dem Namen Conpart (lat. Teilhabe) wird das zentrale Anliegen des Vereins zum Ausdruck gebracht: Um dies zu erreichen, haben wir folgende Leitsätze formuliert:

1. Wir fördern die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am gesellschaftlichen Leben.
2. Zur Sicherung der Qualität und in der Tradition als Elternverein ist uns die Beteiligung von Angehörigen ein wichtiges Anliegen.
3. Wir achten die Einzigartigkeit der Menschen. Wir begegnen ihnen mit Respekt, Neugierde und Klarheit.
4. Die Bedürfnisse der Menschen, die uns anvertraut sind oder die sich uns anvertraut haben, stehen im Mittelpunkt unseres Handelns.
5. Die Beschäftigten sind Garanten der Qualität unserer Arbeit. Die Förderung der Beschäftigten und die Sicherung guter Rahmenbedingungen bilden hierfür die Grundlage.
6. Wir sind ein „nicht gewinnorientiertes Unternehmen“. Transparentes wirtschaftliches Denken und Handeln ist für uns selbstverständlich und prägt die Zusammenarbeit mit unseren Partnern.
7. Die Zusammenarbeit in Kooperationen und Netzwerken ist uns ein wichtiges Anliegen und wird von uns aktiv gestaltet und vorangetrieben.
8. Als innovatives Unternehmen entwickeln wir bestehende Angebote kontinuierlich weiter und schaffen neue Angebote ausgerichtet an den Bedürfnissen unserer Zielgruppen.

### 3.2 Ziele

Unsere aktuellen Qualitätsmaßnahmen und -ziele und der Status der zielführenden Bearbeitung ist in der folgenden Tabelle zusammengefasst.

<b>Q-Ziel</b>	<b>Maßnahmen</b>	<b>Status 2019</b>
<b>1</b> Erweiterung des Teams	Diverse Suchen	erfolgreich: eine neue Ärztin und zwei neue Krankenschwestern; Vakant: Krankenschwester mit Diabeteskenntnissen, Stellvertretende Leitung und Psychologin
<b>2</b> SN für Familien mit Kindern/ Jugendlichen mit Diabetes	Aufbau einer auf Diabetes spezialisierten SN	Qualifizierung einer MA für den Bereich Diabetes-Implementierung der SN in Bremen und Umland
<b>3</b> Planung, Leitung, Teamsitzung	Verteilung der Gesprächsleitung auf mehrere Personen, Vorbereitung und Versenden der Tagesordnung, Zeitmanagement	monatlich große Teamsitzung (3 Std.), regelmäßiges Treffen Leitung und Stellvertretung und Mitarbeiterin für Bremerhaven, Etablierung eines Stufen-Zeit-Modells, um Struktur und Zeitmanagement auch bei intensiveren Fällen zu gewährleisten
<b>4</b> Etablierung von einem Stufenplan bei Kindeswohlgefährdung	Betreuung im Tandem Beratung vom Kinderschutzbund Anonyme Beratung vom Jugendamt	Umsetzung der Maßnahmen Diskussion mit Fallvorstellung im Team zur weiteren Etablierung
<b>5</b> Etablierung einer Fachkraft für Sozialrecht	Beratung von Familien Unterstützung des Teams	Trotz intensiver Suche im gesamten Netzwerk – bisher nicht erfolgreich
<b>Q-Ziel</b>	<b>Maßnahmen</b>	<b>Status 2020</b>
<b>1</b> Etablierung der aktuellen Corona-Maßnahmen	Mundschutz Händedesinfektionen Hygienekonzept	Ausstattung aller Mitarbeiterinnen mit Mundschutz/ im Verlauf FFP2 Masken und Händedesinfektionsmittel, regelmäßige Aktualisierung des Hygienekonzepts
Corona-Schnelltest Impfangebot	Anschaffung von Schnelltests Impfung aller Mitarbeiterinnen	Ausstattung der Mitarbeiter mit Schnelltests Vollständiger Impfschutz aller Mitarbeiterinnen

<b>2</b>	Digitale Teamsitzungen	IT-Portal	Zoom- Konferenzen wurden als Austausch möglich gemacht
<b>3</b>	Aufbau SN Kinder/Jugendliche mit Diabetes	Einstellung Kinderkrankenschwester	Etablierung Projektleitung Kinder/Jugendliche mit Diabetes Schulung durch den AfJ
<b>Q-Ziel</b>			
<b>Maßnahmen</b>			
<b>Status 2021</b>			
<b>1</b>	Weitere Einstellung von Personal	Festeinstellung	2 Festeinstellungen und 3 weitere Honorarkräfte ergänzen nun das Team
<b>2</b>	Ausbau des Standortes Rotenburg	Gespräche mit der Klinikleitung Rotenburg Personalsuche	Rothenburg ist fester Standort in der Umgebung geworden, erste Frühchen werden bereits betreut
<b>3</b>	Einführung neuer Software	Kooperation mit der IT-Abteilung	Verschoben auf 2022
<b>4</b>	Ausbau des Angebotes für Kinder mit Diabetes	Einstellung Kinderkrankenschwester	Diabetes konnte aufgrund der neuen Mitarbeiter schnell geschult werden und das Angebot somit erweitert werden
<b>Q-Ziel</b>			
<b>Maßnahmen</b>			
<b>Status 2022</b>			
<b>1</b>	Weitere Einstellung von Personal / Neubesetzung der Stellvertretung	Festeinstellung	1 Festanstellung von einer weiteren Pflegefachkraft und Beginn von Bewerbungsgesprächen
<b>2</b>	Einführung vom digitalen Handbuch	Kooperation mit der IT-Abteilung	Es gibt PIM
<b>3</b>	Einführung vom Feedback-Bogen für Eltern	Kooperation mit der IT-Abteilung	
<b>4</b>	Enge Kooperation mit dem SPI bei zunehmenden Ess-u. Fütter-Störungen	Fortbildungen	2 Fortbildungen zu Ess- und Fütter-Störungen haben stattgefunden, gute Kooperation etabliert
<b>Q-Ziel</b>			
<b>Maßnahmen</b>			
<b>Status 2023</b>			
<b>1</b>	Umstrukturierung / Organisationsentwicklung	Konzeptvorstellung von extern	
	Besetzung der Stellvertretung	Bewerbungsgespräch	
	Anpassung der Kommunikationsstrukturen im Team	Telefonkonferenz 14-tägig u. kollegiale Beratung in kl. Gruppen	

Einführung NEUER Software	Recherche innerhalb des Bunten Kreises
Netzwerkpartner Sozialrecht	Kontaktaufbau
Numerische Auflistung der Teilnehmenden an Fortbildungen / Supervision in tabellarischer Form	Dokumentation der Teilnahme an Fortbildungen / Supervision
Numerische Auflistung abgelehnter Anträge mit der Differenzierung von der Krankenkasse abgelehnt oder intern	Dokumentation, Auswertung PC
Auflistung von Fallzahlen	PC

## 4 Kernprozesse und Kernleistungen

Die Sozialmedizinische Nachsorge bietet organisatorische, psychosoziale und praktische Hilfe an und Arbeit mit der Methode Case Management.

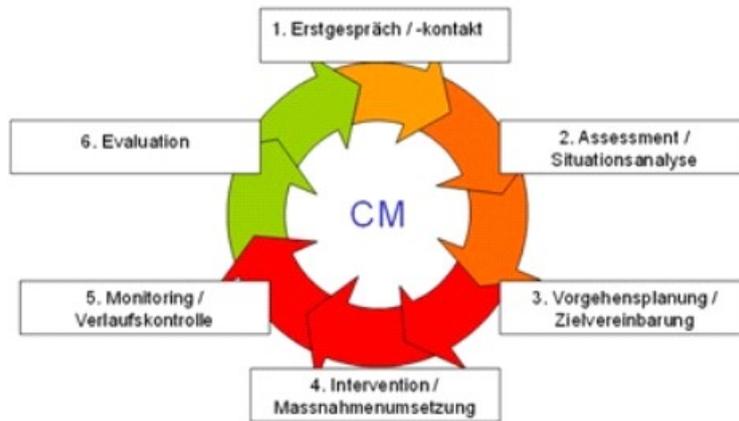


Abb. 6: AEH Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG

Dieser Prozess erfolgt nach dem Grundkonzept des Qualitätsmanagements dem PDCA-Zyklus.

17

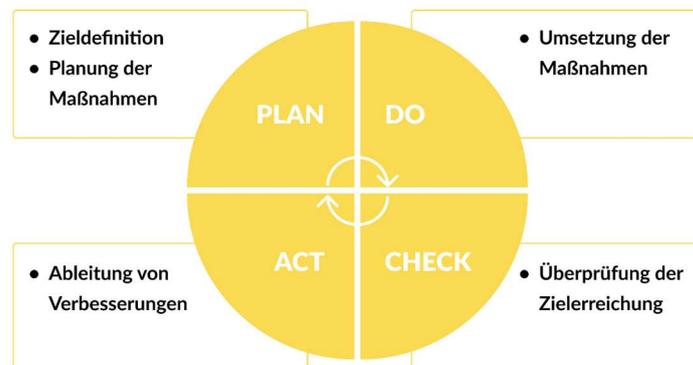


Abb.7: workpath (Internet)

Dieser wird von der MA und der zuständigen Case Managerin wiederholt in den Phasen auf der Einzelfallebene reflektiert und bei Bedarf angepasst. Als Instrument dienen dazu folgende Möglichkeiten:

- Fallbesprechungen-bei Bedarf oder festinstalliert alle 14 Tage
- Möglichkeit der Supervision
- Kollegiale Beratung-bei Bedarf oder ebenfalls festinstalliert alle 14 Tage
- Gemeinsame Reflektion in der Familie mit den betreffenden Personen

## 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:**

- Mitglied einer gesetzlichen oder privaten Krankenkasse/ Familienversicherung
- Freiwilligkeit des Angebotes
- Komplexität des Versorgungssystems
- Hohe Akteurs-Dichte
- Fehlende Ressourcen der Familie
- Unklare Prognose für das Kind / den Jugendlichen
- Wohnort im Bundesland Bremen / Bremerhaven, Rotenburg und im angrenzenden Umland

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

- Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1500g Geburtsgewicht und/oder einer Geburt vor der 33. Schwangerschaftswoche
- Risikogeborene
- chronisch kranke und schwerstkranke Kinder und Jugendliche  
→ mit den oben genannten Aufnahmekriterien

Der Erstkontakt erfolgt in der Regel mit dem Sozialdienst der umliegenden Krankenhäuser oder Rehabilitationskliniken, wo der Unterstützungsbedarf definiert wird, entsprechend den Aufnahmekriterien. Der zuständige Sozialdienst oder der behandelnde Arzt fragt telefonisch nach, ob Kapazitäten vorhanden sind und gemeinsam wird geprüft ob die sozialmedizinische Nachsorge das geeignete Instrument zur Unterstützung der Familie ist. Teilweise sind feste Telefonzeiten oder Präsentkontakte mit den Sozialdiensten bzw. Abteilungen vereinbart, insgesamt sehr individuell abgestimmt um auf die Strukturen der Kliniken Rücksicht zu nehmen.

Nach Abklärung der benannten Kriterien erfolgt der weitere Erstkontakt zu der Familie telefonisch. In der Regel ist das betroffene Kind/ Jugendliche noch im stationären Setting.

Der Intake-Prozess hat sich innerhalb der Kooperation mit den Krankenhäusern in Bremen/Bremerhaven/Rotenburg etabliert und 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.

Es geht um eine möglichst vollständige Erfassung und Beurteilung der Situation des Kindes und der Familie. Der Ist-Zustand wird beschrieben und analysiert und bewertet. Es sind standardisierte Erstgesprächsprotokolle vorhanden, die regelmäßig evaluiert und bei Bedarf angepasst werden. Dazu gibt es zwei verschiedene Dokumentationen für Frühgeborene und chronisch kranke Kinder. Das Assessment wird nicht nur zu Beginn der Maßnahme durchgeführt, sondern wird in Form des Reassessments korrigiert und bei Bedarf wiederholt.

Das Erstgespräch wird von der Leitung der Sozialmedizinischen Nachsorge/ Case Manager durchgeführt mit den Eltern/ Elternteil und Kindern. In der Regel findet das Gespräch in der betreffenden wohnortnahen Klinik, kurz vor der Entlassung statt. Bei Zuweisungen vom niedergelassenen Kinderarzt oder wohnortfernen Kliniken wird das Erstgespräch im häuslichen Rahmen geführt. Im Gespräch werden auch die Inhalte der Nachsorge erläutert, der aktuelle Bedarf, die Dringlichkeit eruiert und das Krisenmanagement besprochen.

Die Antragstellung erfolgt über die leitenden Ärzte, den Sozialdienst oder das Case Management vom Krankenhaus. Dazu wird das Antragsformular an die Krankenkasse und zu unserer Einrichtung gefaxt.

## **4.3 Hilfeplan / Nachsorgeplan**

Auf Grundlage der Informationen wird ein Hilfeplan vom Case Manager zeitnah nach dem Erstgespräch erstellt. Dieser Hilfeplan hat eine standardisierte Struktur und wird individuell nach den Bedürfnissen und Ressourcen der Familie ausgefüllt. Es werden

Ziele formuliert, die sinnvoll sind und realisierbar erscheinen. Sie werden konkret formuliert mit den entsprechenden Verabredungen und vorgesehenen Maßnahmen. Dazu werden die Eltern und bei Bedarf das Kind/ Jugendlicher miteinbezogen. Der Hilfeplan befindet sich, wie alle anderen Dokumente, im genutzten SOFIA Programm und kann von allen Mitarbeitern der Sozialmedizinischen Nachsorge eingesehen werden. Der Hilfeplan ist unterteilt in folgende Bereiche:

- ICF Kapitel
- Inhalte
- Zielformulierung
- Nachsorgeleistung/ Interventionen
- Evaluation/ Zielerreichung?

#### **4.4 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, Protokolle und die Evaluationsbögen 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.

Der erstellte Hilfeplan wird implementiert. Zu den Aufgaben gehören dann die Vermittlung von Diensten und Ressourcen, das Koordinieren von Leistungen, das Knüpfen eines Netzwerkes und bei Bedarf die Durchführung einer Korrektur. Es finden motivierende Beratungs- und Informationsgespräche in der Familie statt, unterschiedlich in der Intensität, je nach Bedarf und Wunsch der Familie. Die Beobachtung der Interaktion innerhalb der Familie / Familienmitglieder, die Entwicklung der Krankheitsverarbeitung, die emotionale Situation ist ein weiterer Aspekt in der Durchführung der Nachsorge.

#### **4.5 Monitoring**

Es wird durch die zuständige MA überprüft, ob Therapien, Behandlungen oder Beratungen in Anspruch genommen wurden und die Leistungen entsprechend dem individuellen Nachsorgebedarf erbracht wurden. Es werden die Fortschritte geprüft und mit dem erstellten Hilfeplan verglichen. Das Monitoring kann mit dem Reassessment verglichen werden und hat den Zweck die Ziele zu aktualisieren und auf neu aufgetretene Probleme zu reagieren. Über Fallbesprechungen und regelmäßig stattfindenden Supervisionen und kollegialer Beratung werden die Durchführung und die Erbringung der Nachsorgeleistungen überprüft und bei Bedarf angepasst, und im Hilfeplan dokumentiert. Nach Ablauf der Hälfte der Nachsorgestunden wird zusammen mit der Familie evaluiert, ob die verbleibende Zeit ausreichend ist um ein unterstützendes Netzwerk aufgebaut zu haben. Hierbei trifft einerseits die zuständige Mitarbeiterin für sich eine Entscheidung oder es findet dazu eine interdisziplinäre Fallbesprechung statt. Parallel dazu werden die Eltern und bei Bedarf das betreffende Kind befragt, ob nach ihrer Meinung die verbleibende Zeit ausreichend ist. Bei ca. 25% unserer betreuenden Familien ist ein deutlicher komplexer Bedarf an Nachsorge sichtbar und der Bedarf an weiteren 10 Stunden notwendig. Die Mitarbeiterin nimmt dann Kontakt mit dem niedergelassenen Kinderarzt auf, eine Folgeverordnung wird gestellt.

## 4.6 Fallabschluss

Nach Beendigung der sozialmedizinischen Nachsorge überprüft und evaluiert die Mitarbeiterin mit der betreuenden Familie zusammen, erneut die vereinbarten Ziele. Ein Abschlussgespräch findet in der Häuslichkeit mit den Eltern und dem betreffenden Kind / Jugendlichen statt. Dabei sind Offenheit, Transparenz und eine wertschätzende Haltung Grundlage des Austausches. Die erreichten Ziele und der derzeitige Entwicklungsstand werden im Nachsorgeplan zeitnah dokumentiert.

Die Evaluation des Nachsorgeplans beinhaltet u.a. folgende Kernfragen:

- Welche Ziele wurden in der Familie verfolgt?
- Welche Interventionen waren erforderlich?
- Welche Nachsorgeleistungen wurden erbracht?
- Welche Ziele sind offengeblieben und warum?

Die weiteren Akteure und Kooperationspartner der Familie erhalten diesen Abschlussbericht, immer in Rücksprache mit den Eltern und unter Einhaltung der Schweigepflicht. Dazu schließt die Case Managerin den Fall ab, leitet die Dokumente und die Abrechnung für die Krankenkasse an die Verwaltung weiter.

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

Die Eltern, die kooperierenden Kliniken sowie das Sozialpädiatrische Institut 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 regelmäßigen Treffen in den Kliniken, Arbeitskreise und in der direkten Zusammenarbeit mit den Netzwerkpartnern.

Rückmeldesprache 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 ließen sich auch teilweise strittige Themen gut klären.

## **6 Öffentlichkeitsarbeit**

Die Nachsorge-Einrichtung präsentiert sich bei den Kooperationspartnern, v.a. den Kliniken in Form von Flyern, die auch bei der Begleitung zum Kinderarzt oder zu Fallkonferenzen als Infomaterial verteilt werden. In Planung ist eine erneute Vorstellung der SN beim nächsten Treffen aller Kinderärzte in Bremen, dies konnte wegen der Corona-Pandemie in diesem Jahr erneut nicht stattfinden. Die Zusammenarbeit mit den Kinderärzten ist jedoch umso wichtiger geworden, ist die SN doch jetzt auf das Ausfüllen der „Anträge auf Verlängerung“ von ihnen angewiesen.

## 7 Empfehlungen des QMB an die Leitung

„Größer geht auch mit Qualität“

Wenn man in einer Teamsitzung die Einrichtung der „Sozialmedizinischen Nachsorge“ beschreibt, so ist man doch erstaunt, was aus dem kleinen Kreis an Mitarbeiterinnen geworden ist. Sie sind zweistellig, die verschiedenen Standorte Bremerhaven und Rotenburg haben auch Platz mit neuem Personal gefunden, da könnte man leicht den Überblick bei der Vielzahl von Frühgeborenen, Kindern und Jugendlichen mit ganz unterschiedlichen Krankheitsbildern verlieren. Der Leitung und Stellvertretung gelingt jedoch eine professionelle Aufteilung zwischen chronisch kranken Kindern und Frühgeborenen, so dass ein stets offenes Ohr für jede Mitarbeiterin gewährleistet ist. Ist der Fall zu komplex, steht ja auch noch Supervision zur Problemlösung bereit.

Was sich im Jahr 2022 auch gut entwickelt hat, worauf man stolz sein kann, sind die „Profis in ihrem Gebiet“. Die Stillberaterin steht bei Stillproblemen jeglicher Art zur Verfügung, die Tragetuchberaterin unterstützt in ihrem Schwerpunkt, die Kollegin mit den besten PC-Kenntnissen unterstützt gern bei PC-Problemen oder fügt Neuigkeiten bei PIM ein.

Diese Vielzahl an Multi-professionellem Teammitarbeitern macht ein großes Team an unterschiedlichen Standorten erst möglich. Eine Mitarbeiterin könnte dies niemals bedienen, sondern der stetige Austausch untereinander ermöglicht es, allen Anliegen sowohl von außen als auch innerhalb des Teams gerecht zu werden ohne den Überblick zu verlieren!



Abb.8: Ein Team, was „Hand in Hand arbeitet“

## 8 Stellungnahme der Leitung

Mit Beginn des Jahres 2020 ist unser Projekt für Kinder/ Jugendliche mit Diabetes und anderen chronischen Erkrankungen gestartet und nun zum Jahresende 2022 abgeschlossen worden.

Das heißt nicht, dass wir dieses Angebot nicht mehr anbieten, sondern es ist ein Regelangebot für die betroffenen Kinder und Familien geworden. Was für ein tolles Ergebnis. Dafür möchte ich DANKE sagen, an alle beteiligten Personen, Institutionen und Netzwerkpartner. Nur zusammen, im Austausch, mit viel Unterstützung und gegenseitiger Achtung und Wertschätzung war es möglich dieses Angebot fest zu installieren. Nicht zu vergessen das große Engagement und Empowerment meines Teams und allen anderen beteiligten Institutionen. Dafür meine größte Hochachtung und Respekt.

Wir haben weiterhin stetig wachsende Anfragen von den Kooperationskliniken und angrenzenden Universitätskliniken. Dementsprechend wurde auch 2022 personell aufgestockt und eine Vollzeitkraft eingestellt. Durch das Alleinstellungsmerkmal unserer Nachsorgeeinrichtung für die Versorgung der Kinder/ Jugendlichen, ist ein Vernetzen zur einer weiteren Nachsorgeeinrichtung nur sehr begrenzt möglich.

Wir wachsen weiterhin und das stellt das Team weiterhin vor besondere Herausforderungen. Nicht nur die Anzahl der Mitarbeiter werden mehr, das Team wird grösser, unser Einzugsgebiet wächst und wir als Team mit den Organisationsstrukturen müssen mitwachsen und flexibel auf die Veränderungen reagieren. Dabei soll die Qualität unserer Arbeit nach innen und außen stabil und gut bleiben. Durch die reflektierende Arbeitsweise jeder Mitarbeiterin und transparenten und offenen Austausch innerhalb des Teams, sind wir weiterhin im lebendigen Prozess der Anpassung der Organisationsstrukturen. Dazu fanden verschiedene Gespräche mit der Geschäftsführung und einer externen Supervisorin statt. Eine professionelle Unterstützung / Beratung wurde zur Organisationsentwicklung beauftragt und wird 2023 mit Teaminterviews starten. Wir freuen uns auf diesen Prozess, gehört zu werden, unsere Fachlichkeit und Expertise einbringen zu können und trotzdem den Blick von außen zu haben.

Die Corona Pandemie war mittlerweile im 3. Jahr, vieles ist Routine geworden, die besonderen Prozesse wurden selbstverständlich. Trotzdem wurden die Lockerungen

in den Hygienebestimmungen freudig, aber auch mit viel Vorsicht, angenommen. Uns ist es weiterhin gelungen, die Qualität unserer Arbeit mit einem hohen Einsatz, viel Erfahrung und guten Ideen des gesamten Teams hoch zu halten.

Für diesen hohen Einsatz des Teams, der Geschäftsführung und des Vorstandes möchte ich mich auch hier ganz herzlich bedanken.

Ich möchte mich auch bei Frau Kerckhoff-Panzram bedanken, sie hat in ihrer Eigenschaft als Qualitätsbeauftragte das Team in der Frage der Corona Regeln und Gesundheitsfürsorge für Familie und Mitarbeiterinnen und allen anderen Bereichen unserer Arbeit immer hoch kompetent begleitet. Mit ihrem „Blick von außen“ bin ich und sind wir alle immer wieder hinterfragt und bekommen wertvolle Anregungen und Denkanstöße.