

Jubiläum 15 Jahre Nachsorge nach Modell Bunter Kreis beim Verein Klabaftermann

Nürnberg 8.6.2018



Die Idee Bunter Kreis

Dr. Friedrich Porz
Bundesverband Bunter Kreis, Augsburg

Entwicklung der sozialmedizinischen Nachsorge

- **1991** Idee zur Nachsorge bei einem „runden Tisch“ an der Kinderklinik Augsburg
- **1993** Verein „**Bunter Kreis**“ Augsburg
Ab **1994** Betreuung der ersten Familien –
Entwicklung des **Case Managements**
- Ab **1998** Abrechnung mit den Krankenkassen
- **2000 bis 2005** sozioökonomische Studie und **PRIMA-Studie** zur Nachsorge in Augsburg, Nürnberg und Bonn



Entwicklung der sozialmedizinischen Nachsorge

- **2002** Gründung des „**Qualitätsverbund Bunter Kreis**“ durch 16 Nachsorgeeinrichtungen, ab 2010 „**Bunter Kreis Deutschland e. V.**“ mit 90 Einrichtungen
- **2004** Aufnahme der **Sozialmedizinischen Nachsorge** in das **SGB V, § 43,2**
- **Seit 2009** als Regelleistung der gesetzlichen KK
- **2013** Beschluss des **G-BA**: Neonatologische Abteilungen müssen eine Kooperation mit einer Einrichtung der sozialmedizinischen Nachsorge nachweisen



Probleme im Gesundheitswesen

- Fehlende Integration und Vernetzung
- Viele regional unterschiedliche, interdisziplinäre Versorgungsangebote
- Schwerpunkt liegt in der medizinischen Behandlung, Schwachstellen in der psychosozialen Betreuung
- Fehlende familiäre Ressourcen, zunehmende soziale Schwierigkeiten und multikulturelle Bedingungen
- Familien mit belastenden kritischen Lebensereignissen



Von der Arbeitsgemeinschaft Bunter Kreis zum Verein

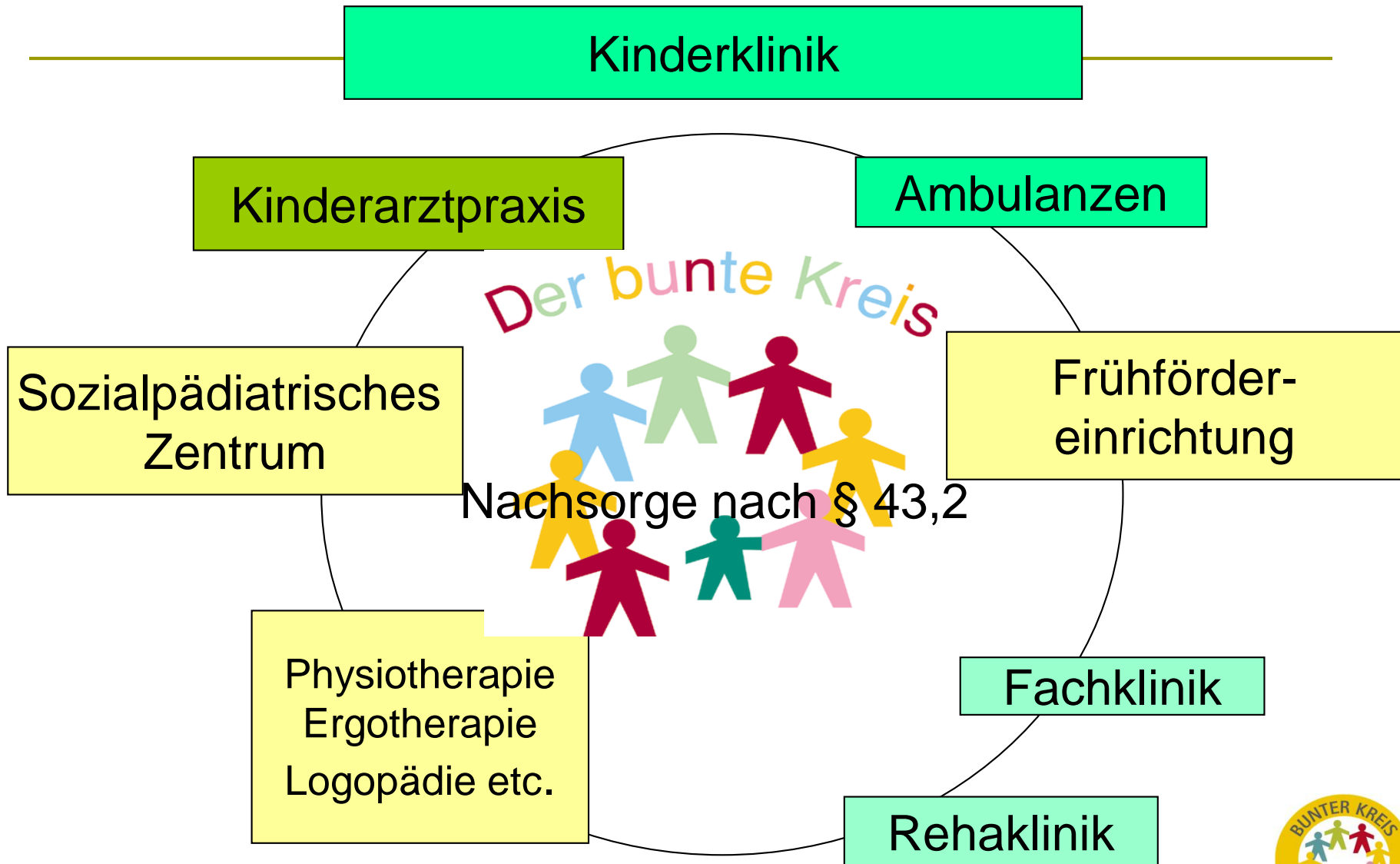


Unternehmensphilosophie des Bunten Kreises

Wir haben die Vision einer ganzheitlichen
Hilfe, damit chronisch, krebs und
schwerstkranken Kindern, Jugendlichen
und jungen Erwachsenen und ihren
Familien das Leben gelingt!



Vernetzung durch Nachsorge



Idee einer „Plattform“

NACHSORGEZENTRUM

vernetzt und integriert
in regionalen Netzwerken

Sozialmedizinische Nachsorge

Interdisziplinäre
Nachsorge der

- Pflege
- Sozialpädagogik
- Psychologie und
Medizin

Teilhabeorientierte Nachsorge

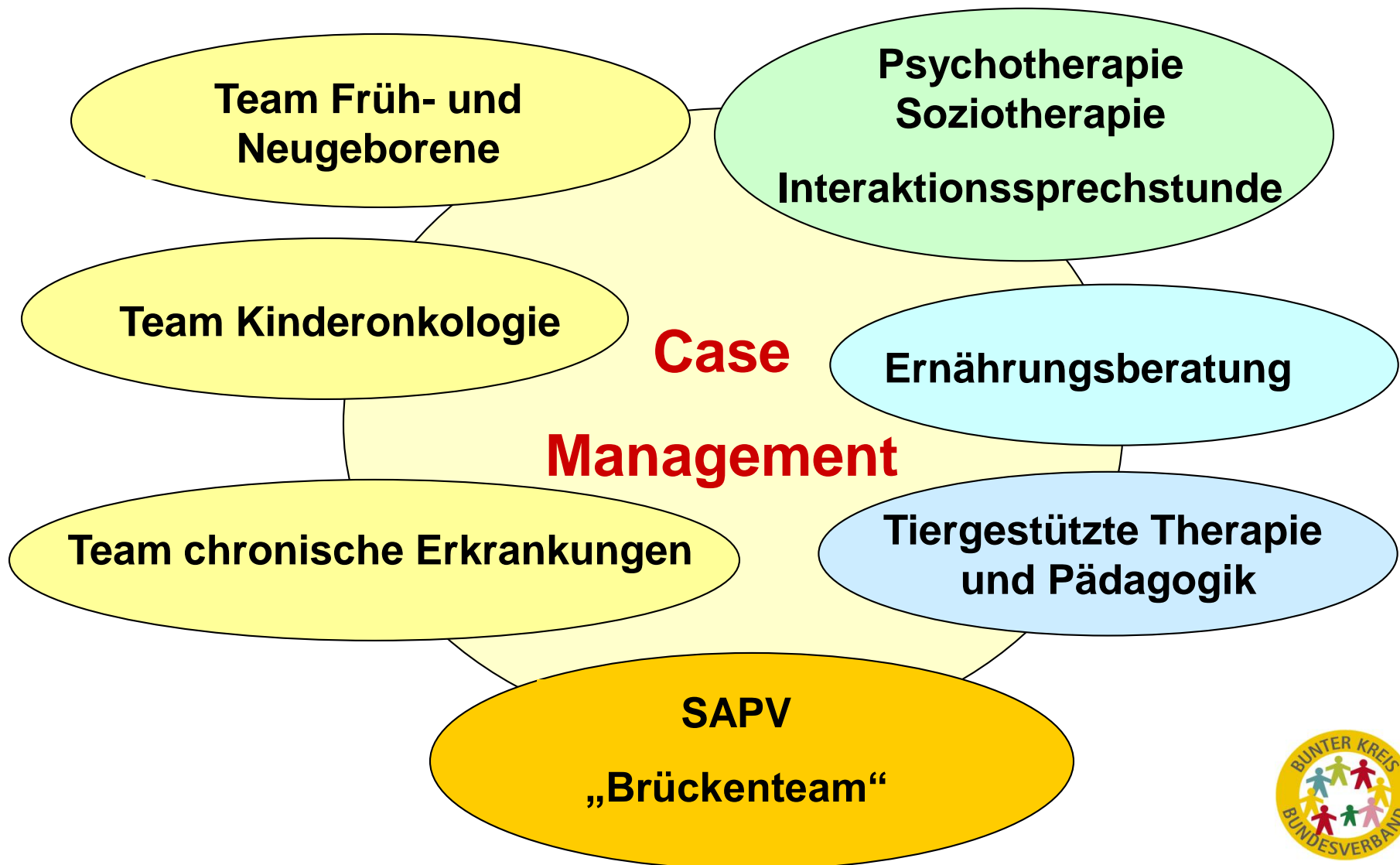
Seelsorge
Psychologische Beratung
Eingliederungshilfe

Optionale Nachsorgeangebote

z.B.
Geschwisterangebote
Patiententrainings
Frühe Hilfen
Jugendhilfe

Sektorenübergreifende Versorgung

Interdisziplinäre Teams des Bunten Kreises Augsburg



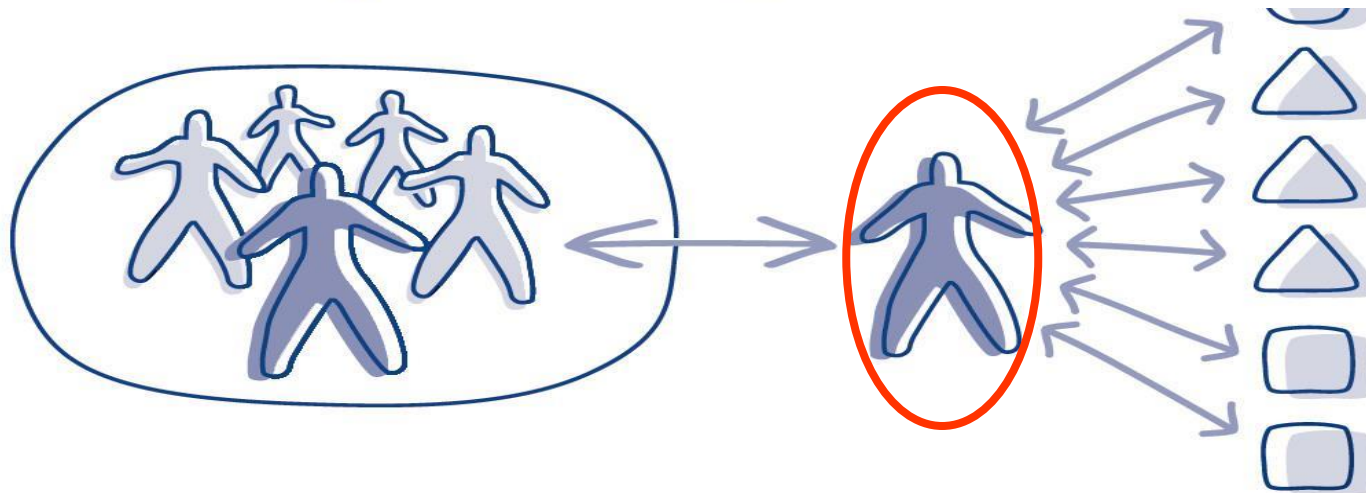
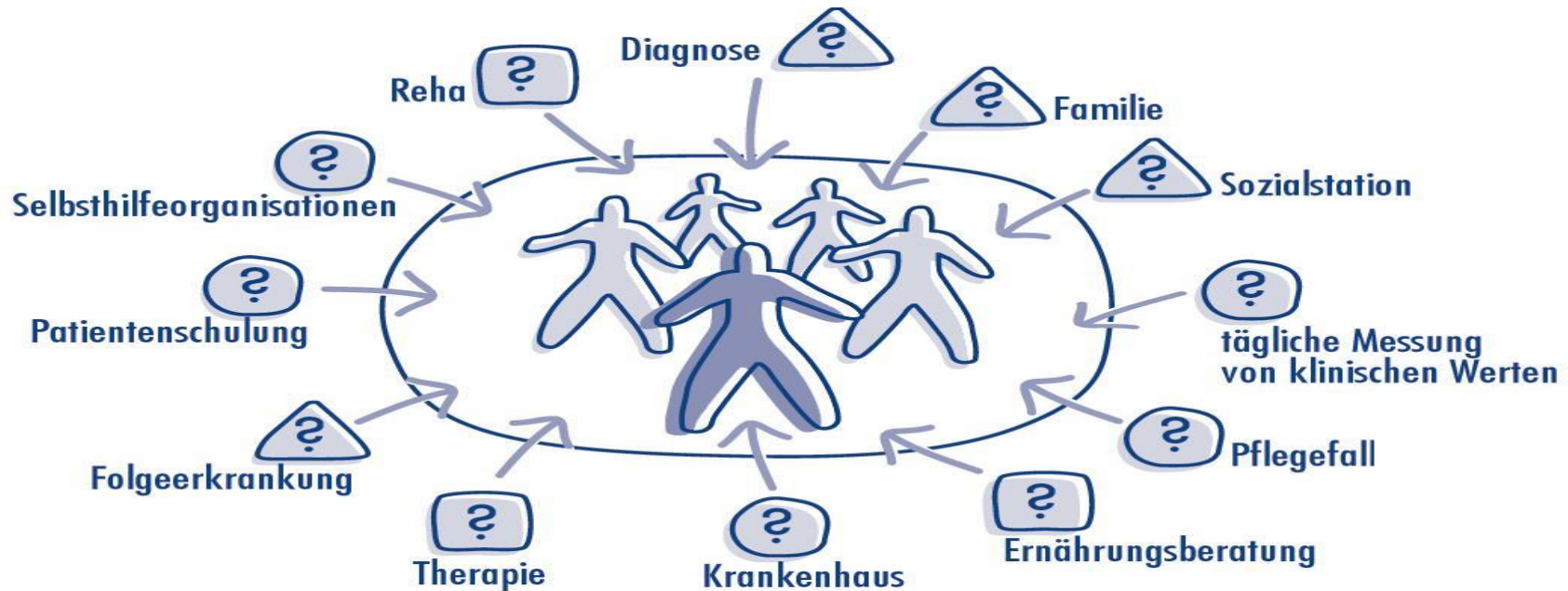
Was ist Case Management?

Definition „Bunter Kreis“

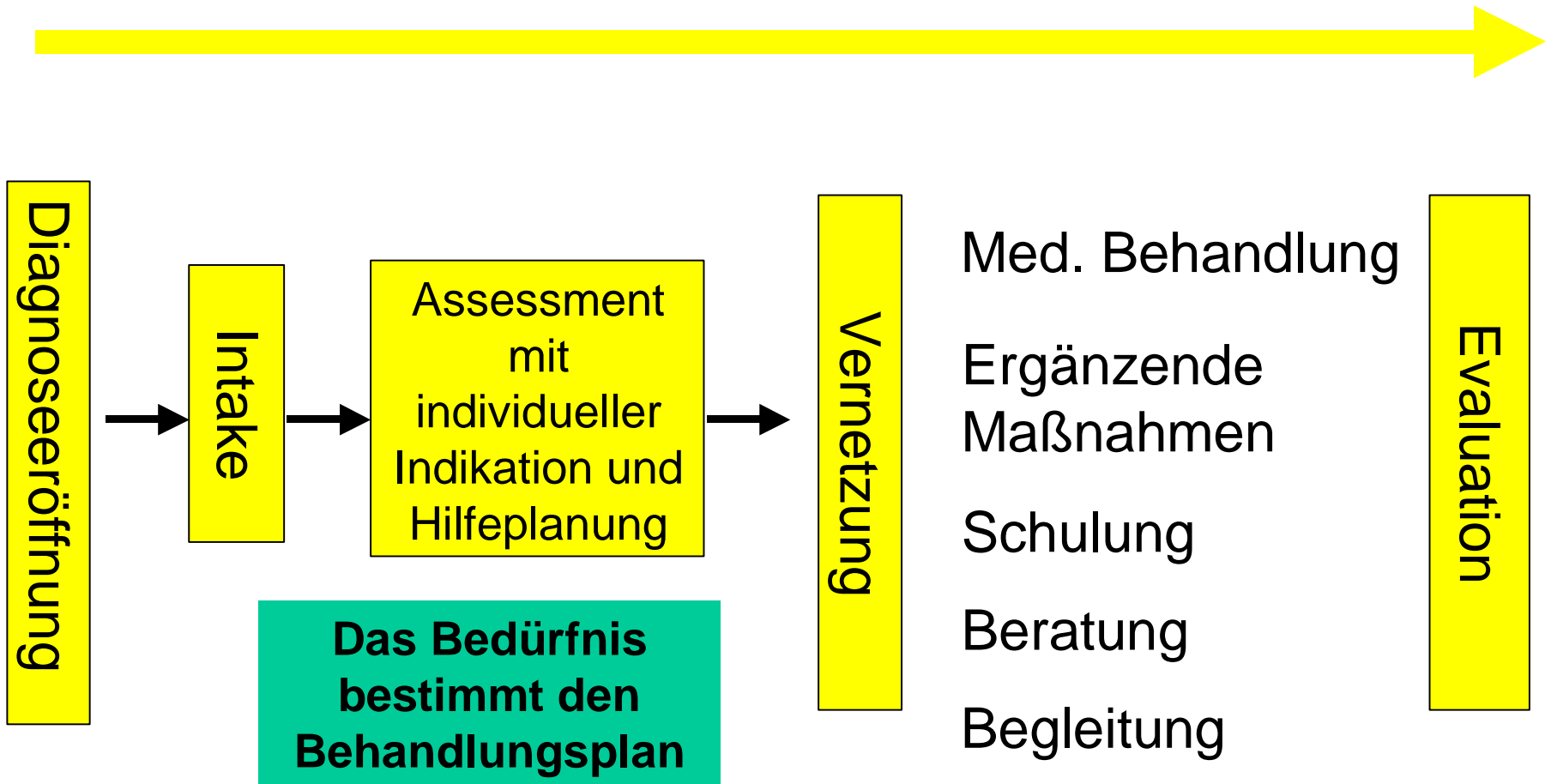
Eine am Bedarf und an den Bedürfnissen der Familie orientierte **Begleitung, Unterstützung und Vernetzung** die hilft mit der Erkrankung des Kindes und den veränderten Lebensbedingungen der Familie zurecht zu kommen.



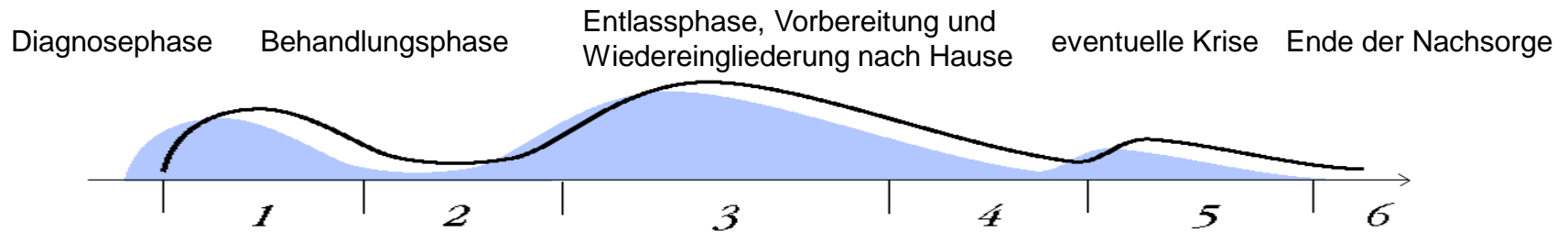
Der Case Management Ansatz



Case-Management-Prozess



Kontinuität der Betreuung im CM



Betreuungsintensität der Case Managerin

- 1** Je früher der erste Kontakt in der klinischen Behandlungsphase zur Familie ist, desto wahrscheinlicher ist eine tragfähige emotionale Bindung zur Familie.
- 2** Während der klinischen Behandlung betreut die Case Managerin mit gelegentlichen Kontakten die Familie.
- 3** In der auslaufenden klinischen Phase aktiviert sich die Rolle der Case Managerin. Sie bereitet mit dem klinischen Arzt, dem niedergelassenen Arzt, den Angehörigen und weiteren notwendigen Helfersystemen die Wiedereingliederung nach Hause vor.
- 4** Ist diese Wiedereingliederung mit den Helfern gelungen, zieht sich die Case Managerin aus der Betreuung so weit zurück, daß die Eltern wissen, in ihr bleibt nach wie vor ein Ansprechpartner für Komplikationen.
- 5** Kommt es zur Komplikation, steigt die Case Managerin spontan ins Krisenmanagement ein, wieder mit dem Ziel,
- 6** die Familie in die Selbständigkeit zu entlassen.

Ziele des CM

- Aufbau von Kompetenz in der Krankheitsbewältigung und Selbstversorgung
- Motivierung der Eltern und Patienten im Sinne des Empowerments
- Unterstützung im „Dschungel“ der Leistungsanbieter
- Verbesserung der Versorgung
- Verbessertes Einsatz der Ressourcen im Sozial- und Gesundheitswesen
- Kosteneinsparung

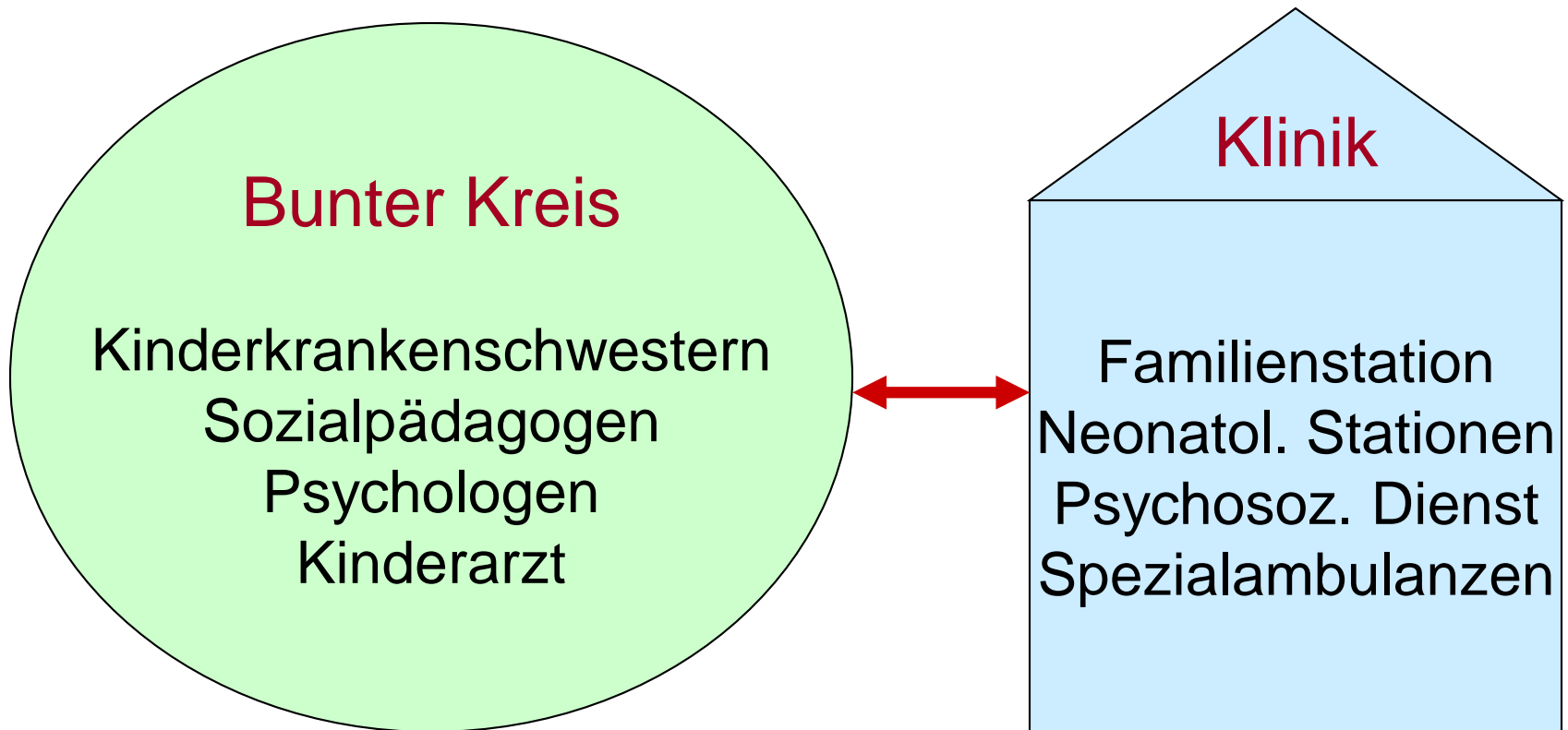


Nachsorgeziele

- 1. Sicherung und Verbesserung des medizinischen und funktionalen Behandlungserfolges**
- 2. Sicherung und Verbesserung der individuellen Lebensqualität**
- 3. Förderung einer ganzheitlichen Bewältigung der Lebenssituation der Familien**



Das Frühgeborenen-Team



Begleitung und Nachsorge von Früh- und Neugeborenen

Begleitung durch das Früh- und Neugeborenenteam des Bunten Kreises während des stationären Aufenthalts



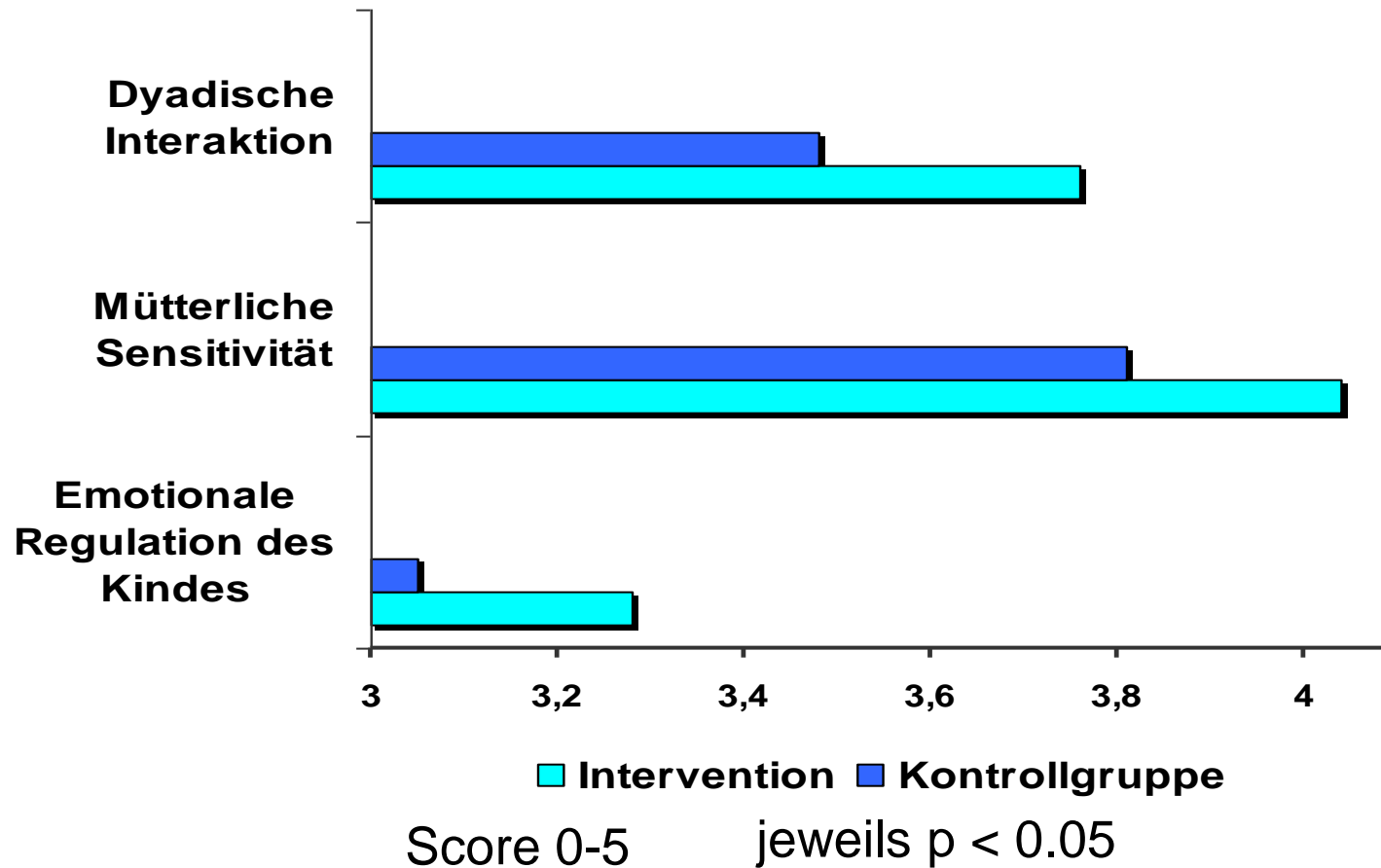
Medizinische Indikation nach
§ 43,2 SGB V

Sozialmedizinische Nachsorge
durch Bunter Kreis



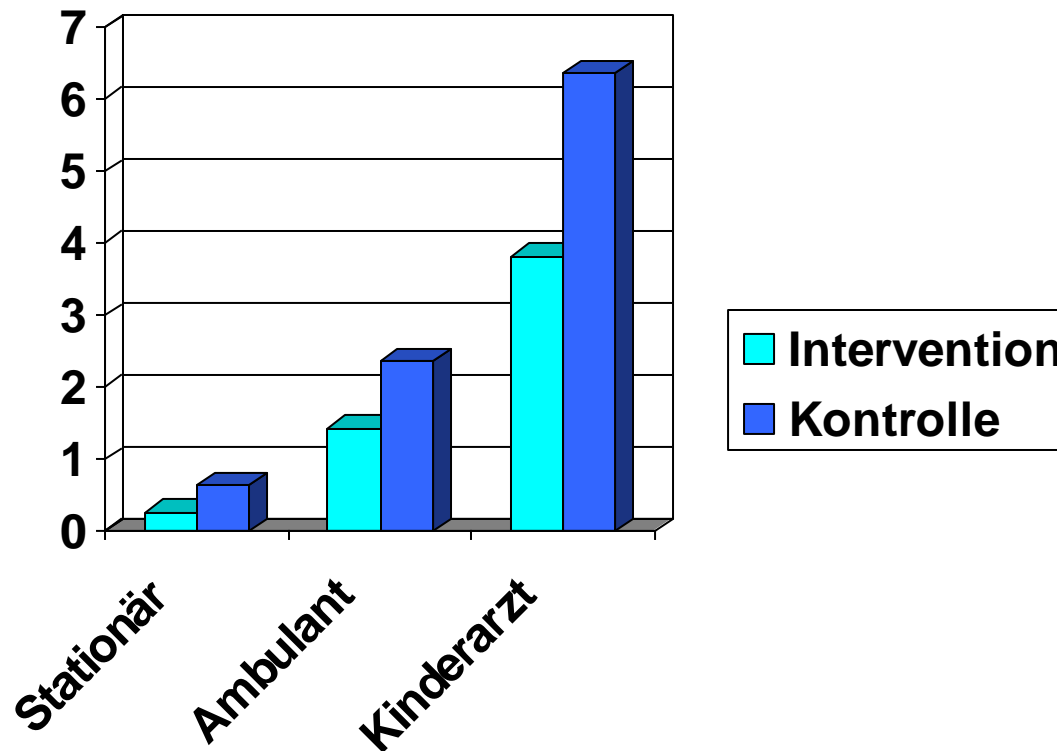
Wirkung der Nachsorge auf die Mutter-Kind-Interaktion

MISPA: Mother Infant Structured Play Assessment (Wolke)
Skalenwerte für Episode 5 (Reunion)



Wirkung der Nachsorge auf Klinikaufnahmen und Arztbesuche

Mittelwerte der Häufigkeiten innerhalb 6 Monaten nach Entl.



Nachsorge im Sozialgesetzbuch V

§ 43 Abs. 2:

Die Krankenkasse erbringt aus medizinischen Gründen in unmittelbarem Anschluss an eine Krankenhausbehandlung oder stationäre Rehabilitation erforderliche **sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen für chronisch kranke oder schwerstkranke Kinder**, die das 14., 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**.



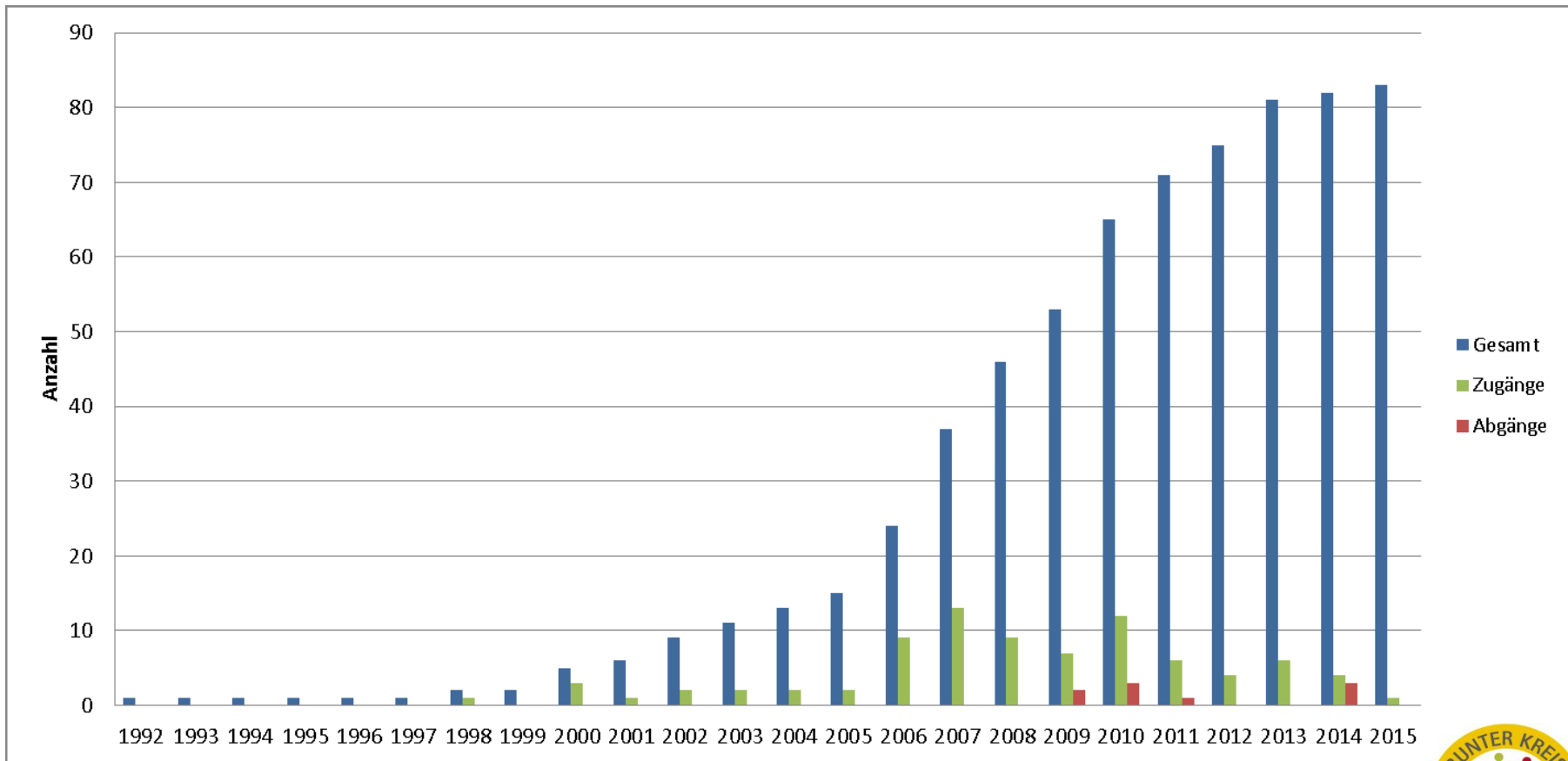
Nachsorge im Sozialgesetzbuch V

§ 43 Abs 2

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. Die Spitzenverbände der Krankenkassen bestimmen gemeinsam und einheitlich das Nähere zu den Voraussetzungen sowie Inhalt und Qualität der Nachsorgemaßnahmen.

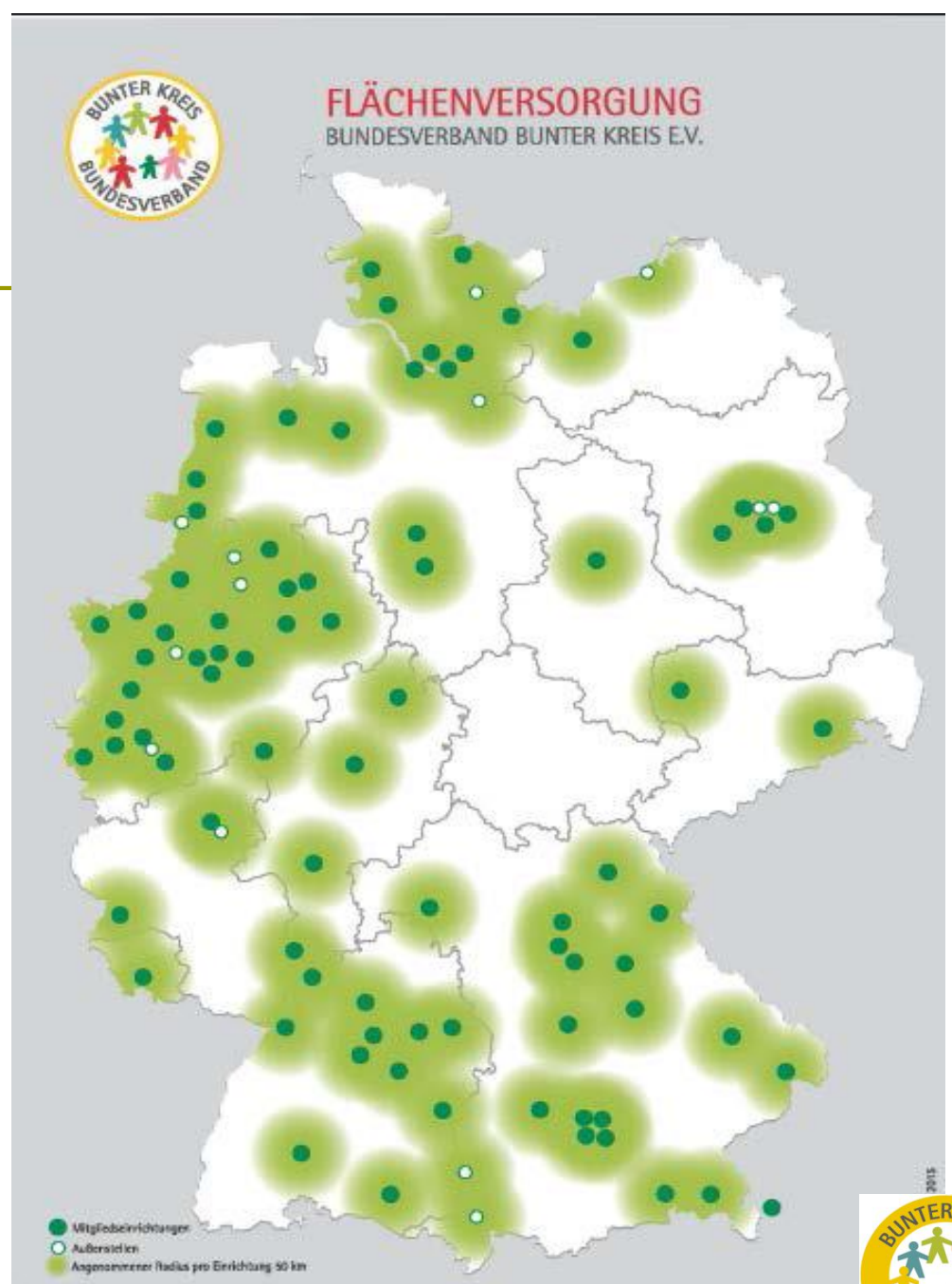


Bundesverband Bunter Kreis e.V.



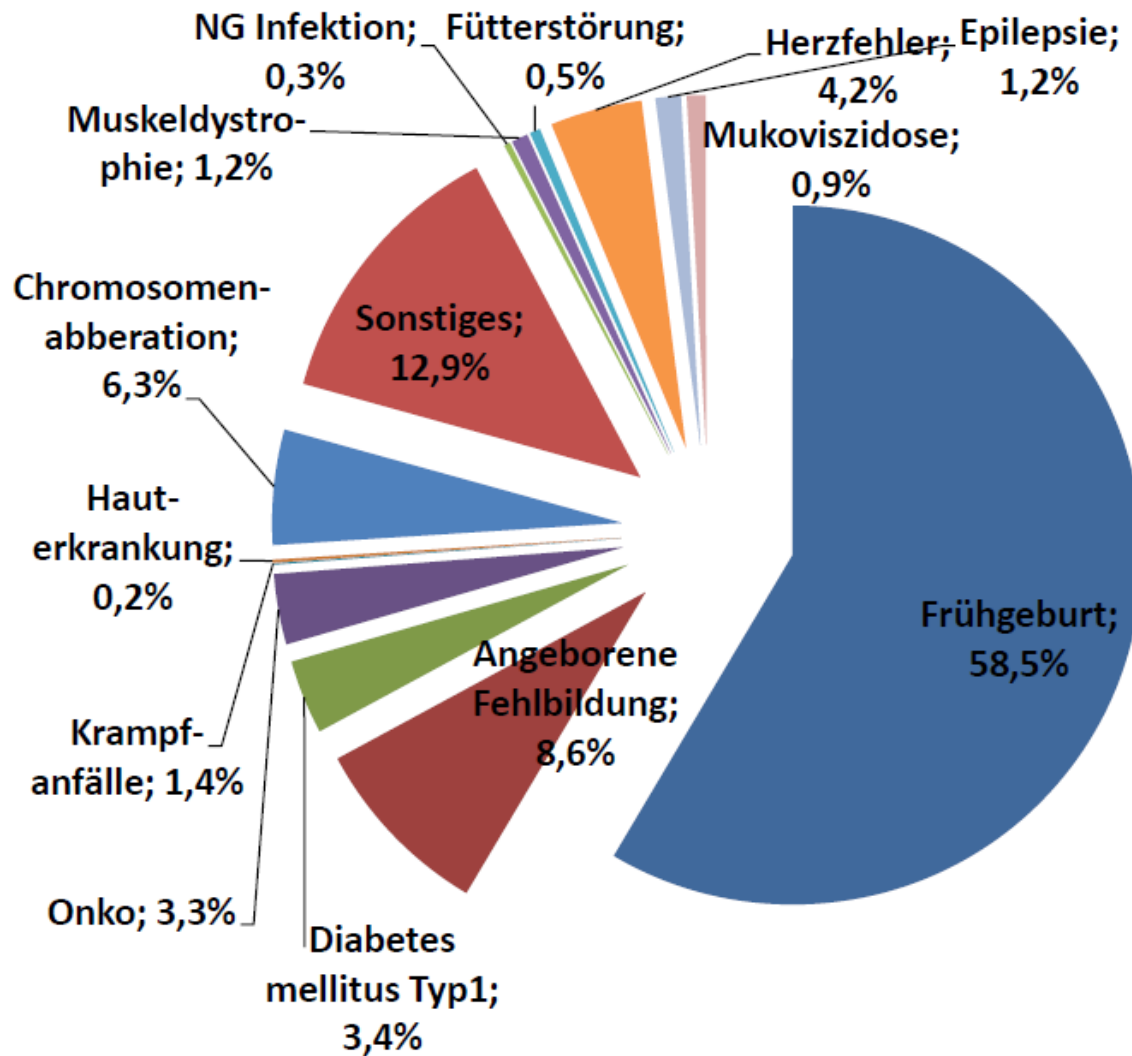


www.bunter-kreis-deutschland.de



Diagnosen der Kinder in der Nachsorge

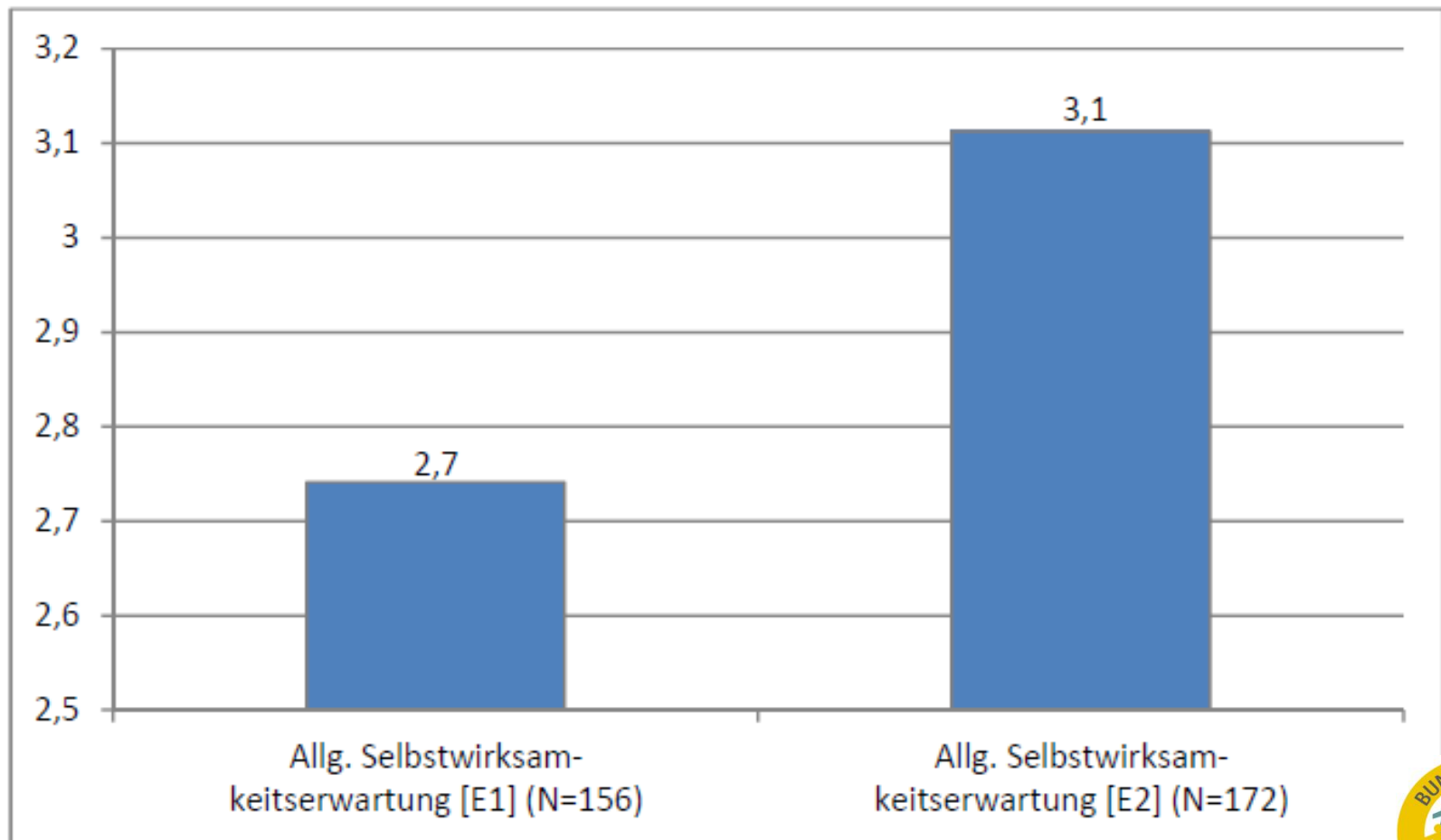
BV-Evaluation 2013, 59 Einrichtungen (FOGS)



Veränderung der Selbstwirksamkeit

BV-Evaluation 2013, 59 Einrichtungen (FOGS)

Abb. 1: Selbstwirksamkeitserwartung im Vergleich (Mittelwerte)



Zukünftige Aufgaben der Nachsorge auf Fallebene (Patient & Familie)

- **Nachsorge für alle Krankheitsbilder** außerhalb der Neonatologie: Stoffwechselerkrankungen, Kardiologie, Neuropädiatrie, kinderchirurgische Patienten, seltene Krankheiten
- **Nachsorge nach Ambulanzterminen**
- **Nachsorge für Benachteiligte:** Patienten mit Migrationshintergrund, Flüchtlinge, Bildungsferne Familien, Armut, psychosozialen Belastungen, Eltern mit psychischen Krankheiten.
- **Transition** der pädiatrischen Patienten an die „Erwachsenenmedizin“
- **Nachsorge für psychisch erkrankte Patienten** in Psychiatrie und Psychosomatik: „Sozialpsychiatrische Nachsorge“



Zukünftige Aufgaben der Nachsorgeorganisation

- **Liegezeitenverkürzung:** Verstärkte Zusammenarbeit zwischen Klinik, insbesondere Sozialdienst und Entlaßmanagement, um die richtigen Patienten zum richtigen Zeitpunkt in die Nachsorge zu überführen.
„Implementierung von Patientenpfaden“
- Kostendruck bei „**teuren Patienten**“: Maßnahmen für den Patienten werden in die Nachsorgeeinrichtung ausgelagert (z.B. psychosoziale Versorgung, Sozialberatung, Edukation, Beratung)
- **Zentralisierung** der Hochleistungsversorgung: Nachsorgeeinrichtungen stellen die Versorgung durch aufsuchende und begleitende Hilfe sicher.

