

# Sozialmedizinische Nachsorge Das Modell Bunter Kreis



1. Rheinland-Pfalz-Symposium  
Mainz 21.4.2007

Dr. Friedrich Porz

2. Klinik für Kinder und Jugendliche Klinikum Augsburg  
Bunter Kreis Augsburg

beta Institut für sozialmedizinische Forschung und Entwicklung Augsburg

- Case Management in der Nachsorge nach dem Modell Bunter Kreis
- Daten der randomisierten Studie zur Nachsorge: PRIMA-Studie
- Implementierung von Nachsorge nach § 43,2 SGB V



# Was ist Case Management?

*Definition „Bunter Kreis“*

Eine am Bedarf und an den Bedürfnissen der  
Familie orientierte

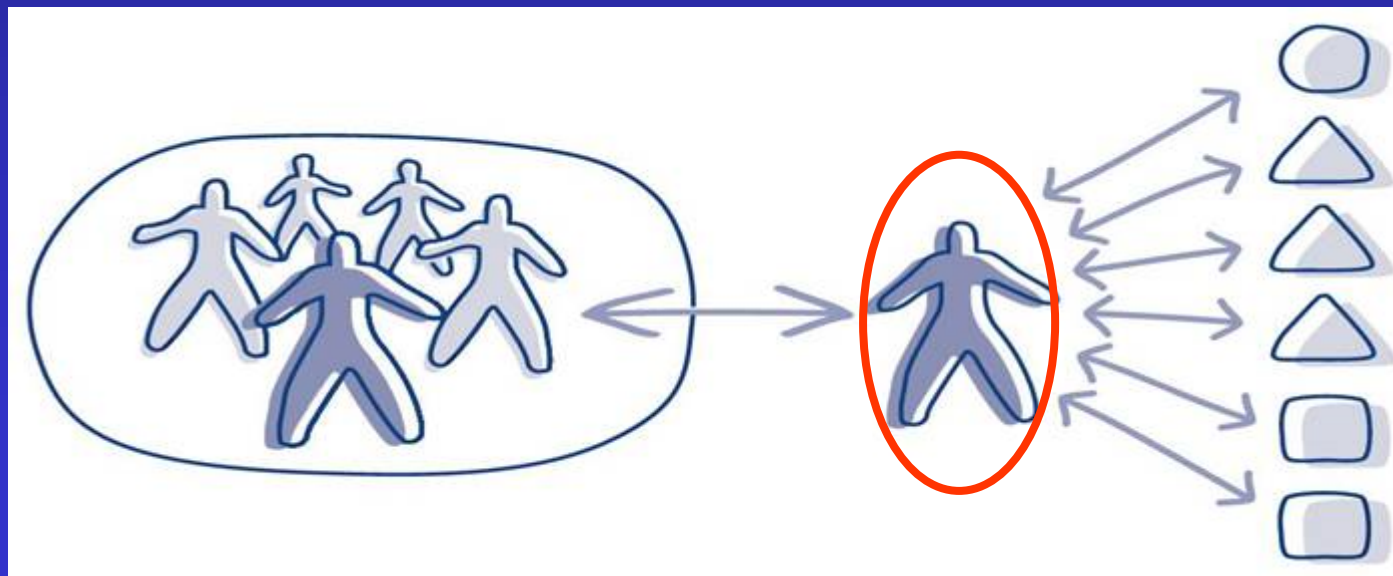
**Begleitung,  
Unterstützung und  
Vernetzung**

die hilft mit der Erkrankung des Kindes und den  
veränderten Lebensbedingungen der Familie  
zurecht zu kommen.

Vom  
Bedarf zum  
Bedürfnis

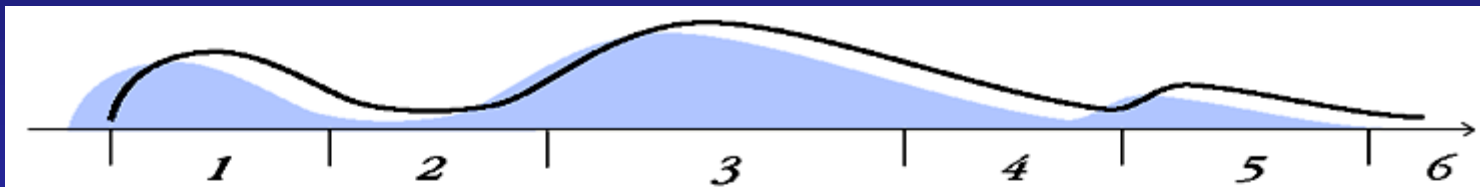


# Der Case Management Ansatz



# Kontinuität der Betreuung im CM

Diagnosephase    Behandlungsphase    Entlassphase, Vorbereitung und Wiedereingliederung nach Hause    eventuelle Krise    Ende der Nachsorge



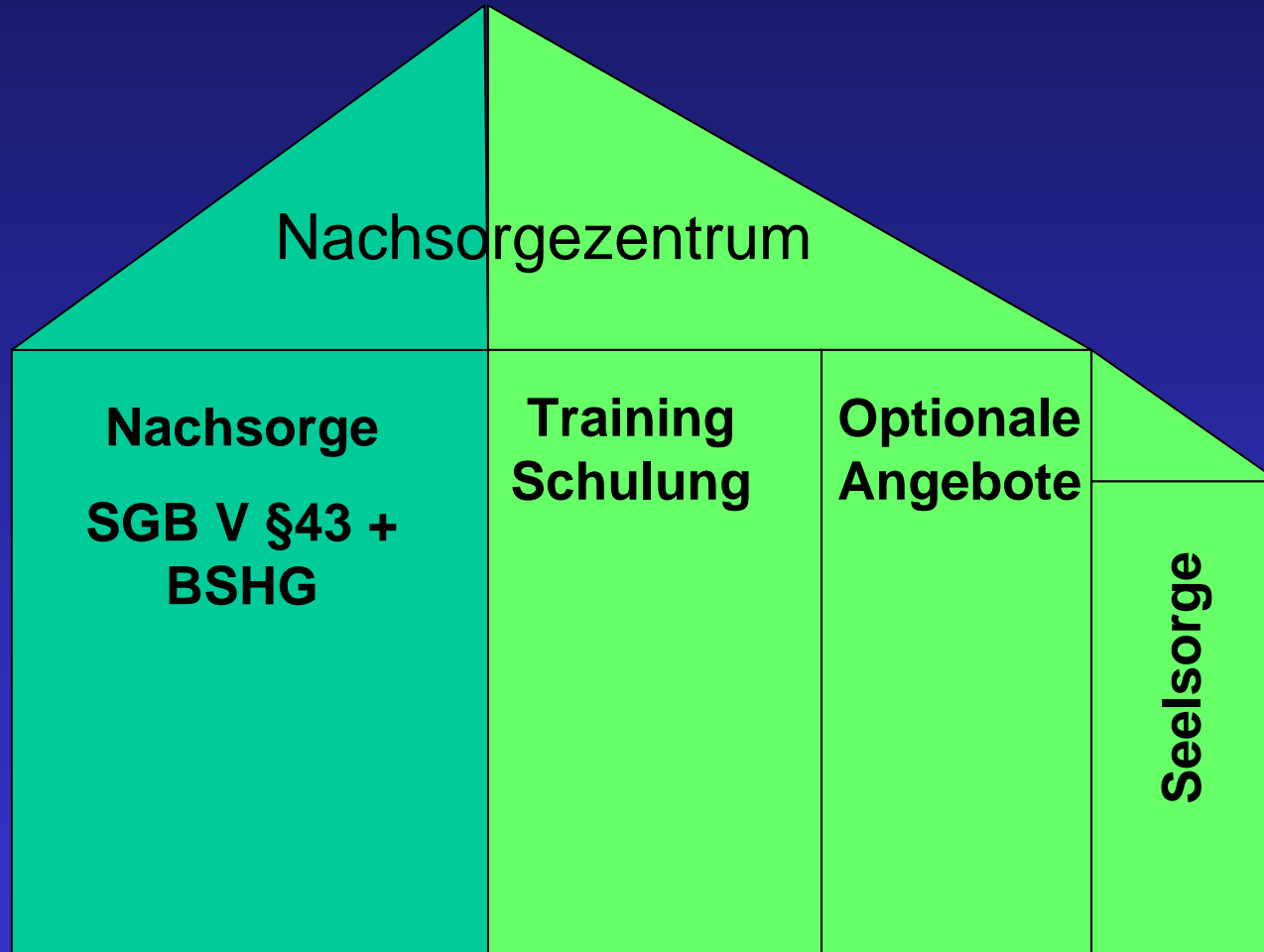
## *Betreuungsintensität der Case Managerin*

- 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.

# Idee einer Brücke

*„Von der Klinik ins Kinderzimmer“*

Vorausgehende Versorgung



Nachfolgende Versorgung

Sektorenübergreifende Versorgung

# Interdisziplinäre Teams des Bunten Kreises Augsburg





# 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 medizinischen und psychosozialen Versorgung
- Verbessertes Einsatz der Ressourcen im Sozial- und Gesundheitswesen
- Kosteneinsparung

# Notwendigkeit einer Begleitung

Bundesweite Kindernetzwerk-Umfrage 2007

	<b>Nein</b>
Wurden Ihnen bei der Information über das Krankheitsbild Hilfen zur Verarbeitung gegeben?	77,7 %
Wurden Sie auf potentielle Helfer bei der Krankheitsverarbeitung hingewiesen?	72,3 %
Wurden Sie gut beraten?	56,5 %

# Notwendigkeit einer Begleitung

Bundesweite Kindernetzwerk-Umfrage 2007

<b>Wurden Sie ausreichend informiert über:</b>	<b>Nein</b>
Maßnahmen zur Familienentlastung	66,6 %
Pflegerische Versorgung	54,9 %
Frühförderung	40,2 %
Pflegeversicherung	54,1 %
Behindertenrecht	41,6 %

# Warum CM bei Frühgeborenen?

## Probleme nach der Entlassung:

- Häufige Kontrolltermine
- Therapien
- Unsichere Prognose, Ängste der Eltern
- Fütter- und Gedeihstörungen
- Interaktions- und Regulationsstörungen:  
Ess-, Schrei- und Schlafprobleme
- Monitorüberwachung

# Theoretische Grundlagen für eine frühe Begleitung

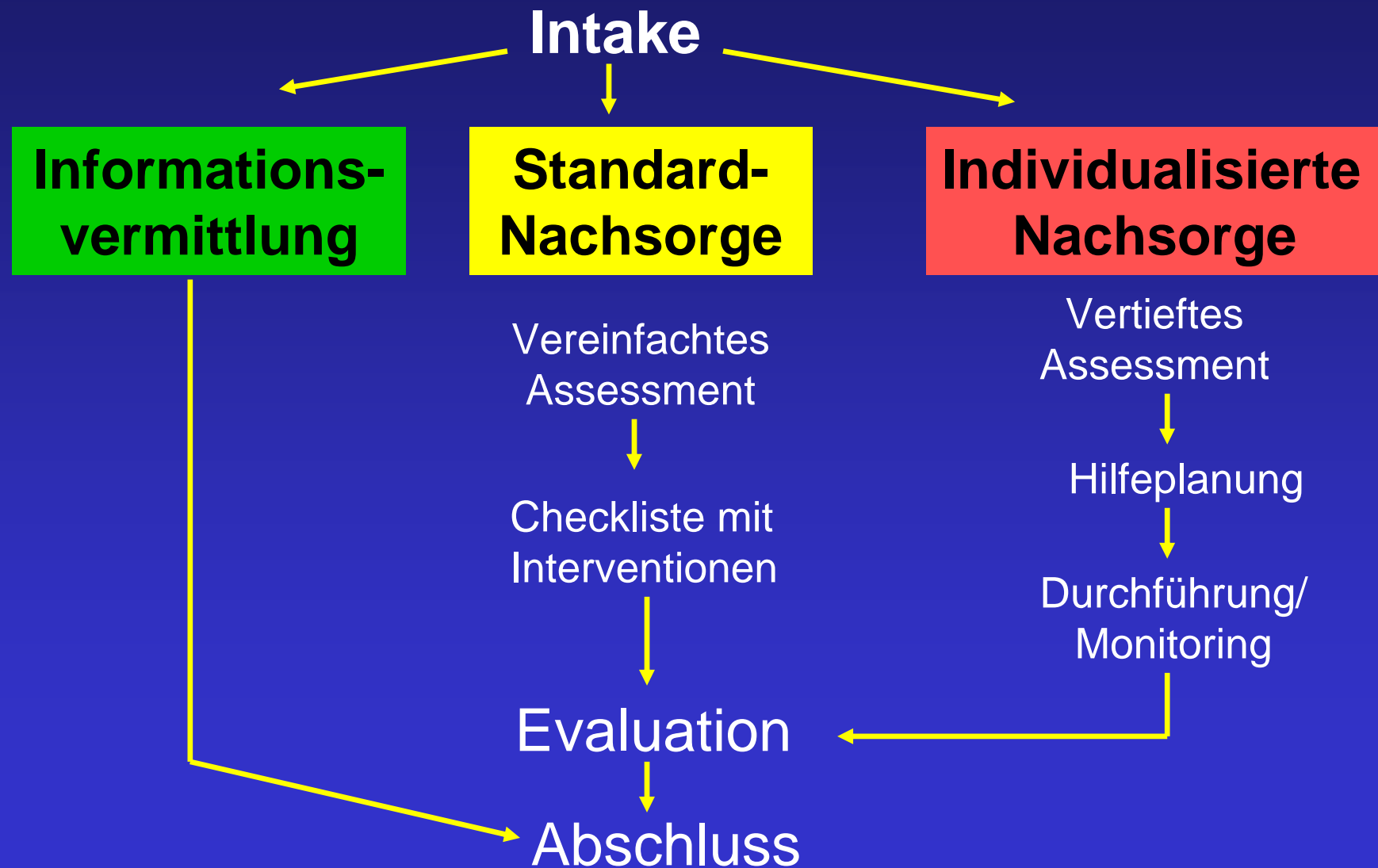
- Bindungstheorie: Bowlby, Brisch, Sarimski  
Exploration nur bei Bindungssicherheit
- Feinfühligkeit: Ainsworth, Grossmann  
Angemessene und kontingente  
Reaktionen auf die Signale des Kindes
- Systemisch-ökologischer Ansatz: Schlack, Speck  
Bewältigung der spezifischen Belastungen

# Kriterien für Nachsorge bei Früh- und Risikogeborenen

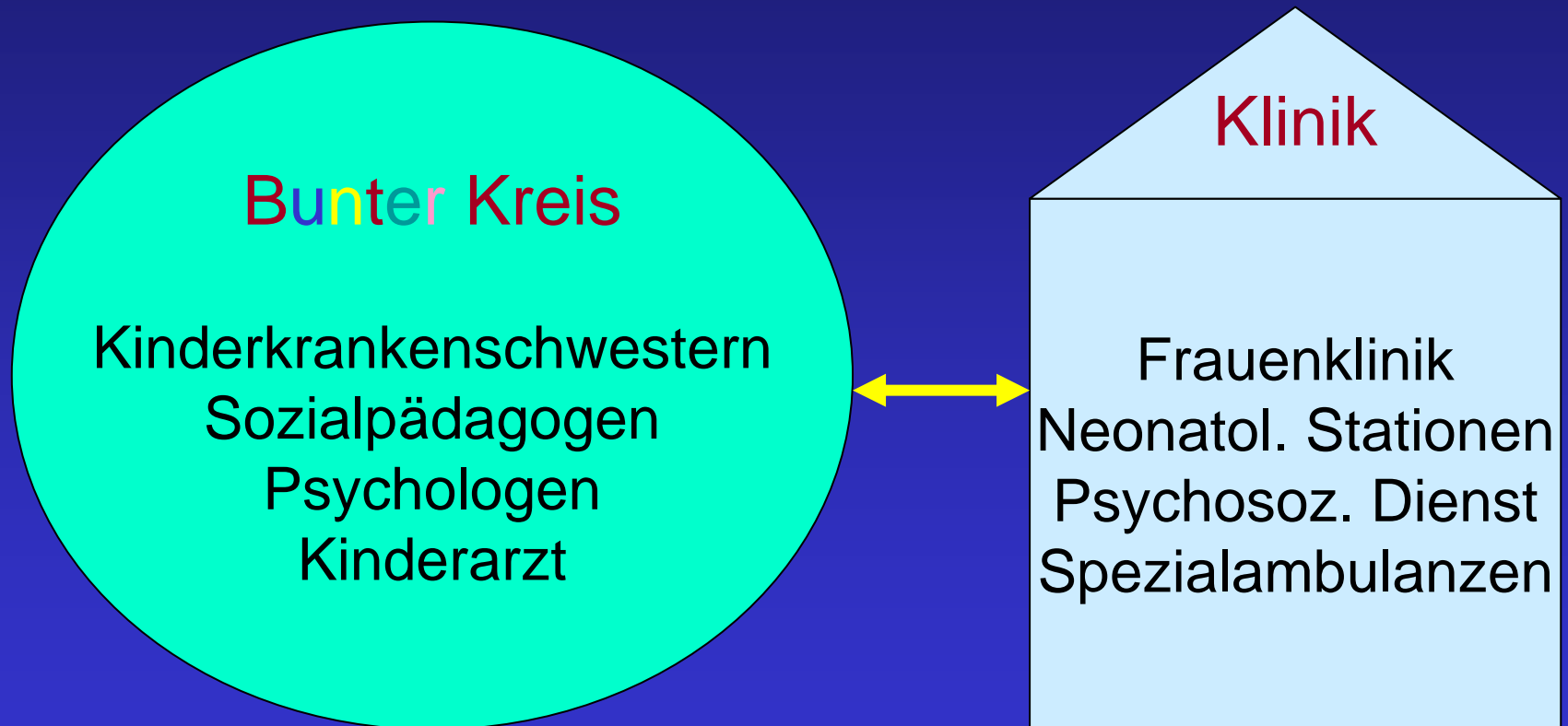
- Alle Frühgeborene unter 30 SSW
- Alle Frühgeborene unter 1500 g
- Früh- und Neugeborene mit schwerwiegenden Fehlbildungen oder Erkrankungen
- Familien mit hoher psychosozialer Belastung



# Differenzierterer Nachsorgeablaufplan



# Das Nachsorgeteam



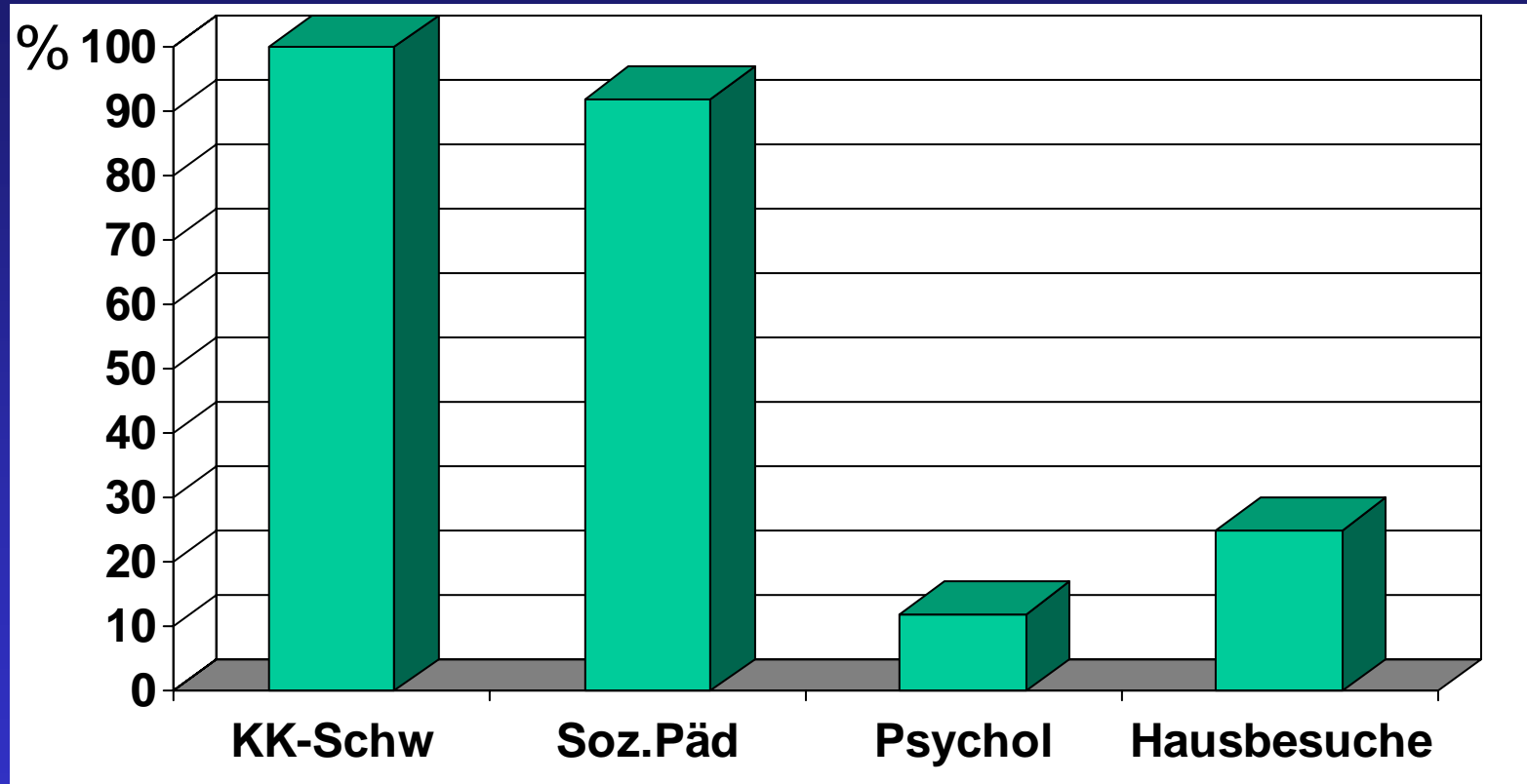


# Case Management in der Begleitung von Eltern von FG

- Informationsvermittlung
- Anleitung
- Interaktionsförderung
- Stärkung des Vertrauens  
in die eigene Kompetenz
- Evaluation der Ressourcen  
und des Hilfebedarfs der Familie
- Psychosoziale Beratung
- Vernetzung
- Hausbesuche



# Begleitung und familienorientierte Nachsorge bei Früh- und Neugeborenen



Dauer der Begleitung und Nachsorge im Mittel 20 Stunden  
im Zeitraum bis zu 6 Monaten nach Entlassung

## Vorteile für den **Kliniker** aus der Nachsorge:

- Sicherstellung der Qualität der Nachbetreuung
- Bessere Vernetzung: Nutzung der Hilfsangebote
- Rückmeldung aus dem Nachsorgeteam: bessere Information über das Kind nach Entlassung
- Verbesserung der psychosozialen Betreuung der Familien
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit: „Blick über den Zaun“
- Gestaltungsmöglichkeiten im Care Management

# Vorteile für den **niedergelassenen Kinderarzt:**

- Sicherstellung der Nachbetreuung
- Schnellere Information aus der Klinik
- Bessere Zusammenarbeit mit der Klinik
- Hilfe bei der Vernetzung
- Rückmeldung aus dem Nachsorgeteam über das Kind
- Entlastung: weniger Hausbesuche, Betreuung von chronisch kranken Kindern wird erleichtert

# PRIMA-Studie:

**P**rospektive **R**andomisierte **I**mplementierung des **M**odellprojekts **A**ugsburg“

## Uni-Kinderklinik Bonn Randomisierte Studie

Familien  
**ohne**  
Nachsorge  
(Kontrollgruppe)  
N = 54

3 Messzeit-  
Punkte: vor  
Entlassung,  
6 & 18 Monate

Familien  
**mit**  
Nachsorge  
(Intervention)  
N = 55

3 Messzeit-  
Punkte: vor  
Entlassung,  
6 & 18 Monate

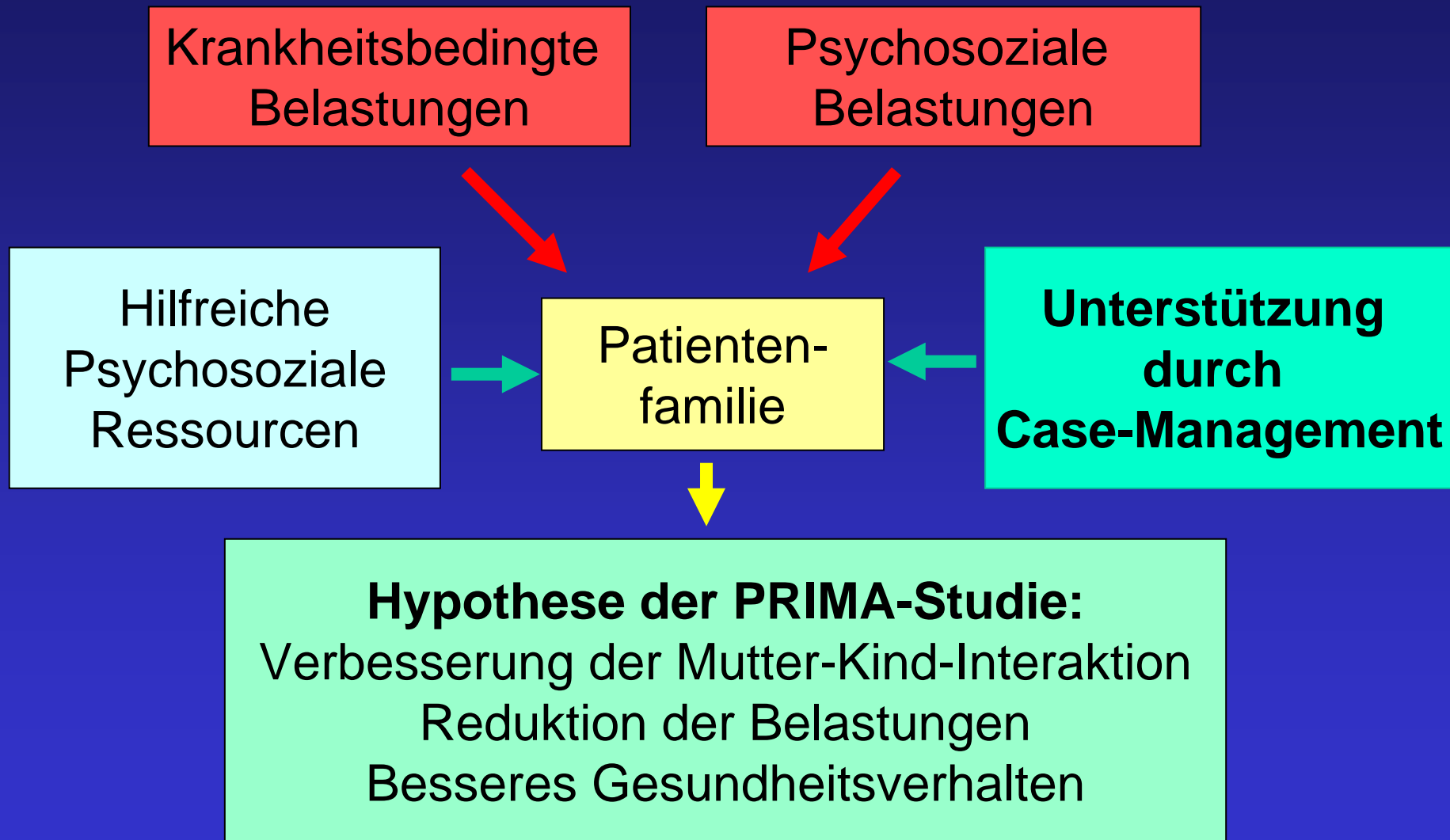
## Klinikum Augsburg Implementierungsstudie

Familien  
**mit**  
Nachsorge  
N = 91

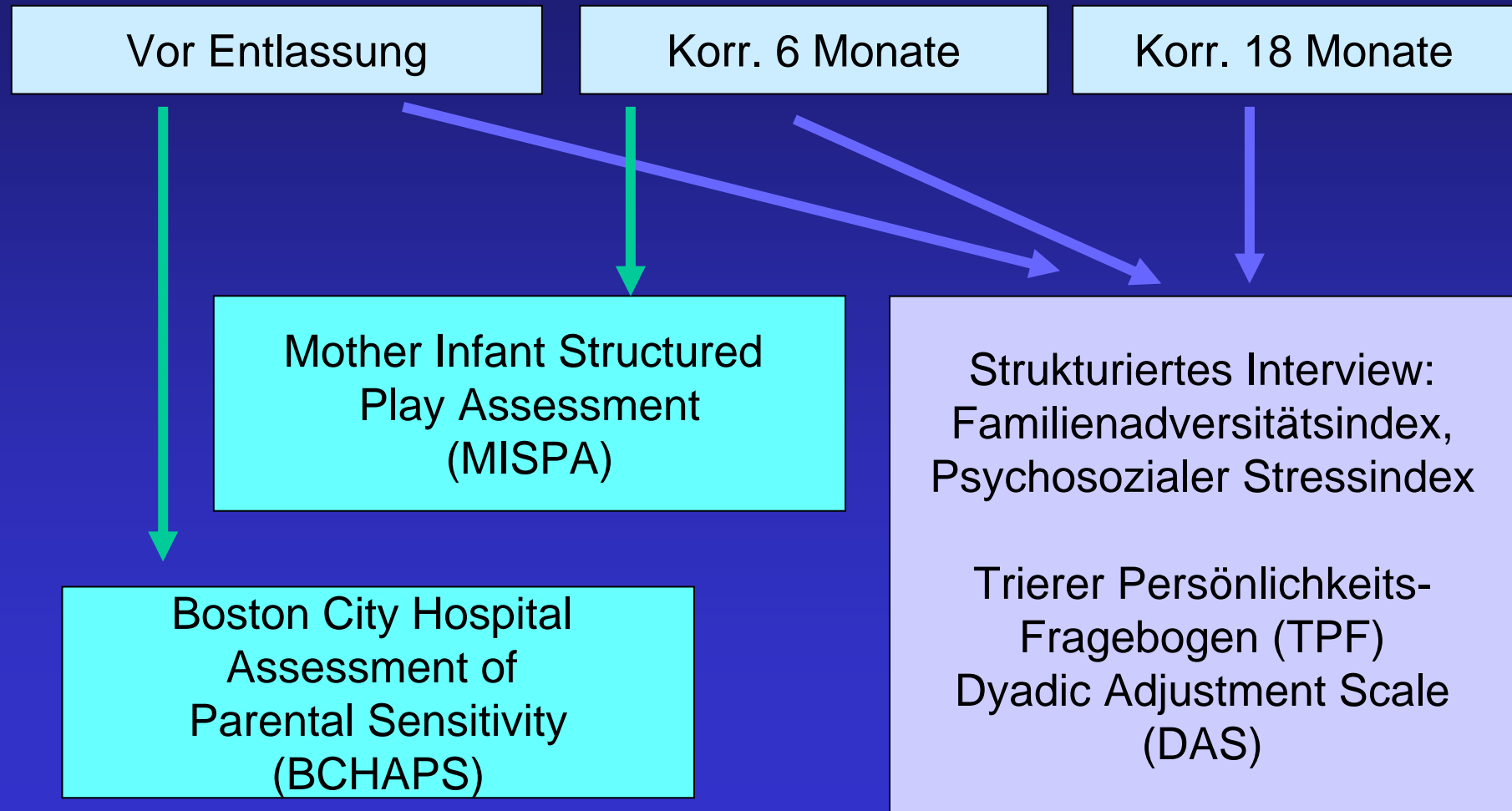
3 Messzeit-  
Punkte: vor  
Entlassung,  
6 & 18 Monate

Einschlusszeitraum 1.1.2002 – 31.12.2003

# Fragestellung

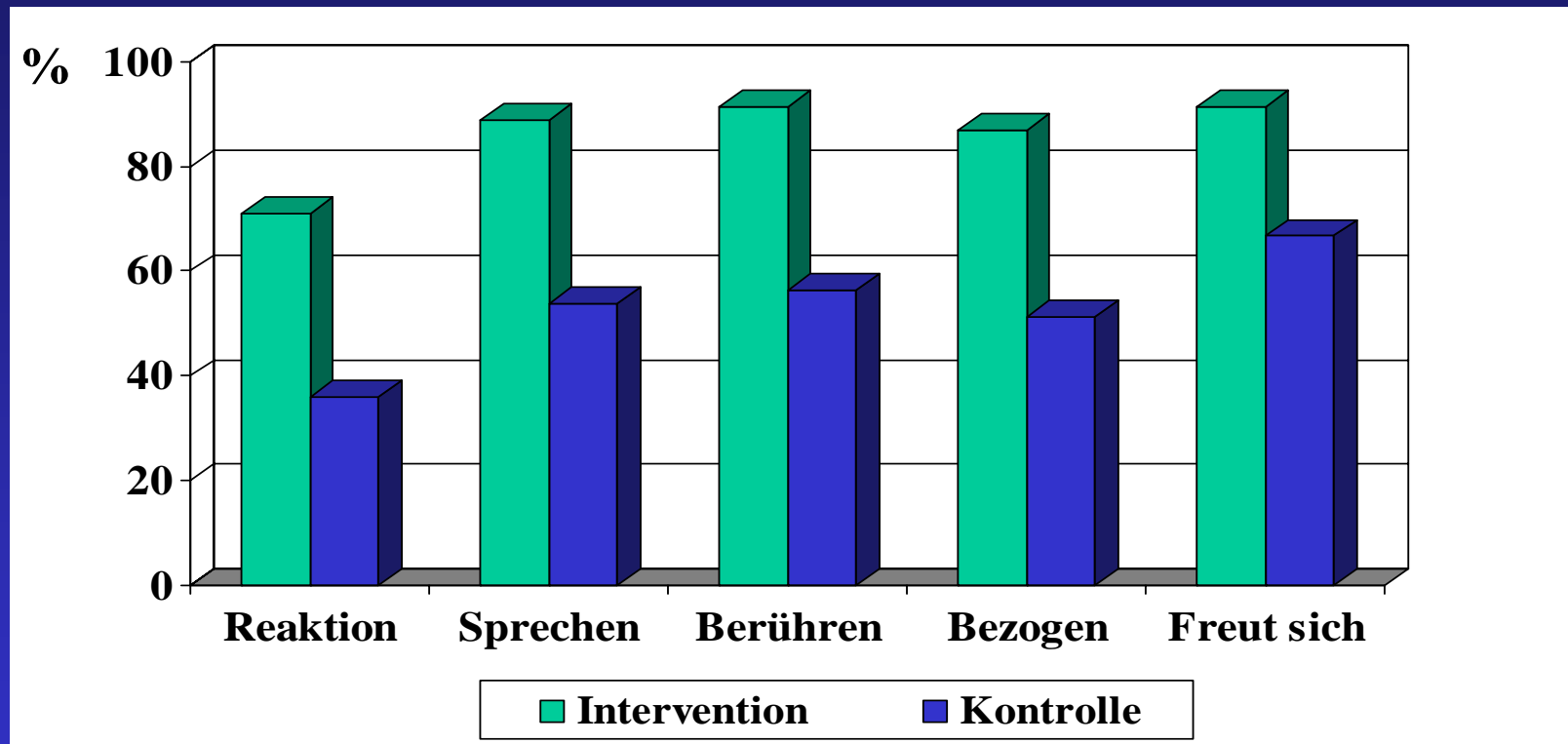


# Instrumente und Zeitplan



# BCHAPS

Boston City Hospital Assessment of Parental Sensitivity



Anteil der Mütter mit maximaler Punktzahl von 5 je Item

Mittelwerte Gesamtskalen Intervention 60,07

Mittelwerte Gesamtskalen Kontrolle 50,24 p 0,002



# MISPA

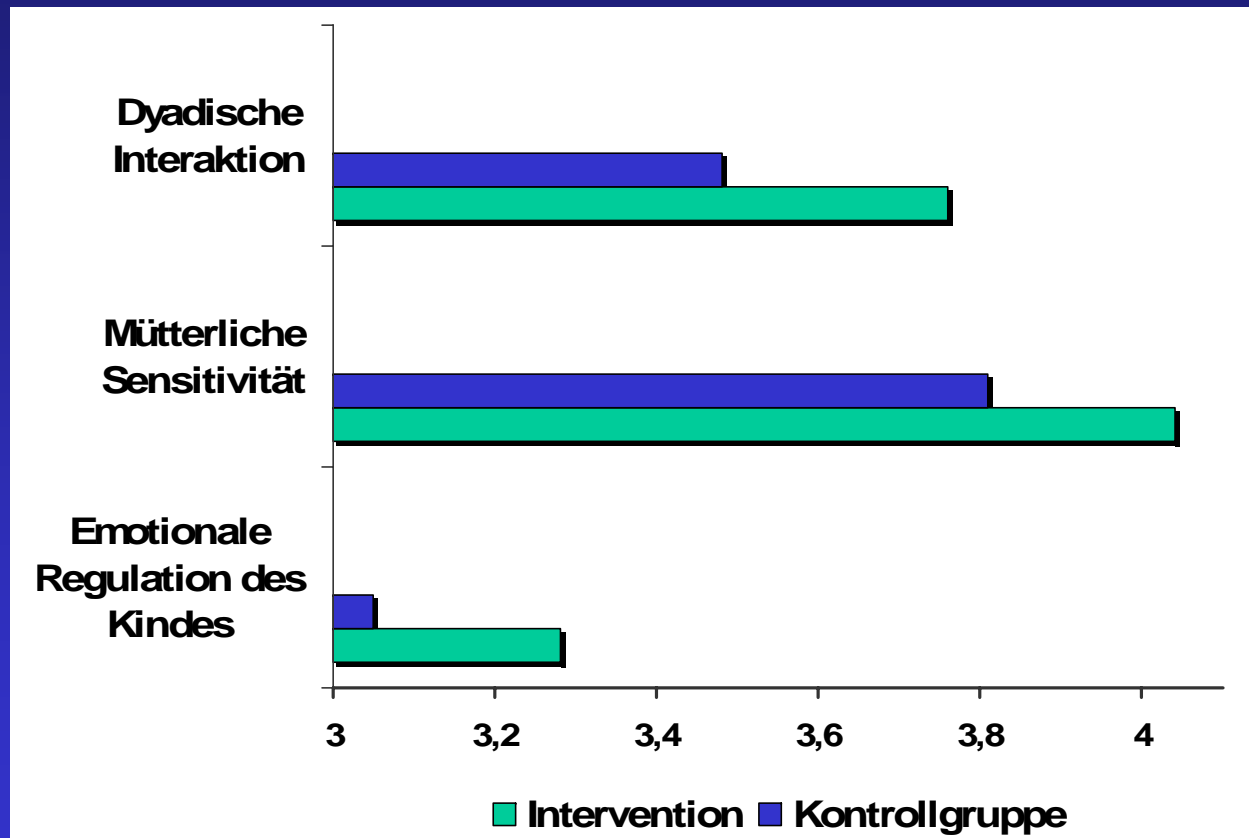
Mother Infant Structured Play Assessment, Wolke

## Videoaufnahmen der Mutter-Kind-Interaktion in fünf Spielsequenzen:

- Strukturiertes Spiel 2.5 Minuten
- Freies Spiel 2.5 Minuten
- Aufmerksamkeitsweckung 1 Minute
- Still Face 1.5 Minuten
- Reunion (freies Spiel) 1.5 Minuten

# MISPA

## Skalenwerte für Episode 5 (Reunion)



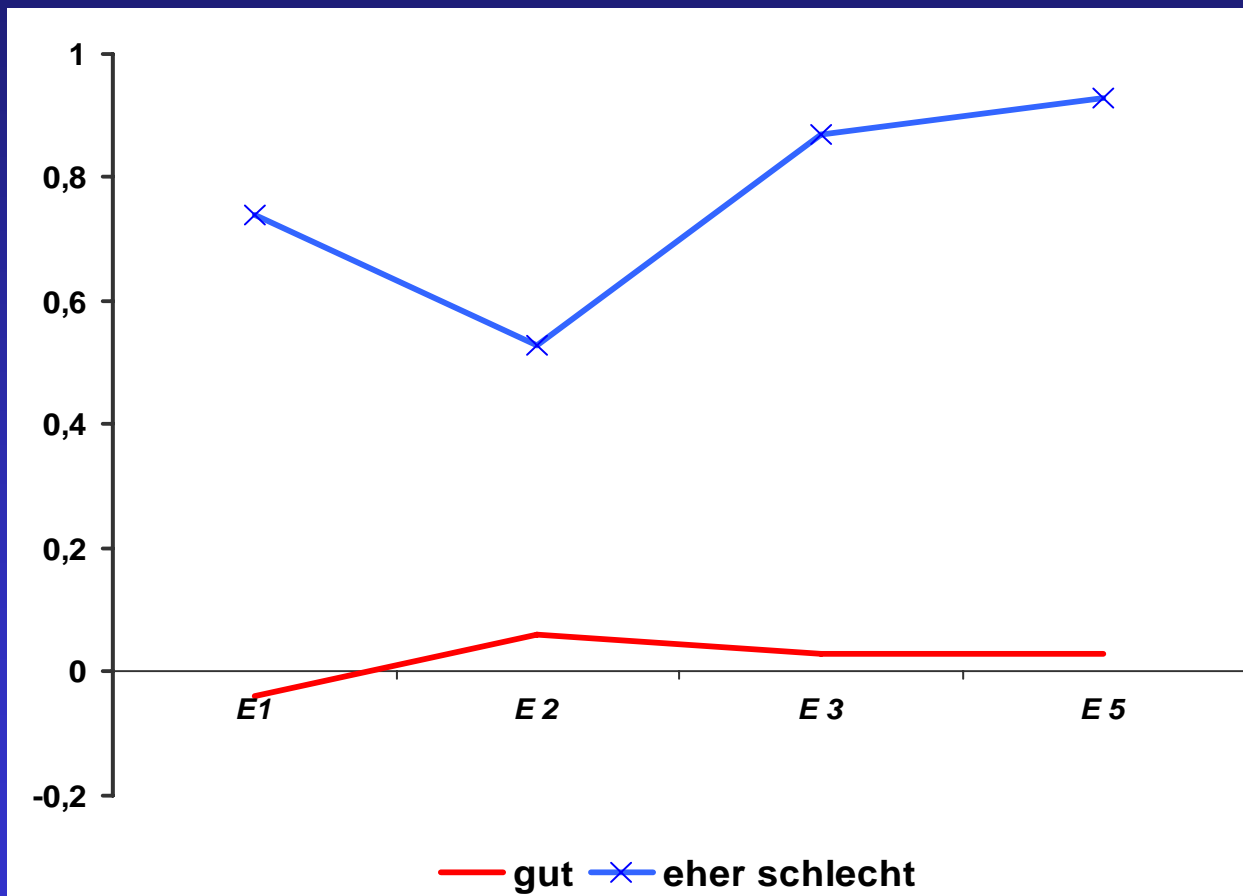
Score 0-5

jeweils  $p < 0.05$

# MISPA: Mutter Skalen

## Mütterliche Sensibilität

Gesundheitszustand des Kindes bei Entlassung

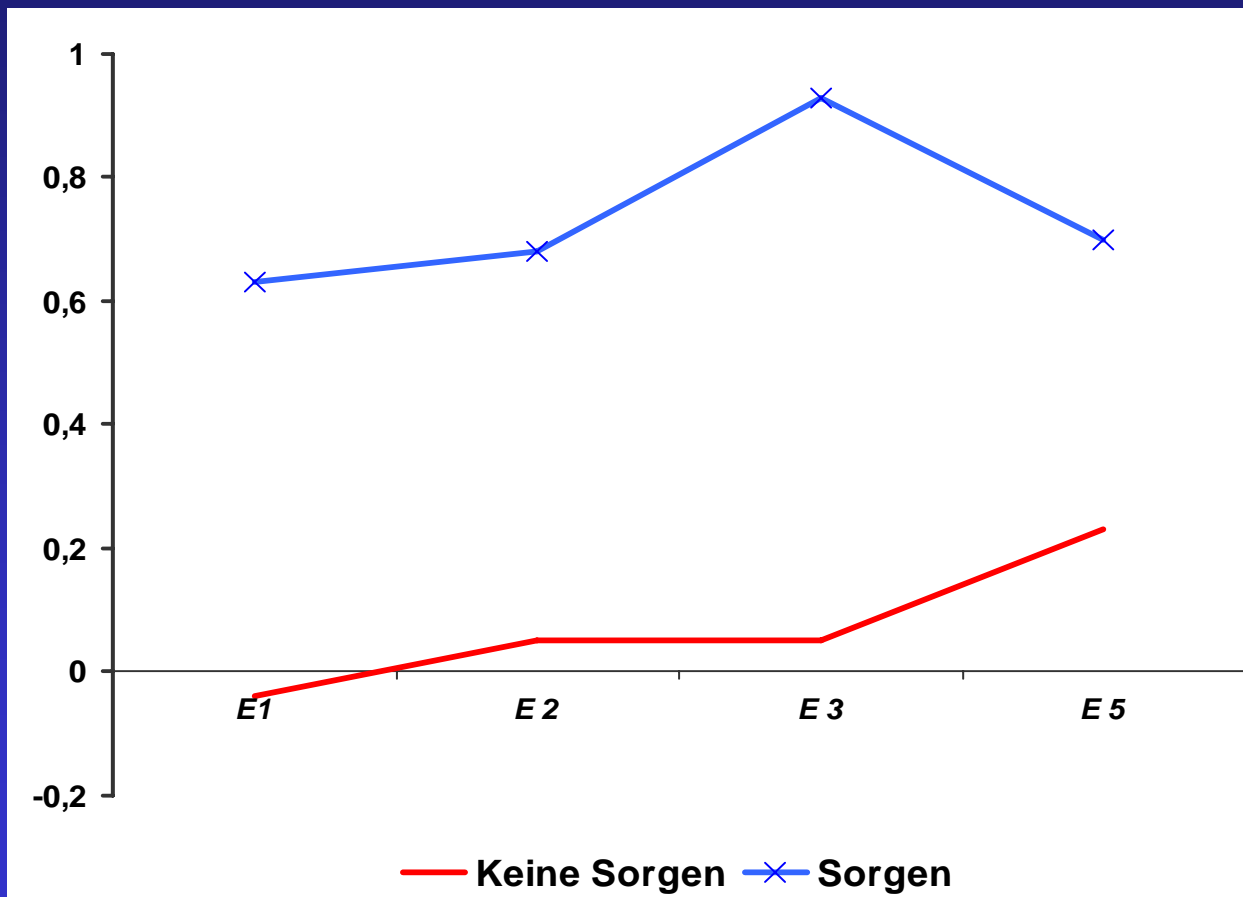


Differenz  
Intervention –  
Kontrolle

# MISPA: Mutter Skalen

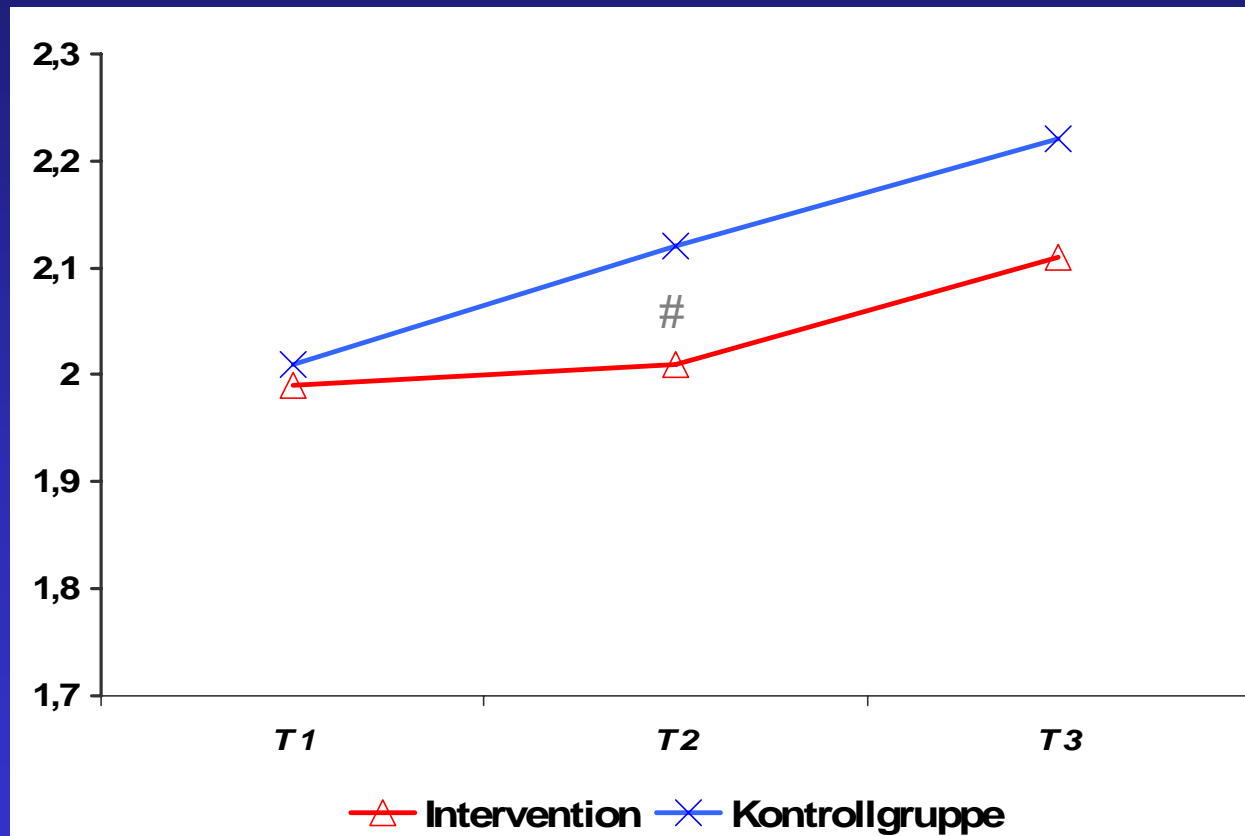
## Mütterliche Sensibilität

Sorgen, den Ansprüchen gerecht zu werden bei Entl.



Differenz  
Intervention –  
Kontrolle

# Elterliche Übereinstimmung Dyadic Adjustment Scale

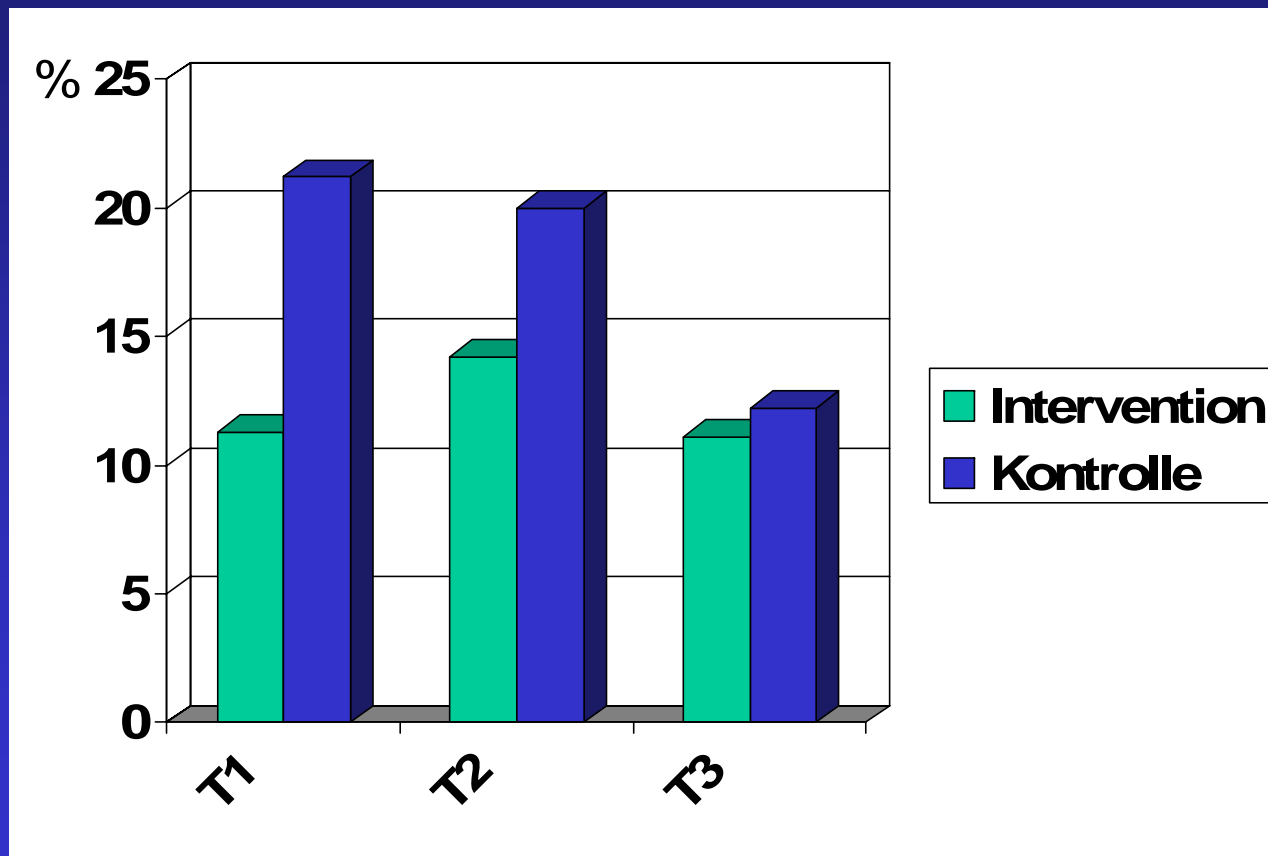


Score 0-5    # =  $p < 0.05$

# Psychosoziale Belastung

## PSI: Psychosozialer Stressindex

Belastungs-Score über 3:



Score 0-14

# Krankenhausverweildauer

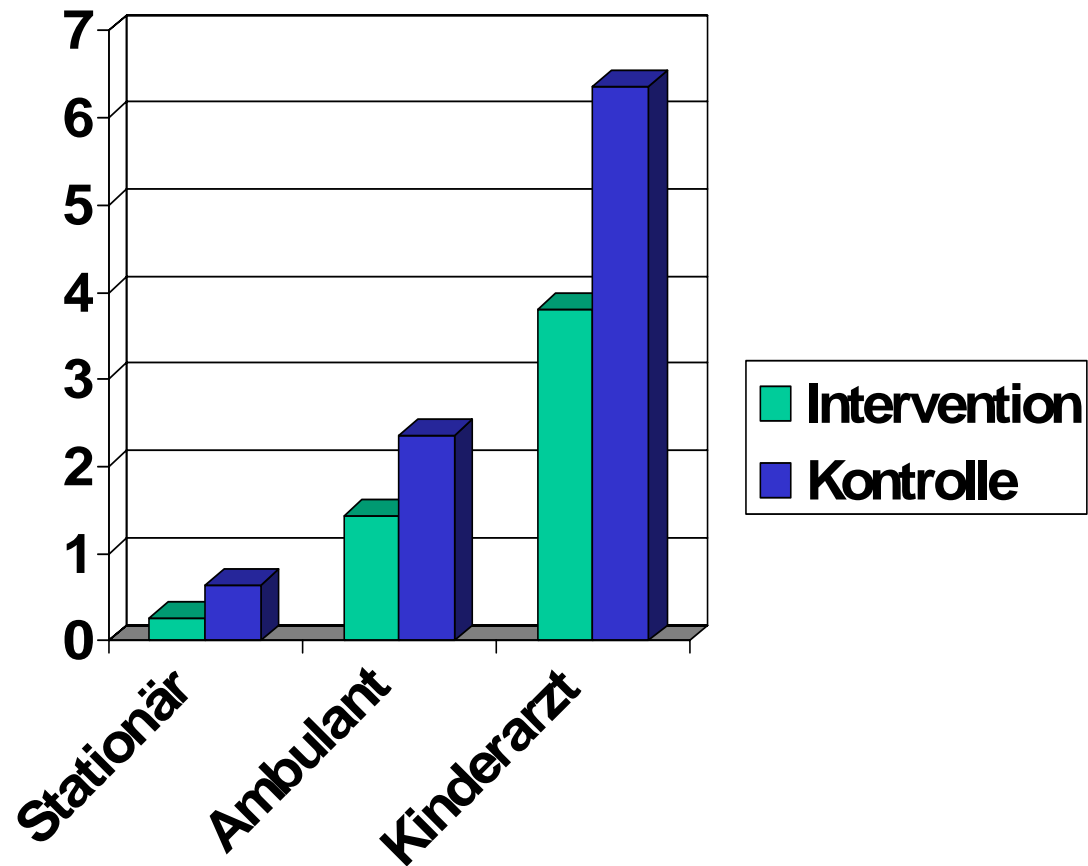
Gesundheitsökonomische Studie  
T. Wiedemann 2004

	Liegezeitver- kürzung	Kostenein- sparung in €
<b>FG &lt; 28 SSW</b>	21 Tage	12.600
<b>FG 28-31 SSW</b>	11 Tage	6.100

Kosten der Nachsorge für eine Familie: € 1.028

# Klinikaufnahmen und Arztbesuche

Mittelwerte der Häufigkeiten  
innerhalb 6 Monaten nach Entlassung



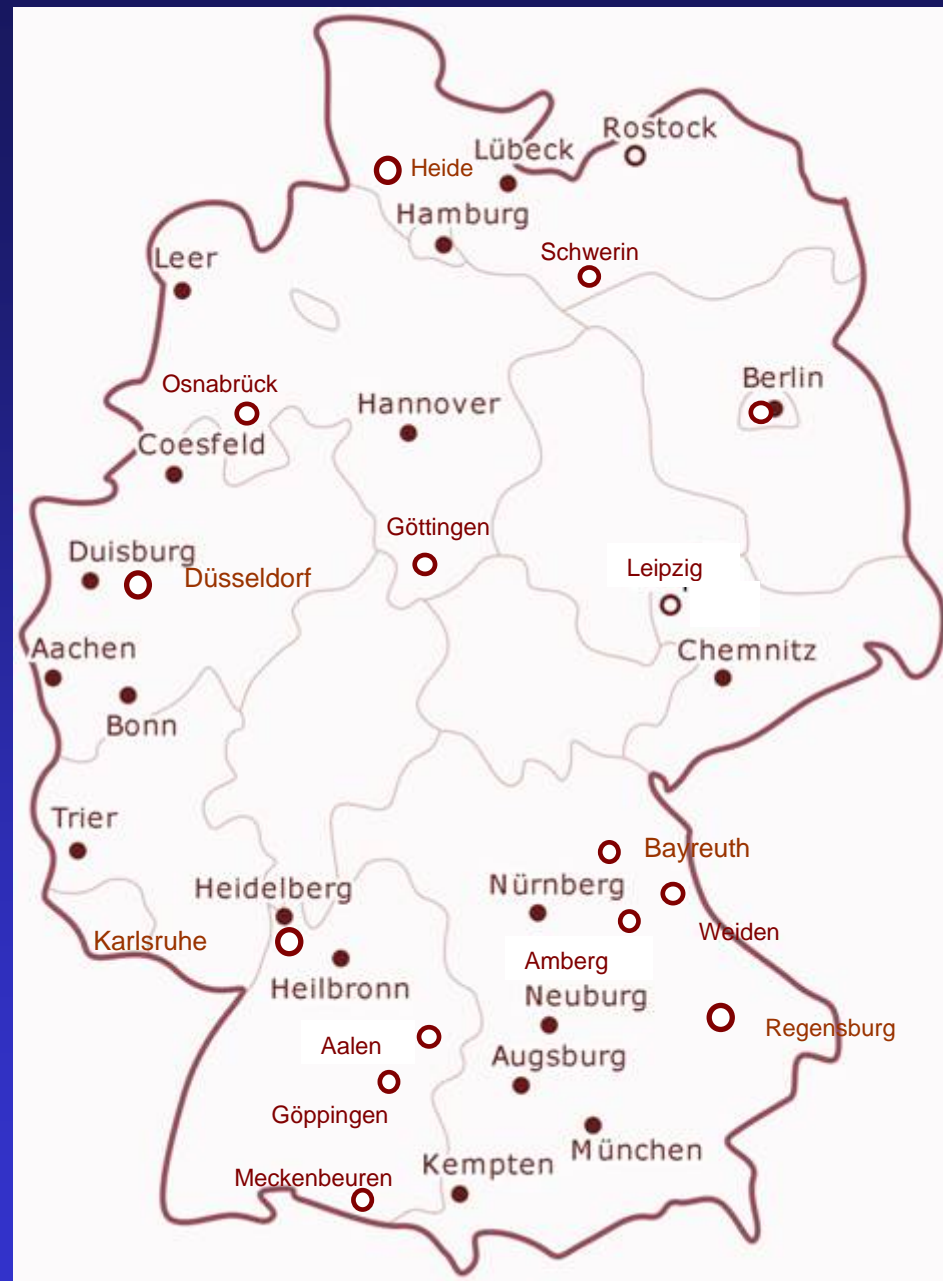


# Die PRIMA-Studie & Case-Management: Implikationen

- Eine frühe Begleitung fördert die Mutter-Kind-Interaktion und reduziert die mütterlichen Belastungen.
- Die Implementierung einer frühen Begleitung und Nachsorge sollte ein wichtiger Bestandteil neonataler Behandlung sein.
- Zur weiteren Sicherung- und Verbesserung der Behandlungsqualität sollten Case-Management-Projekte standardisiert und zertifiziert werden.



[www.bunter-kreis-deutschland.de](http://www.bunter-kreis-deutschland.de)



0 = In Vorbereitung

# Kosten der Nachsorge

## Durchschnittliche Nachsorgekosten pro Fall

T. Wiedemann: Gesundheitsökonomische Studie zum Bunten Kreis 2003

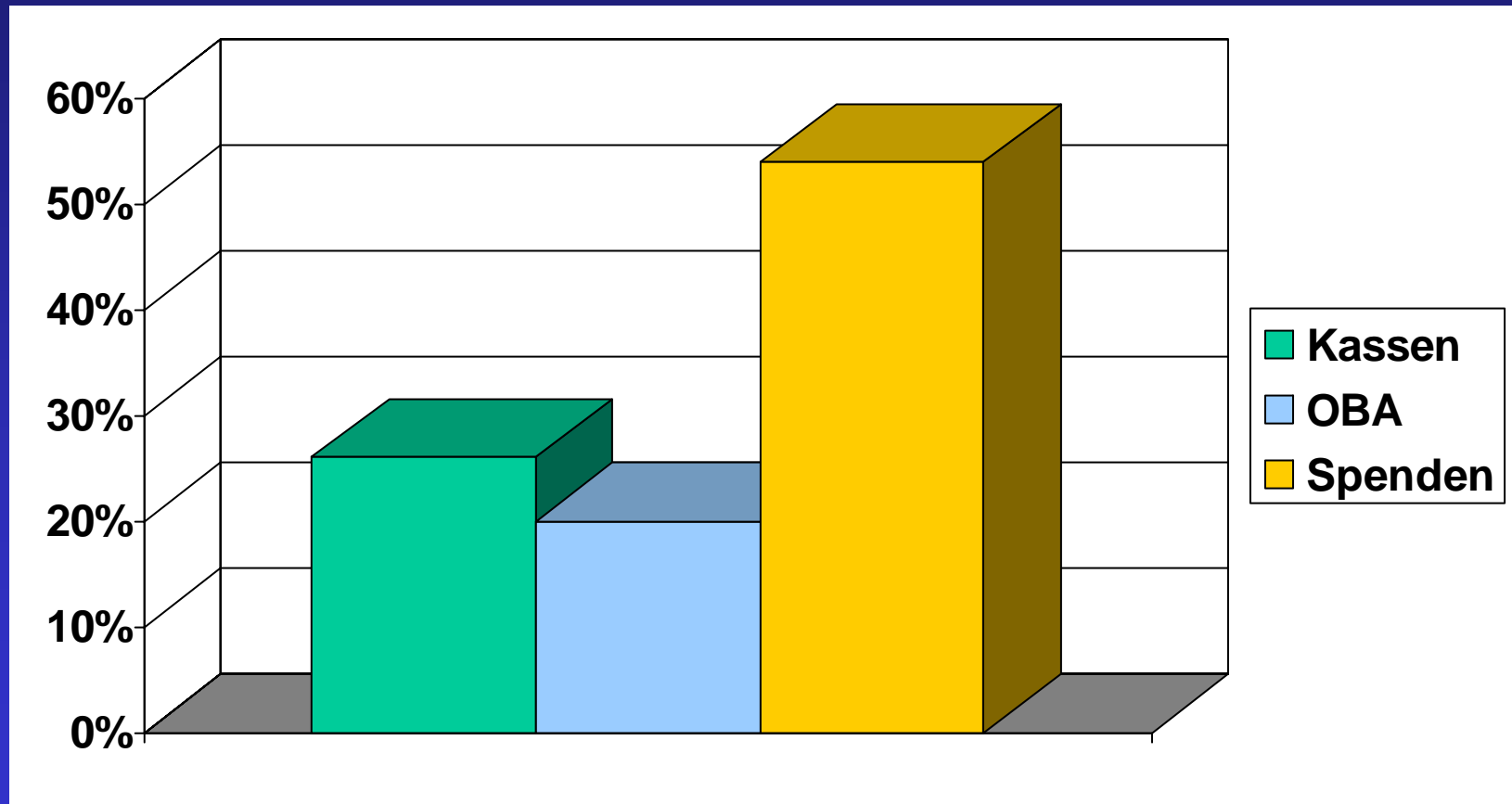
Alle Kinder      2530 Euro

---

Onkologie      4350 Euro

Frühgeborene 1028 Euro

# Anteilige Finanzierung der Nachsorge Bunter Kreis Augsburg



# Nachsorge im Sozialgesetzbuch V

## § 43 Abs. 2

Die Krankenkasse kann aus medizinischen Gründen **in unmittelbarem Anschluss an eine Krankenhausbehandlung** oder stationäre Rehabilitation erforderliche **sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen für chronisch kranke oder schwerstkranke Kinder**, die das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, **erbringen oder fördern**, 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.

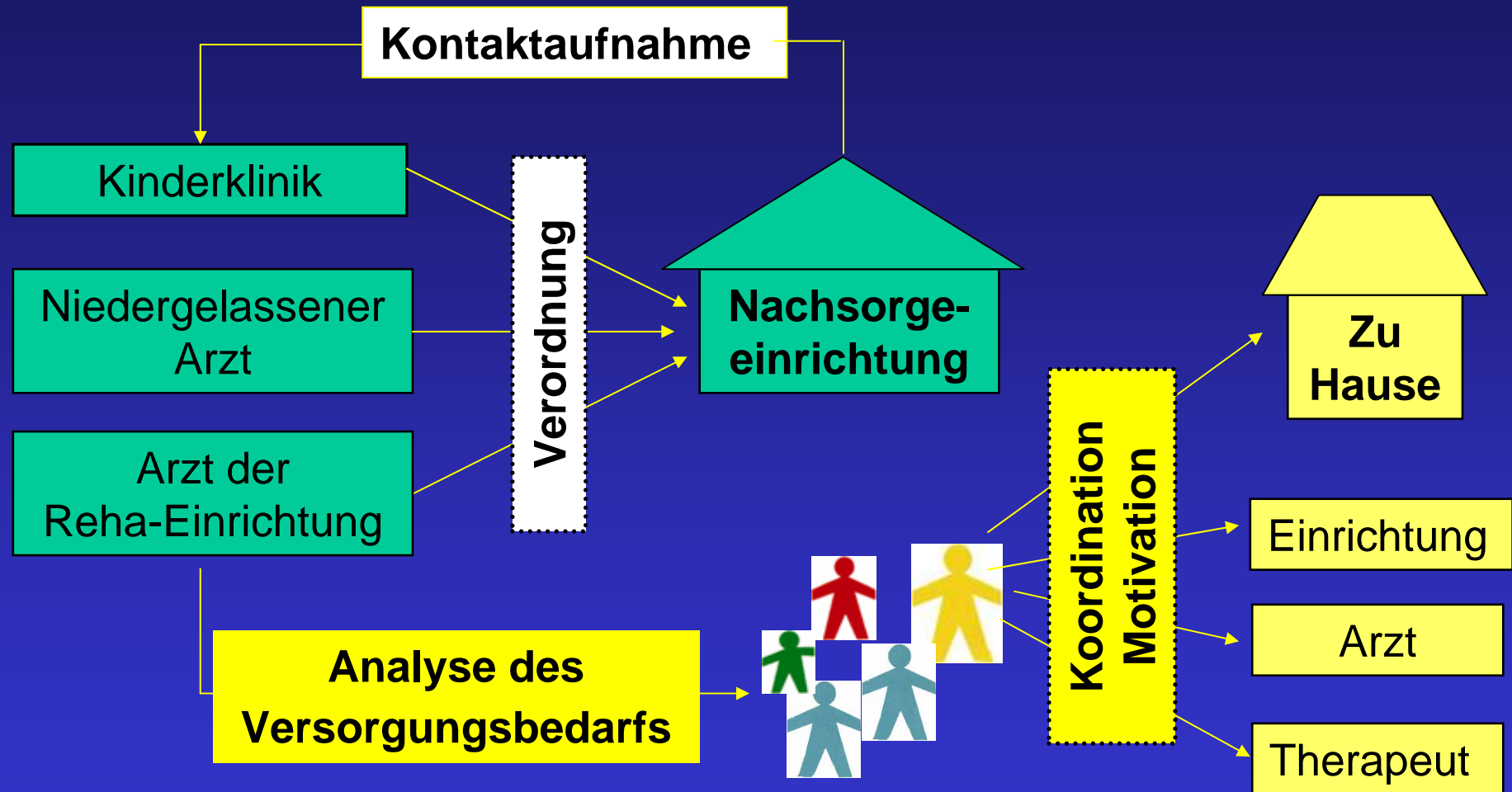
# Nachsorge im Sozialgesetzbuch V

## § 132 c

(1) Krankenkassen oder die Landesverbände der Krankenkassen **können mit geeigneten Personen oder Einrichtungen Verträge über die Erbringung sozialmedizinischer Nachsorgemaßnahmen schließen**, soweit dies für eine bedarfsgerechte Versorgung notwendig ist.

(2) Die Spitzenverbände der Krankenkassen legen **gemeinsam und einheitlich in Empfehlungen die Anforderungen an die Leistungserbringer** der sozialmedizinischen Nachsorgemaßnahmen fest.“

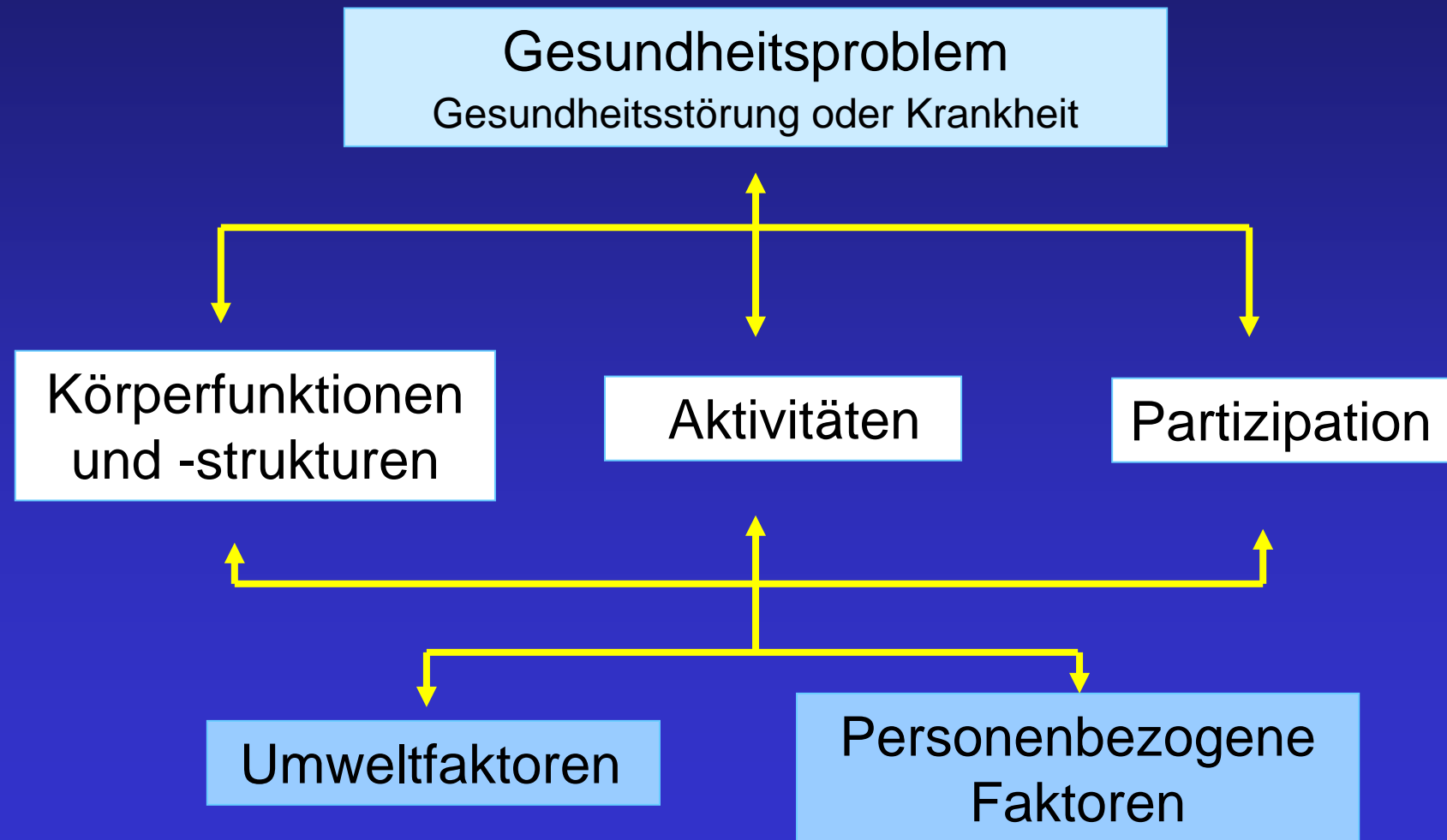
# Nachsorge im Versorgungsnetzwerk





# ICF

## Internationale WHO-Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung & Gesundheit



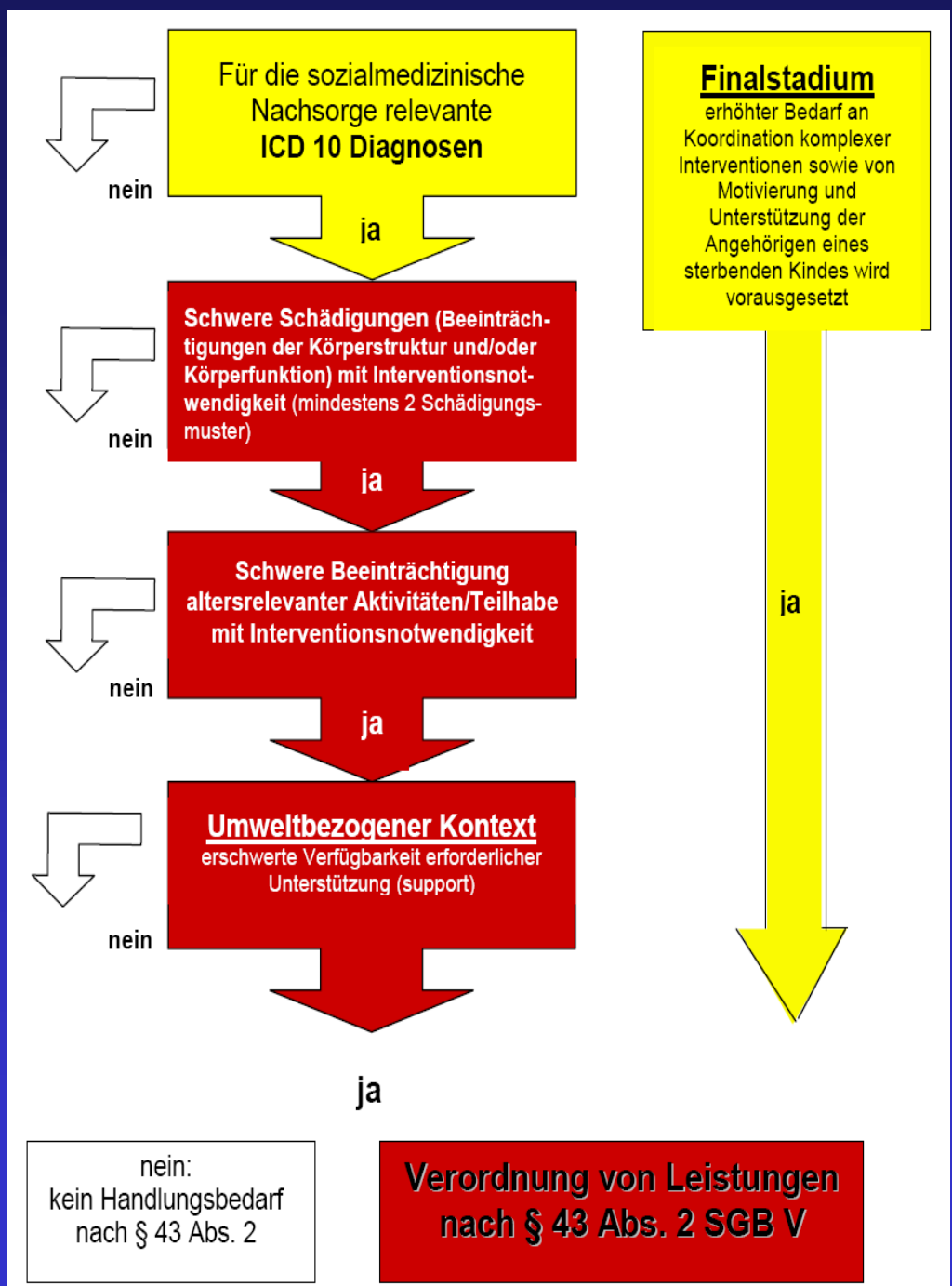
# Rahmenvereinbarungen zu § 43,2

## Diagnoseliste

<b>XVI Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben</b>	
P04.3	Schädigung des Feten/Neugeborenen durch Alkoholkonsum der Mutter
P04.4	Schädigung des Feten /Neugeborenen durch Einnahme abhängigkeits-erzeugender Medikamente/Drogen der Mutter
P07	Frühgeburtlichkeit (kurze Schwangerschaftsdauer, niedriges Geburtsgewicht)
P20 bis P29	Sauerstoffmangelzustände und Lungenerkrankungen
P35 bis P37	Angeborene Infektionskrankheiten, insbesondere Zytomegalie und Toxoplasmose
P52	Intrakranielle, nichttraumatische Blutung beim Feten/Neugeborenen
P77	Enterocolitis necroticans beim Feten und Neugeborenen
P96.0	Angeborene Niereninsuffizienz
P96.1	Entzugssymptome beim Neugeborenen bei Einnahme von Abhängigkeitserzeugenden Arzneimitteln oder Drogen durch die Mutter
<b>XVII Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien</b>	
Q20 bis Q28	Angeborene Fehlbildungen des Herzens und des Kreislaufsystems
Q32 bis Q34	Angeborene Fehlbildungen des Atmungssystems
Q67	Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems, spez. WS und Thorax
Q85	Phakomatosen
Q86	Angeborenes Fehlbildungssyndrom aufgrund toxininduzierter Embryopathien
Q91	Chromosomenanomalien (Trisomie 13/18)

# Indikationen nach ICF

Rahmenvereinbarung zu § 43,2



# Antrag nach § 43,2

Es liegen folgende Strukturschädigungen vor, die durch Interventionen zu ersetzen oder durch unterstützende Maßnahmen zu kompensieren sind:

## Körperstruktur

## Strukturersatz

Herz-/Kreislaufsystem

Implantation   
Transplantation   
Rekonstruktive OP

KM-/Immunsystem

Transplantation

Atmungssystem

Rekonstruktive OP   
Beatmungshilfen

Verdauungs-/Stoffwechselsystem

Transplantation   
Sonden   
Katheter (Broviac, Port)   
Rekonstruktive OP

Stütz- und Bewegungsapparat

Rekonstruktive OP

# Antrag nach § 43,2

Es liegen folgende Funktionsschädigungen vor, die durch Interventionen zu ersetzen oder durch unterstützende Maßnahmen zu kompensieren sind:

<u>Körperfunktion</u>		<u>Funktionsersatz</u>	
Bewusstsein	Kombination von:	Sonden	<input type="checkbox"/>
		Beatmung	<input type="checkbox"/>
		Monitoring	<input type="checkbox"/>
		Physiotherapie	<input type="checkbox"/>
Herzfunktion	Kombination von:	Monitoring (Alarmfunktion)	<input type="checkbox"/>
		Impl. Pumpen	<input type="checkbox"/>
Blut-/Immunsystem		KM-Ersatz	<input type="checkbox"/>
		Antibiotika	<input type="checkbox"/>
Atmungssystem	Kombination von:	Monitoring	<input type="checkbox"/>
		Beatmung	<input type="checkbox"/>
		Spez. Physiotherapie	<input type="checkbox"/>
Atemmuskulatur		Beatmung	<input type="checkbox"/>
Nahrungsaufnahme	Kombination von:	Sonden	<input type="checkbox"/>
		Fazio-orale Therapie	<input type="checkbox"/>
Muskelkraft		Lagerungshilfen	<input type="checkbox"/>
		Mobilitätshilfen	<input type="checkbox"/>
		Physiotherapie	<input type="checkbox"/>

# Antrag nach § 43,2

Es liegen folgende Beeinträchtigungen altersentsprechender Aktivitäten / Teilhabe vor:

Mobilität ja  nein

Selbstversorgung ja  nein

Kindergartenbesuch ja  nein

Schulbesuch ja  nein

Soziale Kontakte zu Gleichaltrigen ja  nein

Familienbeziehungen aufbauen und aufrecht erhalten ja  nein

Sonstige ja  nein

Wenn ja, welche

# Antrag nach § 43,2

Sind die notwendigen Interventionen am Wohnort unter erheblich erschwerten Bedingungen zugänglich?

ja  nein

Ist eine familiäre Überforderung mit der Versorgungsaufgabe zu erwarten?

ja  nein

Ist eine sehr zeitaufwendige Koordination der Leistungen erforderlich?

ja  nein

Ist eine Anleitung und Motivierung zur Inanspruchnahme der Leistungen erforderlich?

ja  nein

Ist die ambulante Versorgung ohne die Inanspruchnahme der Leistung sichergestellt?

ja  nein

Ist eine Verkürzung eines stationären Krankenhausaufenthaltes oder einer stationären Rehabilitation nur durch die Inanspruchnahme der Leistung zu erwarten?

ja  nein

Welche Probleme ergeben sich voraussichtlich bei der Sicherstellung der häuslichen Versorgung?

# Rahmenvereinbarungen zu § 43,2 Leistungen

<b>Analyse des Versorgungsbedarfs/Vorbereitung</b>	
<b>N1</b>	Durchführung einer umfassenden Analyse auf der Basis des ICF
<b>N2</b>	Unterstützung und Motivierung der Eltern während des Klinikaufenthaltes für die häusliche Versorgung
<b>N3</b>	Beteiligung bei Planung, Durchführung und Organisation einer interdisziplinären Fallkonferenz vor Entlassung des Kindes
<b>N4</b>	Planung, Organisation und Durchführung einer interdisziplinären Abstimmung der am Versorgungsprozess Beteiligten
<b>N5</b>	Erstellung und Kommunikation eines Planes für Krisensituationen medizinischer und psychosozialer Natur



# Rahmenvereinbarungen zu § 43,2 Leistungen

## Koordinierung der verordneten Leistungen

<b>N6</b>	Darstellung der vorhandenen Versorgungsangebote
<b>N7</b>	Anbahnung und Vermittlung von Kontakten zum weiterbehandelnden Arzt und sonstigen Leistungserbringern und Leistungsträgern
<b>N8</b>	Koordinierung der ambulanten ärztlichen, medizinisch-therapeutischen, medizinisch-technischen und pflegerischen Versorgung
<b>N9</b>	Strukturierung und Sicherstellung der Kommunikation zwischen allen an der Versorgung Beteiligten

# Rahmenvereinbarungen zu § 43,2 Leistungen

## Anleitung und Motivierung zur Inanspruchnahme verordneter Leistungen

<b>N10</b>	Weiterführende Aufklärung zur Förderung des Krankheitsverständnisses, Besprechung des Nutzens von regelmäßigen Kontrollen, Behandlungen und Therapien bezogen auf den individuellen Krankheitsverlauf
<b>N11</b>	Motivierung und Unterstützung bei der Bewältigung alltagsbezogener Anforderungen und krankheitsbedingter Versorgungsaufgaben
<b>N12</b>	Erläuterungen der Aufgaben von Vertragspartnern wie Arzt, Frühförderstellen, SPZ, häusliche Krankenpflege, Selbsthilfegruppen
<b>N13</b>	Hilfe beim Abbau von Ängsten im Zusammenhang mit d. Versorgung

# Rahmenvereinbarungen zu § 43,2 Leistungen

## Anleitung und Motivierung zur Inanspruchnahme verordneter Leistungen

<b>N14</b>	Ermutung der Eltern zu selbständigen Aktivitäten z. B. bei der Pflege oder Ernährung des Kindes
<b>N15</b>	Anleitung und Ermutung des Kindes zu selbständigen Aktivitäten in Bezug auf die Selbstversorgung
<b>N16</b>	Bei Bedarf Begleitung zu Vertragspartnern, z.B. bei massiven Ängsten oder Verständigungsproblemen
	<b>Noch in der Diskussion:</b>
<b>N17</b>	Sicherstellung der Überleitung der Angehörigen in andere Betreuungskonzepte nach dem Tod des Kindes

# Rahmenvereinbarungen zu § 43,2

## Leistungsumfang:

- Zeitdauer mindestens 6, maximal 20 Stunden
- 2 Stunden können während des stationären Aufenthalts abgerechnet werden
- Einmalig 10 Stunden Verlängerung mit eingehender Begründung
- Direkt im Anschluss oder bis zu 6 Wochen nach stationärem Aufenthalt
- Maximale Nachsorgedauer 12 Wochen

# Schritte zur Anerkennung als Leistungserbringer für sozialmedizinische Nachsorge

- Sicherstellung der notwendigen Struktur- und Prozessqualität
- Kontaktaufnahme mit den Krankenkassen
- Einreichung des Nachsorgekonzeptes
- Beantragung der Anerkennung als Leistungserbringer für sozialmedizinische Nachsorge
- Vertragsverhandlungen mit einer oder mehreren Krankenkassen
- Vertragsabschluss mit Anlehnung an Modellverträgen

# Schritte zur Anerkennung als Leistungserbringer

## **Meta-Nachsorgekonzept zur sozialmedizinischen Nachsorge nach § 43 Abs. 2 SGB V**

Zur Vorlage bei den Krankenkassen

Konsensuspapier  
der  
INIP\*-Arbeitsgruppe,  
des Qualitätsverbundes Bunter Kreis (QV Bunter Kreis)\*\*,  
der Gesellschaft für sozialmedizinische Nachsorge in der Pädiatrie (GSNP)\*\*\*  
und der ABCD-Gruppe NRW\*\*\*\*

Stand: 14. November, 2005, Augsburg

Autoren: Andreas Podeswik, Eva Kanth, PD Dr. Michael Kusch, Ralf Otte,  
Dr. Friedrich Porz, Dr. Egbert Lang, Dr. Sönke Siefert

Ansprechpartner: Andreas Podeswik, beta Institut, Kobelweg 95, 86156 Augsburg



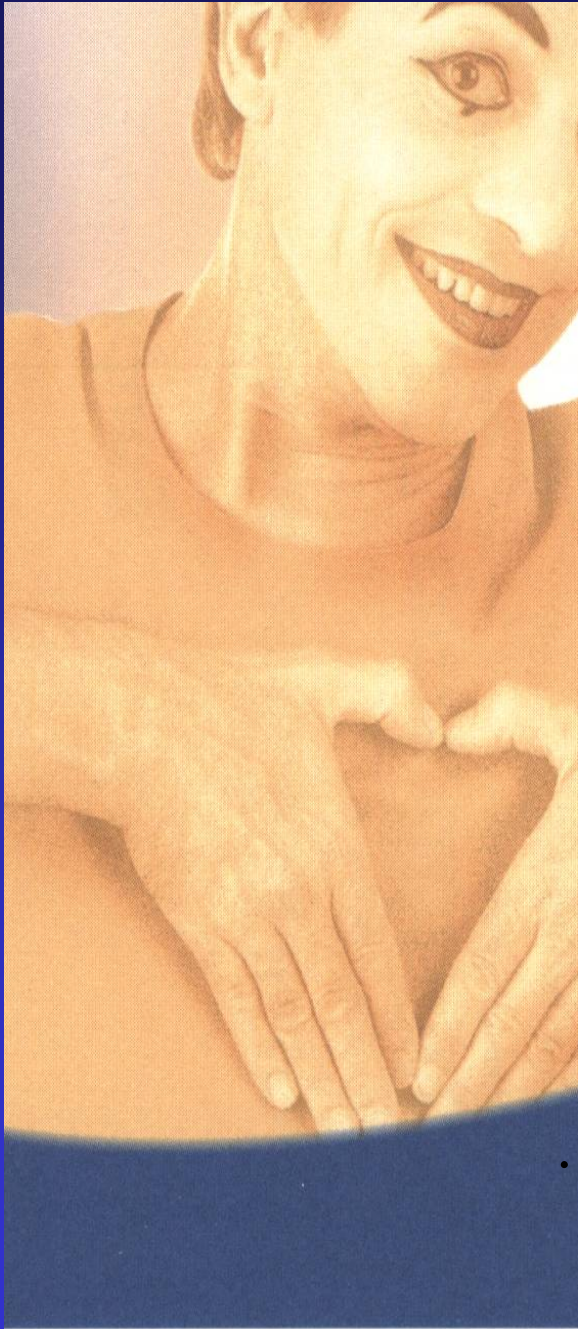
Einladung

## 5. Augsburger Nachsorgesymposium

Neue Wege in der  
Nachsorge und  
Palliativversorgung

29.-30. Juni 2007

Mit Fortbildungspunkten  
zertifiziert



- **Workshops am 29.6.2007:**
- Aufbau einer Nachsorgeeinrichtung
- Einführung in die ICF-Klassifikation Pädiatrie
- Pressearbeit
- Öffentlichkeitsarbeit und Fundraising



## Weitere Informationen

- Zum Bunten Kreis:  
[www.bunter-kreis.de](http://www.bunter-kreis.de)
- Zum Qualitätsverbund:  
[www.bunter-kreis-deutschland.de](http://www.bunter-kreis-deutschland.de)
- Zum beta Institut:  
[www.beta-institut.de](http://www.beta-institut.de)

Wo kämen wir hin,  
wenn niemand ginge  
um zu schauen  
wohin man käme  
wenn man ginge

*Kurt Marti*



Danke  
und viel  
Erfolg!