



**Qualitätsbericht der  
Sozialmedizinische Nachsorge  
2017**

**Conpart e.V.**

Osterholzer Heerstraße 194

28325 Bremen

0421 40914 - 0

info@conpart-bremen.de

**Bereich Sozialmedizinische Nachsorge**

Leitung: Monika Klein

Stellvertr. Leitung: Susanne Thebud

Qualitätsbeauftragte: Katharina Georgi

# Inhalt

<b>1 Einleitung</b> .....	4
<b>2 Wesentliche Entwicklungen und Innovationen</b> .....	4
2.1 Veränderungen in Struktur, Ablauf und Organisation .....	4
2.2 Personal, Qualifikation und Fortbildungen .....	5
2.3 Ausstattung .....	8
2.4 Veränderungen bei Leistungsprozessen.....	9
2.5 Ausgabe-/Einnahmesituation .....	9
2.6 Zufriedenheit der MA .....	9
<b>3 Qualitätspolitik und -ziele</b> .....	10
<b>4 Kernprozesse und Kernleistungen</b> .....	12
4.1 Intake .....	12
4.2 Assessment .....	13
4.3 Durchführung .....	13
4.4 Monitoring.....	14
<b>5 Rückmeldungen von Patienten, Kunden und Partnern</b> .....	15
<b>6 Status von Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen</b> .....	15
<b>7 Öffentlichkeitsarbeit</b> .....	16
<b>8 Empfehlungen des QMB an die Leitung</b> .....	17
<b>9 Stellungnahme der Leitung</b> .....	18

# 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 dem interdisziplinären Team gehören mittlerweile mehrere Ärztinnen, Kinderkrankenschwestern, eine Heilpädagogin und eine Psychologin.

Das Jahr 2017 ist für die SN ein gelungenes und erfolgreiches Jahr gewesen: Die Klientenzahlen sind 2017 im Vergleich zum Vorjahr um 40% 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 nach Information, kollegialem Austausch und Weiterbildung.

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.

Der Kooperationsvertrag mit der Geno (Gesundheit Nord) konnte noch nicht abgeschlossen werden. Die Geno umfasst 4 Kliniken, die SN arbeitet mit 3 dieser Kliniken eng zusammen.

## 2 Wesentliche Entwicklungen und Innovationen

### 2.1 Veränderungen in Struktur, Ablauf und Organisation

Als signifikante Veränderungen können für das Jahr 2017 vor allem drei Faktoren genannt werden:

#### 1. Neuer Antrag für Sozialmedizinische Nachsorge

Der seit dem 01. August 2017 gültige Antrag ist in seinem neuen Format sehr viel verständlicher. Die Diagnose und deren Auswirkungen sind für die Sachbearbeiter der Krankenkassen (im folgenden KK) und den Medizinischen Dienst (MDK) nachvollziehbarer, es gibt weniger Nachfragen. Damit erleichtert der Antrag nicht nur

die Arbeit der SN, sondern schmälert zusätzlich signifikant den bürokratischen Aufwand für das beteiligte Krankenhaus-Personal und die KK.

## 2. Mehr Folge- und Verlängerungsanträge

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

## 3. Zusammenarbeit mit dem Familienunterstützenden Dienst

Die Kooperation der SN mit dem Familienunterstützenden Dienst (im folgenden FUD) konnte 2017 sehr gewinnbringend gefestigt werden. Der FUD konnte bereits für mehrere Familien individuelle Lösungen für problematische Situationen erarbeiten.

### 2.2 Personal, Qualifikation und Fortbildungen

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

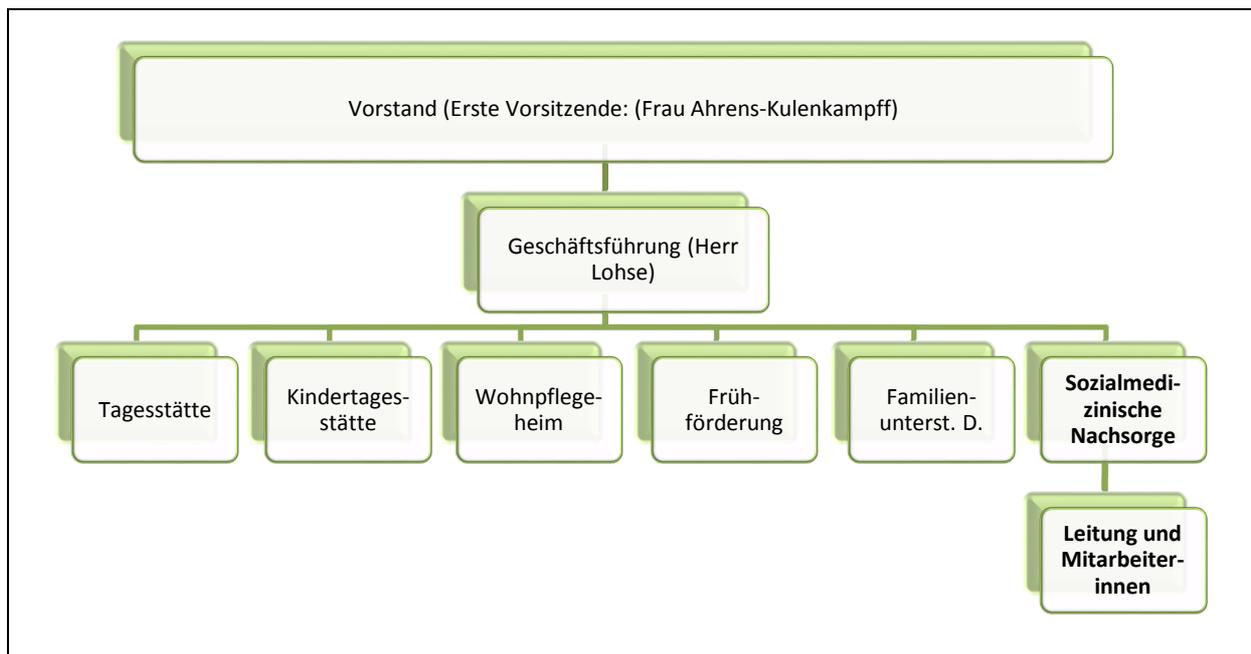


Abb. 1: Organigramm Conpart e.V.

Im Jahr 2017 hat das Team der SN einen beträchtlichen Zuwachs erlebt, der sich in der folgenden Grafik widerspiegelt.

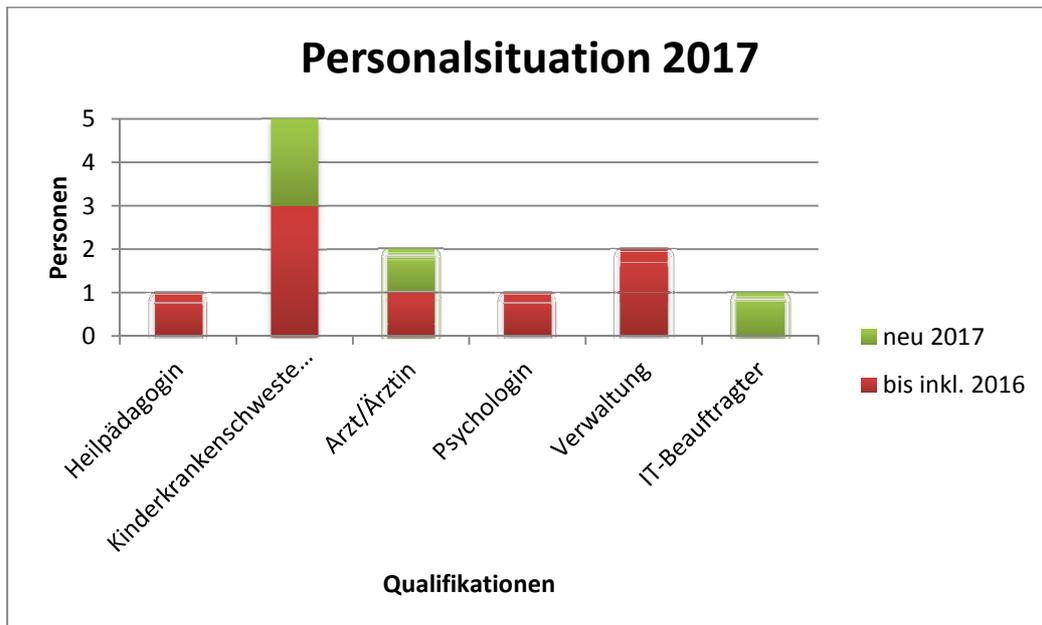


Abb.2: Neue MA 2017

## Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der SN im Jahr 2017 im Detail:

### Eine Heilpädagogin/Case-Managerin

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

6

### 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
- Ausstieg einer Ärztin zum 31.12.2017
- Aufgaben: Teilnahme an den großen Teambesprechungen und Supervision, nach Bedarf beratende Tätigkeit, Mitwirkung an Fallbesprechungen

### 3 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

Das Team der SN ist im Jahre 2017 um zwei Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern sowie um eine neue Ärztin gewachsen. Aktuell bemüht sich die SN um weitere Ärztinnen oder Ärzte mit der Absicht, Kontakte zu relevanten Kliniken und zu Kinderarztpraxen zu vertiefen und eine flexible Ansprechbarkeit des ärztlichen Personals für die MA der SN zu gewährleisten.

## **Fort- und Weiterbildungen**

### **Im Jahr 2017 haben MA der SN folgende Fortbildungen absolviert:**

Psychologische Beratung im Rahmen der Elternarbeit der SN (Alle)

Möglichkeiten der medizinisch enteralen Ernährung (Alle)

Beratungskompetenz in der Familienarbeit (1 MA der SN)

### **Folgende Fortbildungswünsche und -pläne bestehen für 2018:**

Erste Hilfe Baby/Kleinkind (Alle)

Baby-Massage (3 MA der SN)

Ess- und Fütterstörungen bei Säuglingen und Kleinkindern (Alle)

Weiterbildung Palliativmedizin (1 MA der SN)

## 2.3 Ausstattung



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

Zur Ausstattung der MA der SN gehören 2017 die folgenden Bestandteile:

- Home-Arbeitsplatz
- Laptop
- Verbesserte Software
- Diensthandy
- Chatgruppe
- Zugriff auf den Dienstwagen
- Babywaage
- Tragetuch

Neu ist 2017 die Einrichtung einer unter Berücksichtigung des Datenschutzes erstellten Chatgruppe für alle Teammitglieder, in der man sich über Organisatorisches und über Informationen austauscht mit dem Ziel, die kostbare Zeit der Teamtreffen für inhaltliche Arbeit verwenden zu können. Dieses Ziel konnte mittels der Verlagerung eines Teils der Kommunikation in die Chatgruppe zur Zufriedenheit aller MA erreicht werden.

## 2.4 Veränderungen bei Leistungsprozessen

Inzwischen bekommt die SN mehr 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 ist. Die Schließung dieser Lücke sollte ein Gegenstand der kommenden Krankenkassenverhandlungen werden.

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. Einige Familien in Bremerhaven konnten 2017 betreut werden. Diese Familien wurden der SN aber über Bremer Kliniken vermittelt. Die direkte Kooperation mit dem Klinikum Bremerhaven konnte bis 2017 noch nicht ausreichend konsolidiert werden.

Der Kooperationsvertrag mit der GENO ist noch ausstehend.

## 2.5 Ausgabe-/Einnahmesituation

Im Januar 2017 fand die Krankenkassenverhandlung statt. Es konnten neue Beträge vereinbart werden, die jedoch noch immer nicht die Kosten der SN auskömmlich abdecken. 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.

## 2.6 Zufriedenheit der MA

Personalentwicklungsgespräche finden derzeit nach Bedarf statt, z.B. im Form von Zweier-Gesprächen oder eines zusätzlichen Supervision-Termines für die Leitung und die Stellvertretung. Folgender unstrukturierter Leitfaden hat sich für die MA-Leitungs-Gespräche, die möglichst jährlich stattfinden, 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 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

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

	<b>Q-Ziel</b>	<b>Maßnahmen</b>	<b>Status 2017</b>
<b>1</b>	Erweiterung des Teams	Diverse Suchen	erfolgreich: eine neue Ärztin und zwei neue Krankenschwestern; Vakant: Heil-, Sonder- oder Sozialpädagogin
<b>2</b>	Klientenstamm stabil, bzw. erweitern und Einzugsgebiet auf 50 km ausweiten	Kontakte zu allen relevanten Kliniken vertiefen, personelle Anpassung auf erweitertes Einzugsgebiet (größeres Team)	Klientenstamm und SN-Team stabil und wachsend, maximales Einzugsgebiet erreicht
<b>3</b>	Kooperationsverträge mit der GENO	Kommunikation und Absprache	neuer Vertrag ausstehend
<b>4</b>	Fokus auf inhaltliche Arbeit (Fallbesprechungen)	Mehr Zeit für Fallbesprechungen	tlw. erfolgreich, aber noch ausbaufähig:

		schaffen: Verlagerung von Orga-Sachen in die Chatgruppe, Vorlagen für Fallbesprechungen...	noch mehr Experimentieren mit Fallbesprechungen, auf Zeitmanagement achten
5	Planung, Leitung, Teamsitzung	Verteilung der Gesprächsleitung auf mehrere Personen, Vorbereitung und Versenden der Tagesordnung, Zeitmanagement	monatlich große Teamsitzung (3 Std. mit inoffizieller Std. vorweg), regelmäßiges Treffen Leitung und Stellvertretung, Supervision, viele Telefonate Leitung/MA der SN
6	PC-Software	Vereinfachung, Übersicht und statistische Auswertung	Verbesserung: Möglichkeit, Arztbriefe und Anträge eingescannt abzuspeichern. In Planung: Neue Übersicht, in der Daten leichter und umfassender ausgewertet werden können
7	Aufnahme neuer Kinder	mehr chronisch Kranke in der SN aufnehmen. Dafür: Spezialisierung auf spezif. Störungsbilder z.B. Rheuma und inhaltliche Differenzierung? Erweiterte Aufnahme prüfen	keine Differenzierung notwendig, kein Bedarf für Spezialisierung, Schwerpunkt nach wie vor Frühgeborene (> 70%), wird häufiger: Kinder mit ganz unterschiedlichen chronischen Erkrankungen. Ergebnis: Fachliche Beratung durch Ärztinnen der SN im Einzelfall
8	Öffentlichkeitsarbeit	neuer Flyer,	neuer Flyer 2017

	Medienpräsenz im Internetauftritt von Conpart	erstellt, momentan kein weiterer Bedarf nach medialer Präsenz
9	Teamsitzung mit Ärztinnen und Ärzten	Organisation und Struktur der Teamsitzung, Klärung der Anwesenheiten. Geplant: Supervisionstermin, in dem Aufgaben, Zeiten und Ansprechbarkeit des ärztlichen Personals geklärt werden

## 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.

12

#### **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 und es besteht momentan kein Änderungsbedarf.

## 4.2 Assessment

Im Assesment 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.

13

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, 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. Über Fallbesprechungen und regelmäßig stattfindende Supervisionen werden die Durchführung und die Erbringung der Nachsorgeleistungen überprüft und evtl. angepasst bzw. optimiert. Veränderungen werden im 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 gestellt oder nach einer Fallberatung (in Zusammenarbeit 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 (evaluiertes 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 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.).

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 ließen sich auch teilweise strittige Themen gut klären.

Die Auswertung der Evaluation für 2017 liegt der SN noch nicht vor.

## **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

## 7 Öffentlichkeitsarbeit



Abb. 4: Reakkreditierung der Sozialmedizinischen Nachsorge am 14. September 2017, v.l.n.r.: Frau Perlett vom Bunten Kreis; Frau Georgi (Qualitätsbeauftragte der SN), Frau Klein (Leitung der SN) und Frau Thebud (Stellvertretende Leitung der SN)

Über den Träger Conpart e.V. findet die Öffentlichkeitsarbeit für die Sozialmedizinische Nachsorge statt. Im Conpart Newsletter wurde beispielsweise über die Reakkreditierung 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**

Bis zum Jahre 2017 können wir das Erreichen einiger Meilensteine als unseren Erfolg verzeichnen, u.a. die Neufindung und Festigung des Teams nach der erheblichen personellen Fluktuation 2015 und 2016 sowie die Gewinnung einer weiteren Ärztin und zwei zusätzlicher Krankenschwestern. Auf diesem Wege konnten die MA der SN von den wachsenden Klientenzahlen entlastet werden.

Wir haben unsere Teamsitzungen neu strukturiert und mit Vorlagen für Fallbesprechungen experimentiert, um mehr Zeit für inhaltliche und Fall-nahe Arbeit zu haben. Dieser Prozess hat sich bereits bewährt.

Auch das Fehlermanagement kann als funktionierend angesehen werden: Ein Poster an der Wand kann während der Team- oder Qualitätssitzungen mit kleinen Zettel beklebt werden, auf denen auftauchende Probleme jedweder Art verzeichnet werden. Die Zettel bleiben bis zur entgeltigen Bearbeitung für alle sichtbar an der Wand hängen. Auf diese Art und Weise gehen auch kleine, aber wiederkehrende Stolperfallen und Mängel nicht im Arbeitsalltag unter, sondern bleiben bis zur Bearbeitung im Bewusstsein.

Für Unmut oder Unzufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist in den Teambesprechungen, den Qualitätssitzungen oder den Mitarbeiter-Gesprächen Platz. Dies ist der gängige Weg für ein Team, dass nicht nur übersichtlich sondern auch sehr eng und vertraut miteinander arbeitet.

Im letzten Qualitätsbericht habe ich ein eigenes Kapitel zur Kindeswohlsicherung im Qualitätsbericht gefordert. Diesen Wunsch habe ich zunächst aufgrund der dringenderen Neufindung und Festigung des Teams sowie der Neustrukturierung der Sitzungen zurückgestellt. Durch den Paritätischen Dienst liegen uns für die Altersgruppen < 3 Jahre und > 3 Jahre standardisierte Gefährdungs- und Beobachtungsbögen vor, in denen mögliche Kindeswohlgefährdungen bewertet und

dokumentiert werden können. Die Beobachtungsbögen zur Selbsteinschätzung und Dokumentation sowie der offene und enge Austausch im Team und im Arbeitskreis Kinderschutz über Wahrnehmung und Einschätzung von Erlebnissen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen ist aktuell ausreichend für die SN.

Die Umstrukturierungen der Teamsitzungen haben bereits viele Früchte getragen. Ich bin überzeugt, dass wir noch mehr Zeit für inhaltliche Arbeit während der Besprechungen haben können, wenn wir uns noch konsequenter an Vorlagen zur Fallbesprechung halten, bzw. mit weiteren Vorlagen experimentieren würden. Auch die Delegation von Verantwortlichen für die Teamsitzungen, die auf Themen- und Zeiteinhaltungen achten und das Team durch die Sitzung moderieren, kann sicherlich sehr bereichernd sein.

## **9 Stellungnahme der Leitung**

Im Jahr 2017 gab es für unsere Einrichtung einige Neuerungen bzw. grundsätzliche Themen. Ich möchte noch einmal drei vordringliche Themen zusammenfassen, die uns sehr beschäftigen und die unsere Arbeit in den nächsten Jahren sehr beeinflussen werden.

- Neue Nachsorgeantrag und neue Bestimmungen

Seit August 2017 gibt es einen neuen Antrag und neue Bestimmungen des GKV Spitzenverbandes für die Sozialmedizinische Nachsorge. Dies hat zu einigen Diskussionen und Veränderungen in der Arbeit und in der Zusammenarbeit mit den Kliniken und den KK geführt. Der neue Antrag macht die Beantragung deutlich leichter und transparenter und wirkt sich damit auch positiv auf die Zusammenarbeit mit den Kliniken und KK aus. Die neuen Bestimmungen werden erst eine Zeit der praktischen Anwendung brauchen, um zu beurteilen, wie sie sich auf unsere Praxis auswirken.

- Kostendeckung

Nach wie vor stellt sich für die sozialmedizinische Nachsorge das Thema der Kostendeckung. Eine auskömmliche Finanzierung ist auch bei sparsamer Haushaltsführung für unsere Einrichtung und alle anderen Einrichtungen der sozialmedizinischen Nachsorge nicht möglich. Dies ist ein vordringliches Thema für die weiteren Kostensatzverhandlungen mit den KK. Hier im Norden aber auch in

anderen Bundesländern ist es leider nicht möglich, flächendeckend alle Familien mit der Sozialmedizinischen Nachsorge zu versorgen. Familien, die z.B. zwischen Hamburg und Bremen wohnen, können weder von Hamburg noch von Bremen versorgt werden, da der Anfahrtsweg sehr weit und die Finanzierung dieser Anfahrt nicht geklärt ist.

- Steigender Bedarf in der SN

Gleichzeitig ist der Bedarf an Sozialmedizinischer Nachsorge in Bremen und im Umland und im ganzen Bundesgebiet deutlich gestiegen. Im Jahr 2017 hat sich die Zahl der Anträge für sozialmedizinische Nachsorge in unserer Einrichtung um ca. 40% erhöht.

Diese Themen beschäftigen uns und alle anderen Einrichtungen des Bunten Kreises und brauchen in den nächsten Jahren eine Diskussion und Richtungsweisung auch auf der politischen Ebene, um eine dauerhafte Perspektive dieser guten und notwendigen Arbeit zu gewährleisten.

Ich möchte mich an dieser Stelle ausdrücklich bei allen aus unserem Team bedanken, die bei der notwendigen Aufstockung des Personals die Einarbeitung und Neuorganisation im Team mitgestaltet und mitgetragen und ihre Erfahrungen aus der Arbeit weitergegeben und gemeinsam ausgebaut haben. Nur so ist es uns gelungen, auch als weiter gewachsene Einrichtung jede einzelne Familie individuell und professionell und mit Blick auf ihre Besonderheiten und speziellen Bedürfnisse zu begleiten.

Die erfolgreiche Re- Akkreditierung unserer Einrichtung durch den Bunten Kreis im September hat uns in diesem Weg noch einmal bestärkt.

Ich möchte mich auch bei Frau Georgi für ihre Arbeit als Qualitätsbeauftragte in unserem Team bedanken. Wie schon in den vergangenen Jahren hatte Frau Georgi die Qualität unserer Arbeit fest im Blick. Bei der Vorbereitung der Re-Akkreditierung und mit ihrem Blick auf die weitere Verbesserung unserer Arbeit im Team ist sie uns eine große Unterstützung und ein Anstoß, immer wieder neu zu gucken, perspektivisch zu denken und Themen nicht aus dem Blick zu verlieren.