

19. Jahrestagung der GAIMH, Salzburg

Zwischen den Welten

Forum: Hilfreiche Komm- und Gehstrukturen in Präventionsprojekten für
Familien mit Säuglingen und Kleinkindern

7.3.2014

Harl.e.kin-Nachsorge

aufsuchende, interdisziplinäre Frühbetreuung für Familien mit Frühgeborene
und Risikokinder

Dr. med. Sabine Höck

Arbeitsstelle Frühförderung Bayern

www.harlekin-nachsorge.de

hoeck@astffby.de

Übersicht

Allgemeine Informationen zum Harl.e.kin-Projekt

Ergebnisse aus der Implementierungsphase

Typische Beratungsthemen



HARLEKIN - Nachsorge

Die zu frühe Geburt oder Erkrankung eines Kindes stellen oft hohe Anforderungen an Eltern, Geschwister und die ganze Familie

Warum Nachsorge?

„Frühgewordene Eltern – frühgeborene Kinder“

- Frühgeburtlichkeit stellt ein **Risiko** für die **kindliche Entwicklung** dar, das umso höher ist, je früher ein Kind geboren wird und je mehr perinatale Belastungen es erfährt
- Frühgeburtlichkeit beinhaltet für die Eltern **Verunsicherungen**, psychische und soziale Belastungen bis hin zu traumatischen Erfahrungen
- Langzeitstudien belegen die **kumulative Wirkung** von biologischen und psychosozialen Risiken, aber auch die **Kompensationsmöglichkeiten** durch rechtzeitige, stützende Interventionen

für interdisziplinäre und intersystemische Frühbetreuung

Wie(so), Weshalb, Warum

- Nachgewiesener Bedarf +Notwendigkeit früher Angebote im Kontext Klinik, Übergang, häuslicher Alltag aus Sicht betroffener Familien und Fachleuten
- Vorhandene Angebote können nicht alles abdecken z.B. aus Gründen der Finanzierung, notwendiger Indikation, Zugang , Akzeptanz, spezifische fachliche Angebote
- Interdisziplinäre plus intersystemische Vernetzung mit festen Arbeitsstrukturen ermöglichen Bündelung der Kompetenz, Einsatz des jw. erforderlichen Angebots, bilden einen stabilen Kern + Ausgangspunkt für weitere Vernetzung
- Nachgewiesene hohe Wirksamkeit von niedrigschwellig, aufsuchend, biografisch + präventiv früh ansetzend + Stärkung elterlicher Kompetenz



Implementierung der Harl.e.kin-Nachsorge in Bayern

- „Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge“
2003 -2005 als **Modellprojekt** am Städt. Klinikum München-Harlaching und der Frühförderstelle der Lebenshilfe München
- **Fachliche Begleitung** durch die Medizinische Abteilung der Arbeitsstelle Frühförderung Bayern
- 2006 Projekt der **Implementierung** an ausgewählten Standorten mittels Anschubfinanzierung durch das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen
- 2007-2010 Implementierungsphase, 8 Standorte umfassend
- Ab 2011 Regelfinanzierung der Implementierungsstandorte, Aufbau neuer Standorte - Projekt „Harl.e.kin –Nachsorge in Bayern“
- 2013 Abschlussbericht Implementierung, Verlassen Identität Projekt zu Regelangebot, Entwicklung eines neuen, einheitlichen Logos, Verstärkung in Richtung CI



Harl.e.kin-Nachsorge: Struktur / Kooperationspartner / Finanzierung

Bayer. Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung

Kostendeckende Anschubfinanzierung über 3 Jahre,
danach Weiterfinanzierung der Personalkosten und Sachmittel
mit einer Eigenbeteiligung von ca. 10 %

Arbeitsstelle Frühförderung Bayern

Fachliche Leitung und Begleitung der Standorte in Bayern,
Fachliche Weiterentwicklung der Harl.e.kin-Nachsorge

- Dokumentation, statistische Erfassung, Evaluation
- Fortbildung der Harl.e.kin-Mitarbeiter durch Arbeitskreise,
themenzentrierte Fortbildungen, individuelle Beratung, Supervision

Zentrale Koordination:

Dr.med. Renate Berger, Dr.med. Sabine Höck

Sekretariat: Brigitte Althof

ab 8/2013 zusätzlich Sozialpädagogin Andrea Schneider

Harl.e.kin-Nachsorge: Struktur / Kooperationspartner

Nachsorgeschwestern: Beratung in pflegerischen Fragen durch erfahrene Kinderkrankenschwestern der Kinderklinik in Nebentätigkeit

Mobiler Dienst der Frühförderstelle: Beratung zur Entwicklung und Interaktion sowie bei psychosozialen Belastungen durch erfahrene Mitarbeiterinnen der Frühförderstelle

Projektkoordination: Koordination der Aufgaben vor Ort, Strukturierung der Arbeitsabläufe, Teamführung, Dokumentation, Evaluation, Sponsoring, Öffentlichkeitsarbeit

Trägerschaft durch gemeinnützigen Verein: Verwaltung der staatl. Mittel, Abwicklung der Personal- und Sachkostenverwaltung, Spenden



Fachliche Leitung und Begleitung: Arbeitsstelle Frühförderung Bayern

Arbeitsstelle Frühförderung Bayern

Harl.e.kin-Nachsorge in Bayern



Pilotprojekt 2003-2005

seit 2003

München-Harlaching

Implementierungsstandorte

seit 2006

Rosenheim

Nürnberg

Garmisch-Partenkirchen

seit 2007

Würzburg

Kaufbeuren

Landshut

seit 2008

Bamberg

Regensburg

seit 2009

München-Rechts der Isar

Augsburg Klinikum

seit 2010

Neuburg / Ingolstadt

seit 2011

Traunstein

München-Schwabing

seit 2012

Bayreuth

Augsburg Josefinum

München-Großhadern

seit 2013

Schweinfurt

Fachliche Leitung und Begleitung:
Arbeitsstelle Frühförderung Bayern

gefördert durch



Bayerisches Staatsministerium für
Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen



HARL.e.KIN - Nachsorge

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
99	228	317	358	583*	607	715

2.907

Betreute Kinder in der Harl.e.kin-Nachsorge

2007 - 2013

*Ab hier München-Harlaching +
Rechts der Isar
im Verbund dabei



HARLEEKIN - Nachsorge

Grundgedanke: Niedrigschwelligkeit und sekundäre Prävention

Beratungsangebot für Eltern

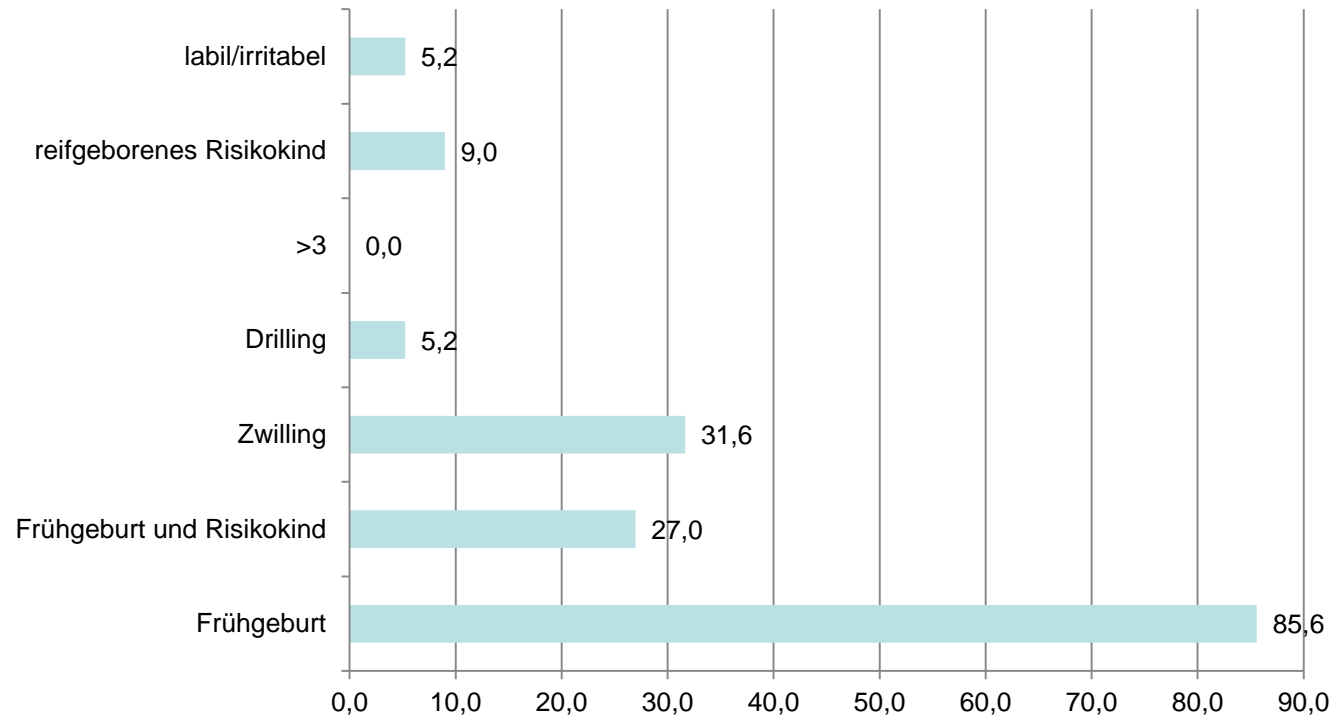
- mit frühgeborenen Kindern bis zur 37. SSW, auch „späte Frühgeborene“
- mit risikogeborenen Kindern, z.B. bei schweren Erkrankungen oder Belastungen in der Neugeborenenzeit
- mit unruhigen, leicht irritierbaren Säuglingen
- bei elterlichen Unsicherheiten und Ängsten oder weiteren psychischen oder sozialen Belastungen



Angaben zu betreuten Kindern und Familien 2012- kindliche Indikation %

Kindliche Indikationen [%]

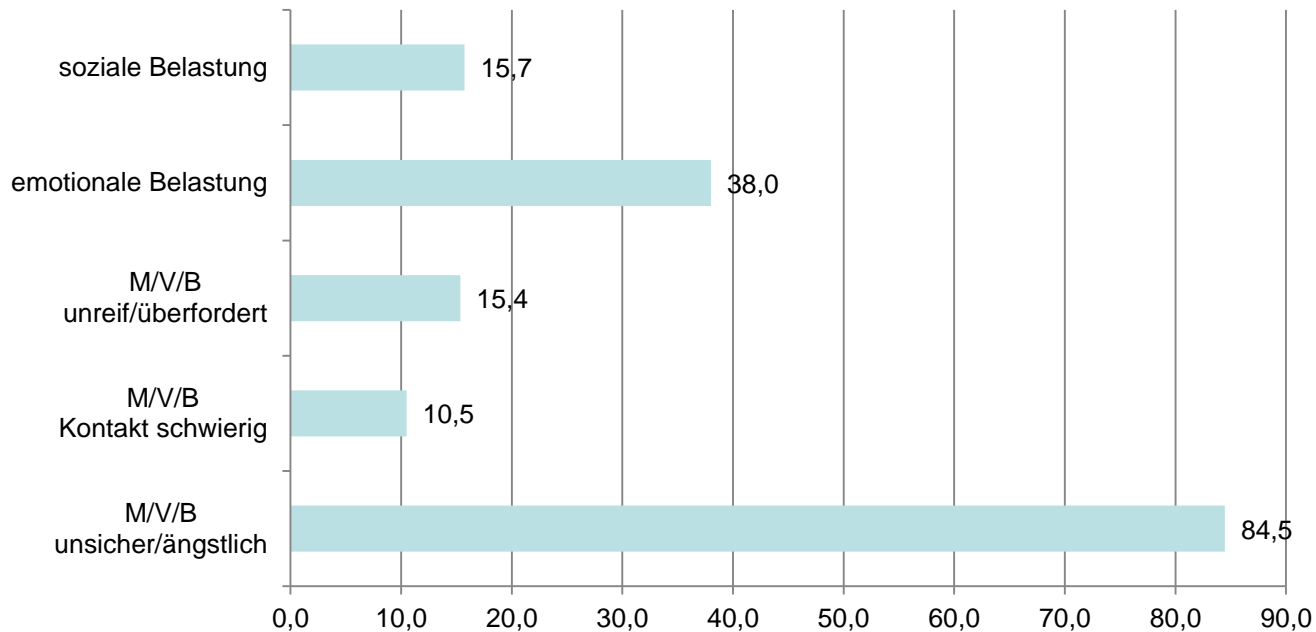
(Mehrfachnennungen möglich; Nur Neuaufnahmen gezählt N=534; 16 Standorte)



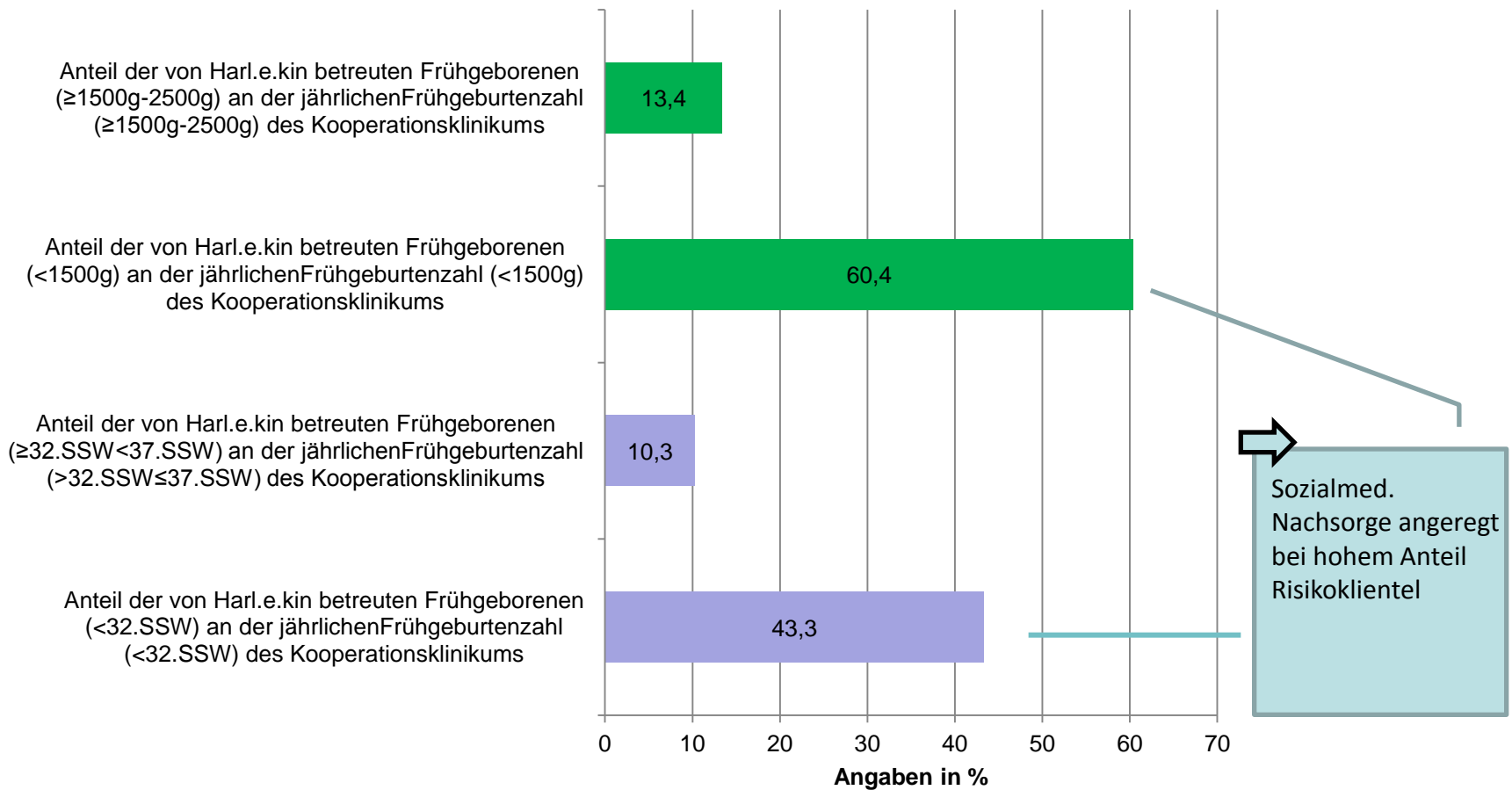
Angaben zu betreuten Kindern und Familien 2012- elterliche Indikation %

Elterliche Indikationen [%]

(Mehrfachnennungen möglich; Nur Neuaufnahmen gezählt N=534)



%-ualer Anteil der von Harl.e.kin betreuten FG an der FG-zahl der Kooperationsklinik





HARLEOKIN - Nachsorge

Grundgedanke: Niedrigschwelligkeit

- Bereits in der Klinik Nachsorge-Angebot und Kontaktaufnahme durch vertraute, zuständige Kinderkrankenschwester
- Gemeinsames Erstgespräch auf Station durch zuständige Kinderkrankenschwester + Mobiler Dienst der Frühförderstelle
- Angebot einer unbürokratischen, aufsuchenden Nachsorge in Form von Hausbesuchen
- in der Zeit des Übergangs von der Klinik nach Hause
- individuelle Anpassung an die Bedürfnisse von Kind und Familie



Angaben zu betreuten Kindern und Familien

Die Modusangaben wurden jahres- und ortsunabhängig aus dem Gesamtdatensatz ermittelt. Alle Kinder wurden jeweils einmal berücksichtigt.

- **Kind:**
 - zu 54,3% männlich
 - zu 67,2 % erstes Kind
 - zu 75% Frühgeburt
- **Eltern:**
 - nicht allein erziehend (92,9%)
 - nicht minderjährig (97,9%)
 - die Bezugsperson wurde eher ängstlich (77,9%) als schwierig (13,9%) oder unreif (24,1%) erlebt
- **Erstkontakt:**
 - eher über die Station (82,9%)
 - auf der Station (82,7%)
 - eher durch die Schwester (67,7%)
 - als durch den MDFF (33,9%)
- **erster Hausbesuch:**
 - durch die Schwester (74,8%)
 - durch den MDFF (37%)

Tandem
forciert



HARLEEKIN - Nachsorge

Grundgedanke: Kombinierte Fachkompetenz im „Tandem“

- Beratung in pflegerischen Fragen
- Beratung im Umgang mit dem Kind bei Unsicherheiten
- Beratung in der Interaktion zwischen Eltern und Kind (EPB)
- Beratung bei Fragen zur Entwicklung des Kindes
- Beratung bei sonstigen psychosozialen Belastungen

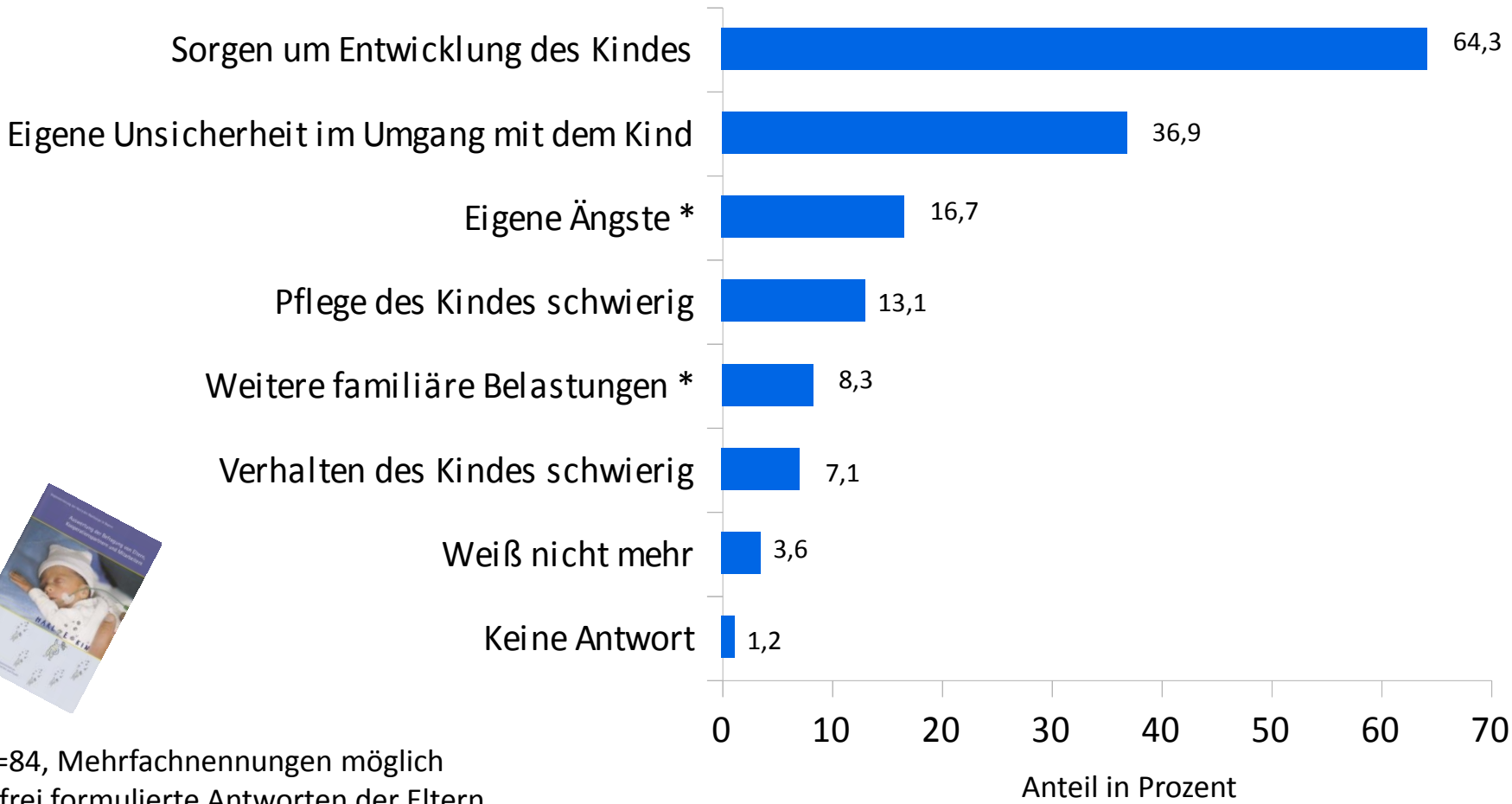


HARLEOKIN - Nachsorge

begleitet Eltern

in der kritischen Phase
des Übergangs
vom stationären Klinikaufenthalt
in den neuen häuslichen Alltag
mit ihrem Kind

Was war für Sie selbst der Anlass für die Harl.e.kin-Nachsorge?



n=84, Mehrfachnennungen möglich
* frei formulierte Antworten der Eltern
summiert zusammengefasst

Beratungsinhalte: als Information und Beratung

687 betreute Kinder ausgewertet (8 Standorte 2007 bis 2010)

durch Harl.e.kin-
Nachsorgeschwestern

durch Mobilen Dienst (Harl.e.kin) der
IFFS

Ernährung: bei 77,5%
Schlaf: bei 55,9%
Pflege: bei 56,5%
**Kindgerechtes
Zuhause:** bei 26%

Ernährung: bei 35,5%
Schlaf: bei 35,4%
Sorge um Entwicklung: bei 48,9 %
Schreien/ Verhalten: bei 36,3%
Kontakt/Spiel: bei 35,7%
Sozialrechtliche Fragen: bei 18,9%

Sonstige * bei 22,5%

- Kindgerechtes Zuhause
- Soziale Unterstützung
- Probleme der Bezugsperson
- Kontakt /Umgang mit Kind
- Entwicklungspsych.Beratung
- med. Probleme

* Qualitative Auswertung 144 Falldoku/ von den 687 plus 97 Fälle 2011



Vernetzung zwischen Kinderklinik und Frühförderstelle

Hausbesuche

Vertraute Kinderkrankenschwestern der Kinderklinik:
pflegerischer Schwerpunkt

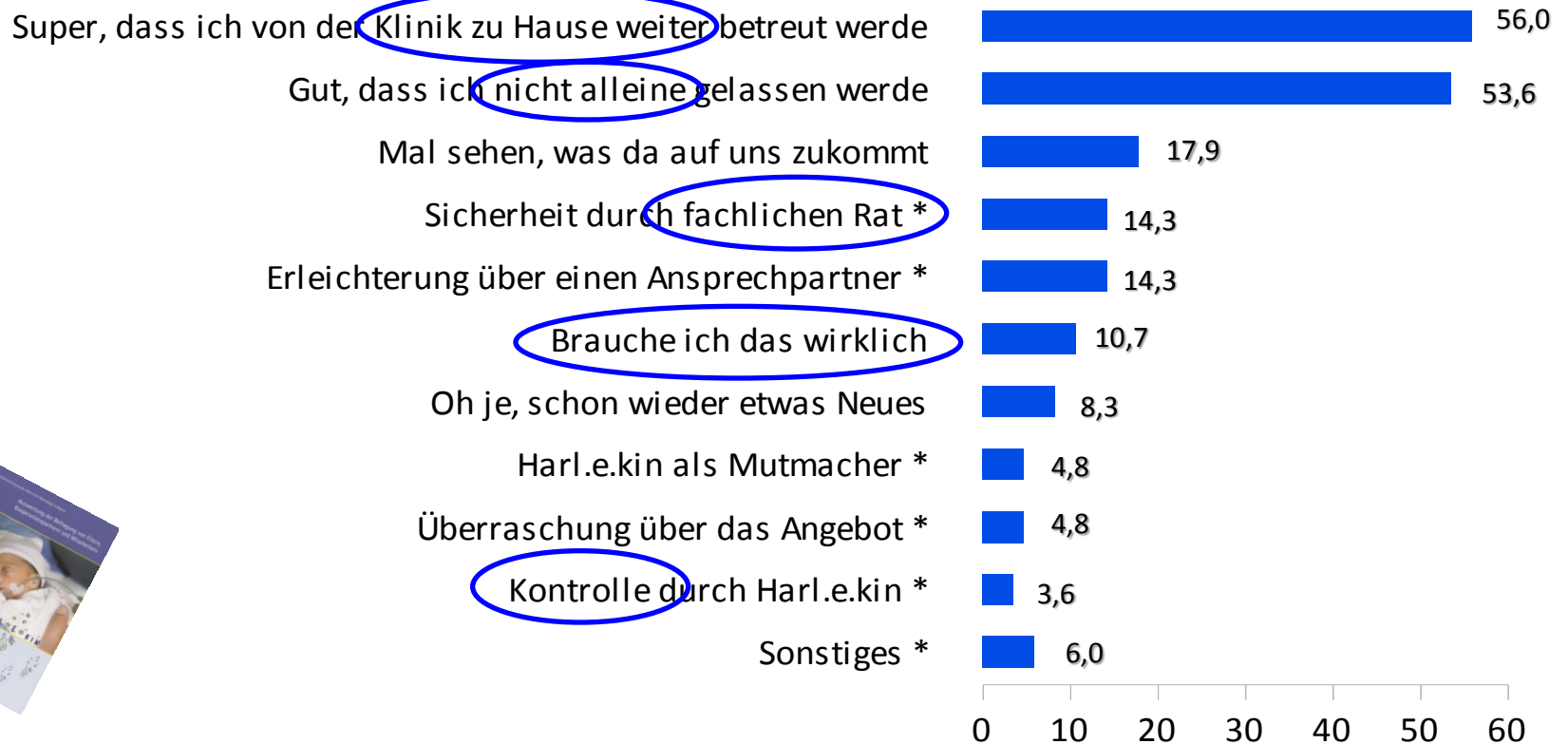
+

entwicklungspsychologischer Schwerpunkt

Mobiler Dienst der Frühförderstelle

= Kombinierte Fachkompetenz „Tandem“

Wenn Sie an die Zeit vor der Entlassung aus der Kinderklinik zurückdenken: Können Sie sich erinnern, was Sie als Erstes gedacht oder gefühlt haben, als Ihnen die Möglichkeit der Harl.e.kin-Nachsorge vorgeschlagen wurde? Bitte ergänzen Sie die Gedanken und Gefühle, die Sie noch hatten.



n=84, Mehrfachnennungen möglich

* frei formulierte Antworten der Eltern summiert zusammengefasst

Gedanken und Gefühle der Eltern, als Ihnen die Harl.e.kin-Nachsorge in der Klinik vorgeschlagen wurde

- Klinik, d.h. behütet / versorgt sein, geht weiter (56,0%)
- Nicht allein gelassen werden (53,6%)
- Sicherheit durch Fachleute (14,3%)
- „Überhelfen“ - „brauche ich das wirklich“ (10,7%)
- Kontrolle (3,6%)

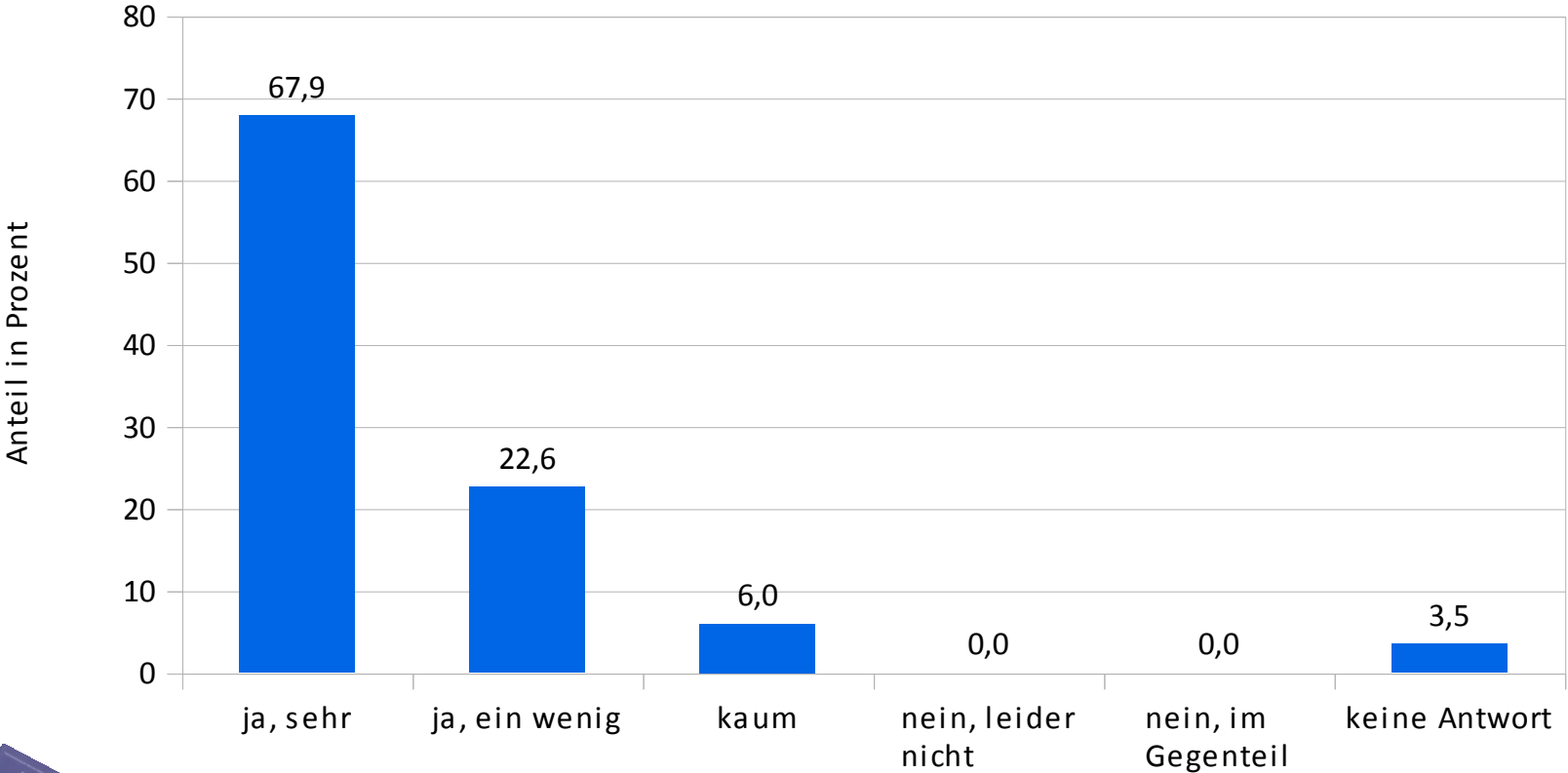




Grundgedanke: Sekundäre Prävention

- Nachhaltige Stärkung der Elternkompetenz
- Unterstützung / Stärkung des Bindungs-/Beziehungsaufbaus
- Unterstützung in der Verarbeitung des individuellen Belastungserlebens
- Verminderung von Entwicklungsrisiken
- Frühe Vernetzung mit bestehenden Hilfssystemen

Durch die Harl.e.kin-Nachsorge habe ich mich / haben wir uns insgesamt sicherer gefühlt

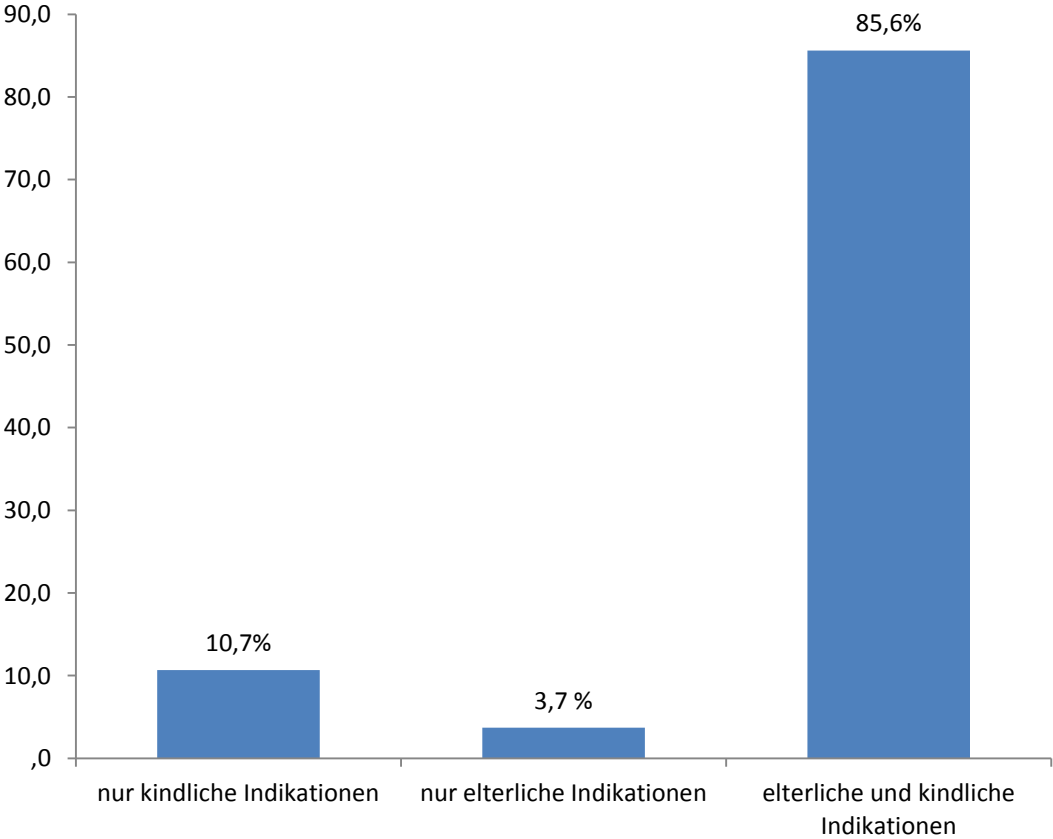


n=84

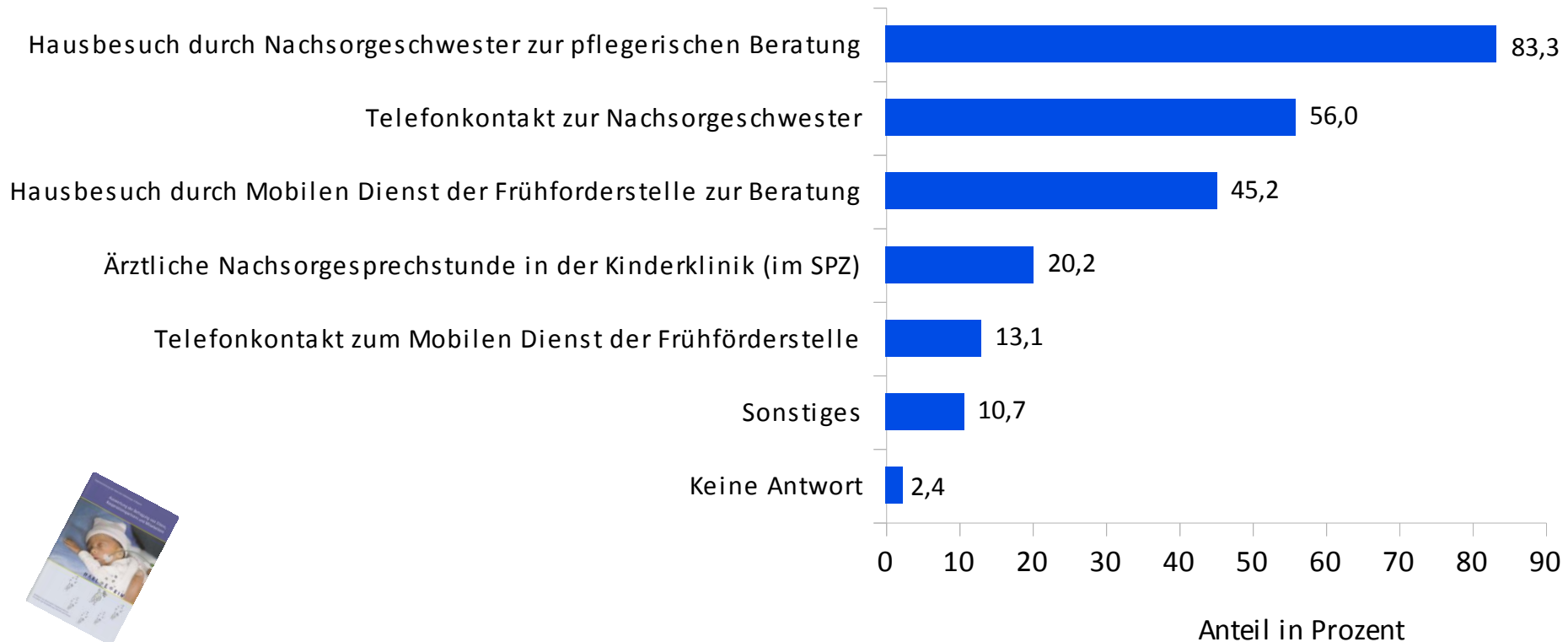


Aus dem
Harl.e.kin-Musterprofil- Implementierungsphase

Indikationsdichte:



Welche Unterstützung haben Sie in Anspruch genommen?



n=84, Mehrfachnennungen möglich

Welche Unterstützung haben Sie in Anspruch genommen?

Hausbesuche und Telefonkontakte

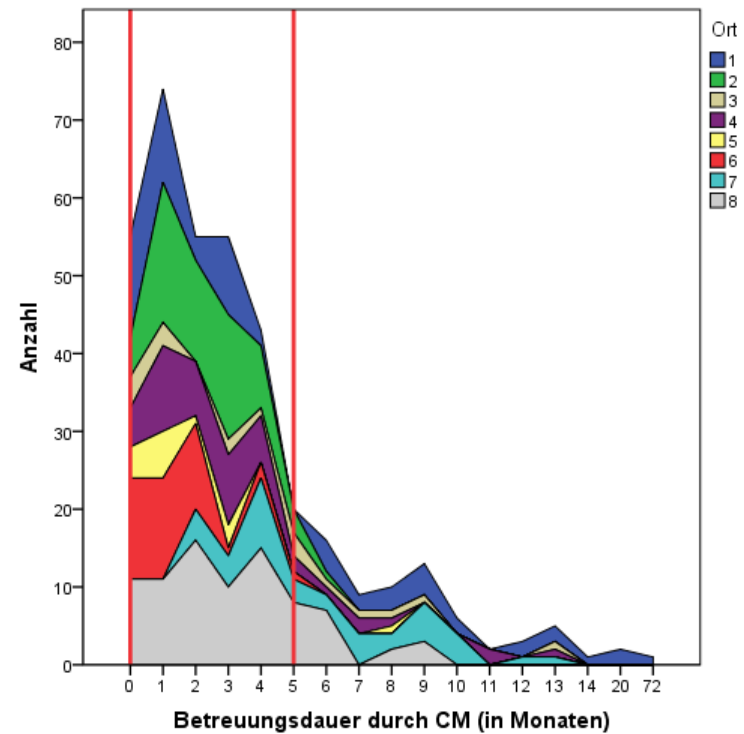
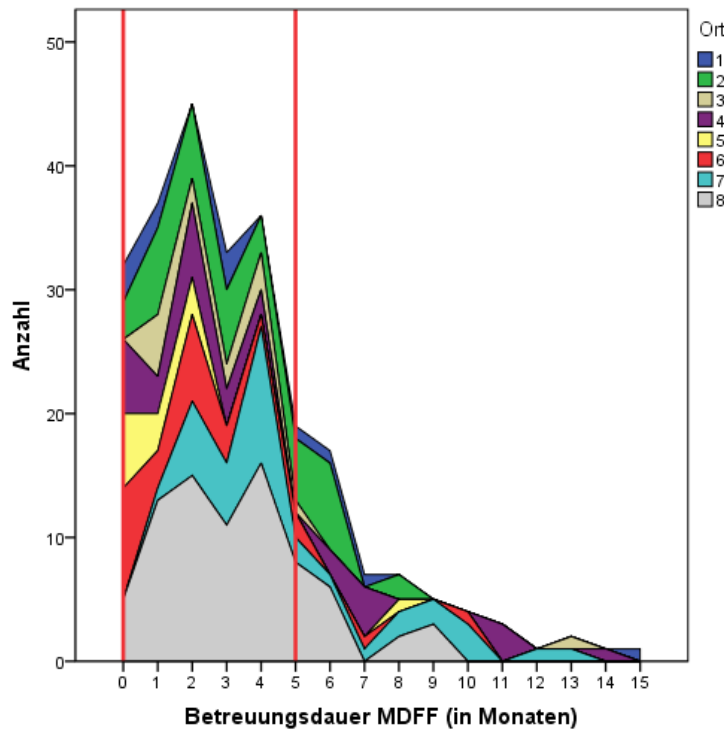
Neben der Bedeutung der Hausbesuche durch die Nachsorgeschwester und den Mobilen Dienst der Frühförderstelle beschreiben die Eltern den hohen Stellenwert der **Telefonkontakte**, insbesondere zu den Nachsorgeschwestern.

Es drückt sich darin das starke Bedürfnis der Eltern nach einem steten Ansprechpartner zur raschen Klärung / Beruhigung vor allem bei medizinisch-pflegerischen Fragen aus, wie es während des stationären Aufenthalts des Kindes üblich und erforderlich war.

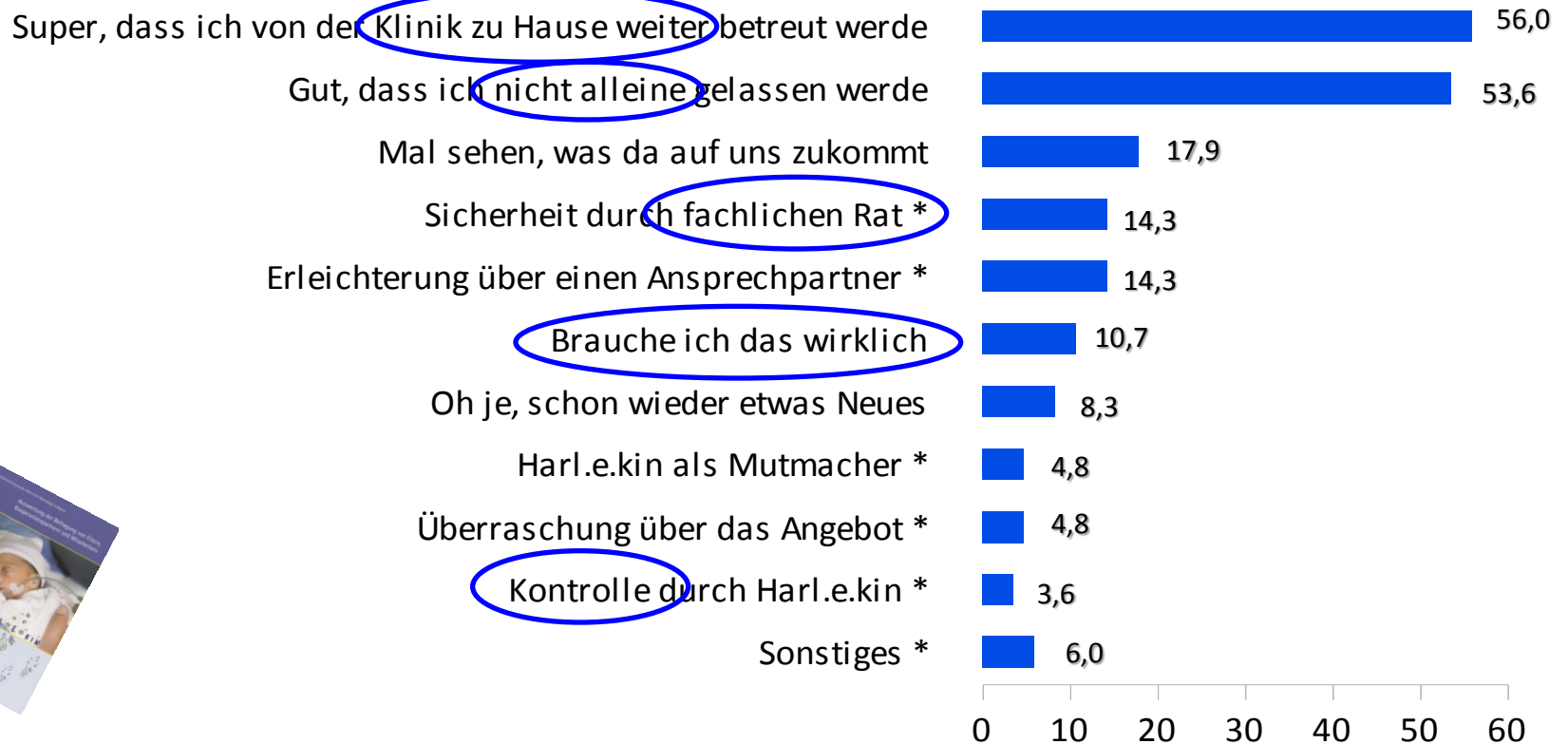


Betreuungsdauer:

Abgebildet ist die mittlere Betreuungsdauer der Einzelfälle(CM+ MDFF) an den verschiedenen Standorten.



Wenn Sie an die Zeit vor der Entlassung aus der Kinderklinik zurückdenken: Können Sie sich erinnern, was Sie als Erstes gedacht oder gefühlt haben, als Ihnen die Möglichkeit der Harl.e.kin-Nachsorge vorgeschlagen wurde? Bitte ergänzen Sie die Gedanken und Gefühle, die Sie noch hatten.



n=84, Mehrfachnennungen möglich

* frei formulierte Antworten der Eltern summiert zusammengefasst



Qualitätssicherung: Harl.e.kin-Mitarbeiter

- Fallreflexion im Tandem
- Fallbesprechung im Harl.e.kin-Team
- Berufsspezifische Arbeitskreise in der ASFF:
Mobiler Dienst der Frühförderstelle, Nachsorgeschwestern,
Koordinatoren
- Fallarbeit in Kleingruppen: Interkollegiale Beratung AK MDFF
- Fallsupervision EPB-Fachgespräche (Video) für MDFF
- Öffentlichkeitsarbeit / Fundraising in Kleingruppen für Koord.
- Verbindliche Falldokumentation; Definierter Nachsorgeablauf
- Standortgespräche mit Teams und Kooperationspartner



HARLEKIN - Nachsorge

Harl.e.kin-Nachsorge					
Stationäre Phase					
Kinderklinik/ Neonatologie	Startphase Harl.e.kin		Nachsorgeprozess	Ausschleichen	Abschluss / Vernetzung
Indikation zu Harlekin Angebot	Erstkontakt im Tandem	1. Hausbesuch im Tandem	Hausbesuche, Telefonate Tandem oder fachspezifisch individuell angepasst	HB und Tel. in größeren Intervallen	Abschlussgespräch im Tandem
	Aufbau Berater- beziehung Klärung der Anliegen Termin 1. HB	Aufbau Berater- beziehung Beratung zu aktuellen Anliegen weiteres Vorgehen	Beratung u. Begleitung ggf. EPB durch MDF Begleitung zu Kinderarzt		ggf. Vernetzung zu anderen Hilfssystemen
Fallbezogener Austausch im Tandem, ggf. Fallreflexion im Team					



HARL E KIN - Nachsorge

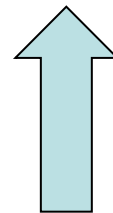
Indikation

Unsicherheit - Ängste - Belastungen – Gefährdungen
der Eltern-Kind-Interaktion

Prävention

Stärkung der Elternkompetenzen als Basis für eine
bestmögliche Entwicklung

Protektive
Faktoren



Personelle Voraussetzungen „Harl.e.kin-Nachsorgeschwestern“

Erfahrene Schwestern, angestellt in der Kinderklinik: z.B. Neonatologie-Intensivstation oder Entlassstation, Interesse an Beratung von Eltern – Fremdeinschätzung „geeignet“, gewisse Flexibilität, Harl.e.kin-Nachsorge in genehmigter Nebentätigkeit, möglichst keine weitere NT wegen Flexibilität und Abgrenzung

Beratung in pflegerischen Fragen, fallbezogene Kooperation in Tandem mit den Mobilen Dienst der FFS, Fachaustausch im Team

Beratungsinhalte: als Information und Beratung (siehe Falldokumentation- Auswertung Harl.e.kin-

Musterprofil- Implementierungsphase) 687 betreute Kinder ausgewertet

Ernährung: bei 77,5%

Schlaf: bei 55,9%

Pflege: bei 56,5%

Kindgerechtes Zuhause: bei 26%

Personelle Voraussetzungen Mobiler Dienst der IFFS für „Harl.e.kin-Nachsorge“

Erfahrene MitarbeiterInnen der Frühförderstelle mit pädagogischem, psychologischen oder therapeutischen Grundberuf + spezieller Weiterbildung in Entwicklungs-psychologischer Beratung (EPB-Ziegenhain, IESK-B-Papousek), angestellt in der IFFS

Beratung zur Eltern-Kind-Interaktion, zur kindlichen Entwicklung, sowie bei zusätzlichen psychischen oder sozialen Belastungen Fragen, fallbezogene Kooperation in Tandem mit der Nachsorgeschwester, Fachaustausch im Team, fallbezogene Organisation und Vernetzung der Nachsorge

Beratungsinhalte: (siehe Falldokumentation- Auswertung **Harl.e.kin-Musterprofil-** Implementierungsphase)

636 betreute Kinder ausgewertet

Sorge um Entwicklung: bei 48,9 %

Schreien/Verhalten: bei 36,3%

Kontakt/Spiel: bei 35,7%

Sozialrechtliche Fragen: bei 18,9%

Ernährung: bei 35,5%

Schlaf: bei 35,4%

Personelle Voraussetzungen Projektkoordination „Harl.e.kin-Nachsorge“

Erfahrene SozialpädagogIn, günstig mit Erfahrungen im Casemanagement, angestellt oder als Honorarkraft

Koordination der Aufgaben vor Ort, Strukturierung Aufgaben und Abläufe, Personalführung incl. Organisatorischer und inhaltl. Fallteamleitung (je nach Qualifikation in Kooperation mit Mobilen Dienst der IFFS oder NachsorgeärztIn), Vernetzung des Projekts und Vernetzungspflege (incl. Informationsübersicht über regional relevante Vernetzungspartner) in Abstimmung mit Harl.e.kin-Team; Dokumentation, Evaluation, Öffentlichkeitsarbeit, Sponsoring

Ärztliche Nachsorge aus der Kinderklinik

Bereitschaft und Konzept zu Entwicklungsneurologischen Nachuntersuchungen (incl. Bayley II) sind Einstiegsvoraussetzungen, Umsetzung innerhalb der Projektlaufzeit sind obligat, N-ÄrztInnen sind nicht Teil der Mitarbeiter von Harl.e.kin, kein Honorar, Bayley-Testkoffer als Ausstattung (Leihgabe)



Aus dem

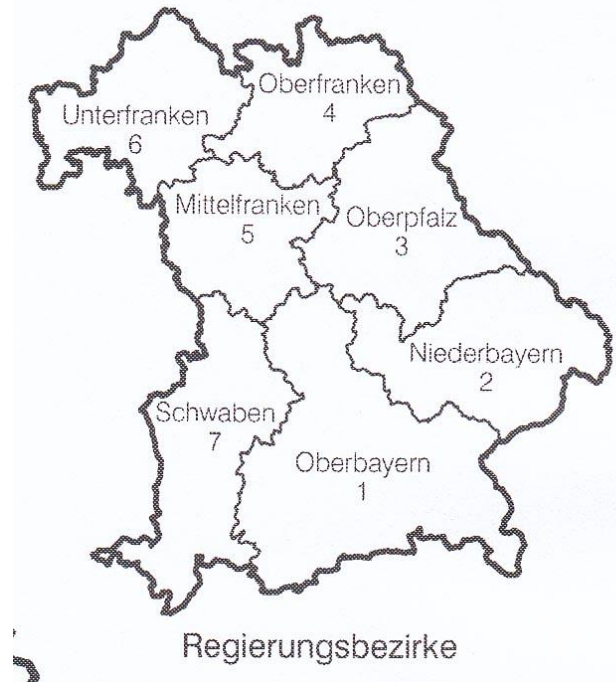
Harl.e.kin-Musterprofil- Implementierungsphase

8 Standorte ausgewertet: Nürnberg, Rosenheim, Garmisch-Partenkirchen, Würzburg, Kaufbeuren
Landshut, Bamberg, Regensburg

Allgemeine Angaben zum Einzugsgebiet

- umfasst mehrere kreisfreie Städte und Land-kreise,
- flächenmäßig umfasst das Einzugsgebiet **5759 km²**,
- die durchschnittliche Einwohnerzahl liegt bei **706.284**
- durchschnittlich **7,2%** der Einwohner haben nicht die deutsche Staatsangehörigkeit
- die Arbeitslosenquote liegt bei **4,4%**

- Jährlich ca. **6700** Geburten im Einzugsgebiet
- ca. **4,4** Kliniken mit Geburtshilfe
- **1,6** mit Neonatologie



Aus dem
Harl.e.kin-Musterprofil- Implementierungsphase

Angaben zur Kooperationsklinik und betreuten Familien

- Jährlich ca. 1407 Geburten,
- davon 305 (46%) Frühgeborene und Risikokinder,
 - 31 FG < 1500g,
 - 35 FG < 32 SSW
- Ca. 33 x Zwilling, 2 x Drilling

Zum Vergleich Neonatalstatistik Bayern (BAQ) 2009

- 14.163 Geburten
- davon 5.650 (39,9%) Frühgeborene
 - 7% < 1500g
 - 7,6 % < 32 SSW



Harl.e.kin-Nachsorge:

Struktur / Kooperationspartner / Finanzierung

Finanzierung: Antrag von FFS und Krankenhaus, evtl. SPZ, zu Teilnahme am Projekt Harl.e.kin-Nachsorge, Prüfung-Beratung durch Astffby, Konzept u. Personal nach Projektvorgabe, Finanzierung StMAS: 3 Jahre Anschubfinanzierung volle Kosten nach Vorgabe, dann 10 % Eigenanteil bei Anbindung und Kontrolle im Projekt

Organisation: Gemeinnütziger Träger, Kooperationsvertrag zwischen allen beteiligten Institutionen, festgelegtes Personal Kikr.-Schwester aus Klinik mit Nebentätigkeit, Mitarbeiter FFS (EPB Ausb.) , KoordinatorIn (Soz.päd.), zentrale Beratung/Koord. Astffby

Betreuung: Im Übergang und erste Zeit zu Hause, Indikation + Angebot für Familien mit kindlicher und elterlicher Indikation

Beratungsangebot für Eltern mit frühgeborenen Kindern, mit risikogeborenen Kindern, z.B. bei Erkrankungen oder Belastungen in der Neugeborenenzeit, mit unruhigen, leicht irritierbaren Säuglingen und mit eigenen, elterlichen Unsicherheiten und Ängsten oder weiteren psychosozialen Belastungen

Abgrenzung zur Sozialmedizinischen Nachsorge wie z.B. durch Bunten Kreis

- Finanzierung: Krankenkassen , § 43,2 SGB V
- Organisation: Verein, Krankenhausträger –müssen nach Vorgaben einer Rahmenvereinbarung Konzept erstellen, spez. Personal vorhalten, erhalten Anerkennung
- § 43 , 2 frei zitiert: Krankenkasse erbringt aus **med. Gründen** im unmittelbaren Anschluss an eine Krankenhausbehandlung oder stat. Rehabilitation erforderliche sozialmed. Nachsorgemaßnahmen für **chronisch kranker oder schwerstkranke Kinder**..wenn Nachsorge wegen Art u. Schwere u. Dauer der Erkrankung notwendig ist um stat. Aufenthalt zu verkürzen o. anschließende ärztl. Behandlung zu sichern
- Umfasst Koordinierung der verord. Leistungen, Anleitung, Motivation zu deren Inanspruchnahme. Angehörige u. ständige Betreuungspersonen sind einzubeziehen , wenn aus med. Gründen erforderlich