

AUS DER PRAXIS

Projekt "Harle•e•kin-Frühchen"

Interdisziplinäres Vernetzungsprojekt

zwischen dem Krankenhaus München-Harlaching (Nachsorgeprojekt), dem Verein Harle•e•kin e.V., der Lebenshilfe München (mobiler Dienst Krankenhaus) und der Arbeitsstelle Frühförderung Bayern (Projektberatung)

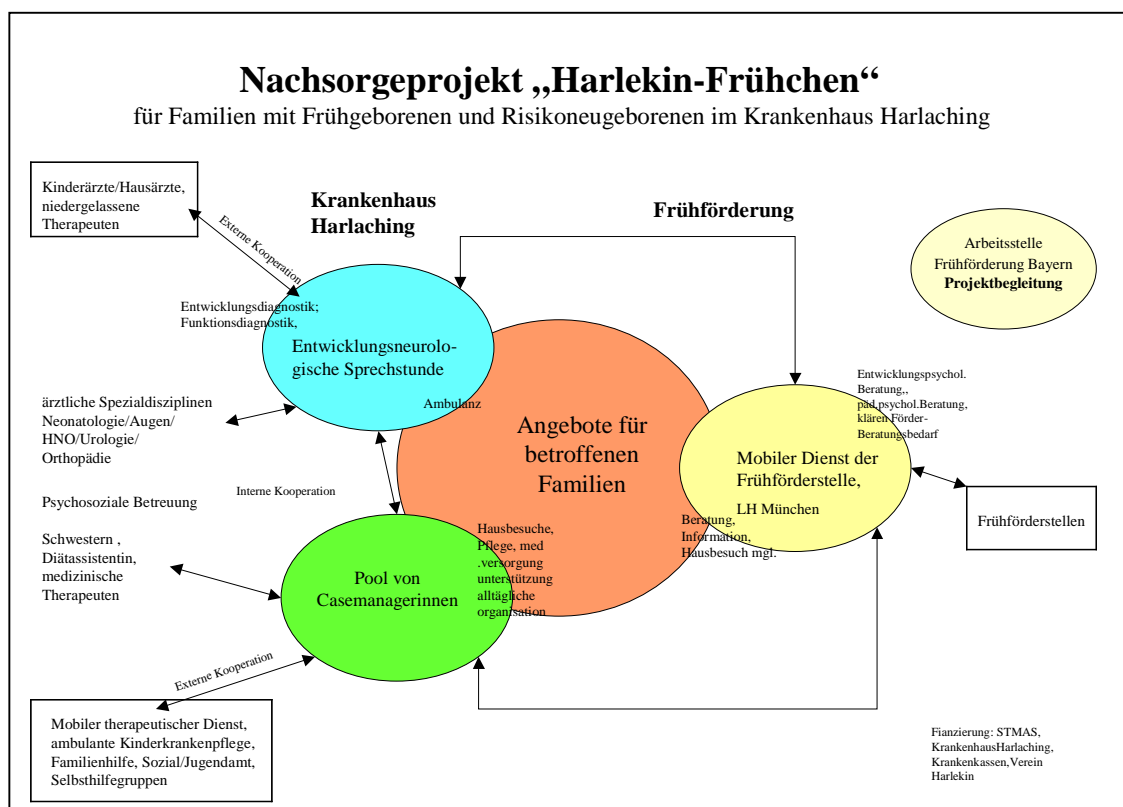
Seit Januar 2003 erproben die Münchener Kinderklinik Harlaching und die Frühförderung der Lebenshilfe München e. V. eine niedrigschwellige und frühzeitig ansetzende Vernetzung von Betreuungsangeboten für Familien mit Säuglingen, die eine hohe perinatale Belastung erfahren haben.

Auf Seiten der Klinik sollen neben dem Ausbau der entwicklungsneurologischen Nachkontrolle pflegerische, alltags- und familienbezogene, vernetzte Angebote über ein Casemanagement installiert werden. Die bewährte, intensive Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kinderärzten, die die Grund- bzw. Hauptbetreuung der Kinder und ihrer Familien durchführen, stellt dabei eine wesentliche Basis dar.

Auf Seiten der Frühförderung wird ein mobiles Angebot für Klinik und betroffene Familien zu Beratung, pädagogisch-psychologischer Diagnostik und zur Vermittlung bei Förder- und Therapiebedarf entwickelt und erprobt werden.

Da es sich um ein neuartiges Modell der Vernetzung von Klinik und Frühförderung handelt, viele neuartige Koordinationsarbeiten intern und extern erfordert, es exemplarischen Charakter für andere Zentren haben könnte, wird es von der Medizinischen Abteilung der Arbeitsstelle Frühförderung Bayern fachlich begleitet.

Das Bayerische Staatministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen unterstützt das Projekt im Bereich des Casemanagement und der mobilen heilpädagogischen Hilfe der Frühförderung für den Projektzeitraum von 2 Jahren. Der Verein Harle•e•kin e.V. wird einen Teil der Kosten über Spenden abdecken.



Eine Fortsetzung und feste Installation dieses Nachsorgeangebotes für Familien mit ehemaligen Hochrisikoneugeborenen ist vorgesehen. Eine Aufgabe des Projektes wird es sein, ein Finanzierungsmodell über den genannten Zeitraum hinaus zu entwickeln.

Ziele

- Unterstützung der familiennahen, vertrauensvollen, wohnortnahen kinderärztlichen Betreuung der Familien durch enge Kooperation und Absprachen mit diesen sowie dem Verständnis dieses Nachsorgeangebotes als spezifisch, zeitlich begrenzt und übergangsorientiert.
- Aufgreifen und Zusammenführen von bewährten Betreuungsansätzen bei bekannten Risikofaktoren hinsichtlich kindlicher Entwicklung:
 - a) aus dem Bereich Eltern/Familienarbeit, Konzept des Bunten Kreises mit dem Einsatz von Casemanagerinnen
 - b. aus dem Bereich der Frühförderung mit den mobilen Diensten, basierend auf einem interdisziplinären Team
 - b) aus den Ergebnissen und Erfahrungen in Rahmen von Follow-Up-Studien klinischer, entwicklungsneurologischer Nachsorgekonzepte in Kooperation mit den Hausärzten und deren Grundbetreuung.
- bei Vorhandensein klinisch und wissenschaftlich nachgewiesener Risikofaktoren für die kindliche Entwicklung engmaschige und frühzeitige Kontrolle der kindlichen Entwicklung incl. Suche nach zusätzlichen oder sekundären RF, Angebot von präventiven Förder- und Therapiemaßnahmen incl. im Bereich der frühen Eltern-Kind-Interaktion, bei Auftreten von Entwicklungsstörungen frühzeitige Einleitung abgestimmter fördernder und therapeutischer Maßnahmen mit Verhinderung einer Therapie- oder Behörden - Odyssee der Familien.
- den Familien den Übergang von der personal-, zeit-, technisch-intensiven Betreuung ihres Kindes mit geteilter Verantwortung für das Gesamtwohl des Kindes zwischen Eltern und professionellen, hauptsächlichlicher Verantwortung für die kindliche Gesundheit auf Seiten der Professionellen zu alleiniger Zuständigkeit und Verantwortung zu Hause zu unterstützen.
- Verkürzung stationärer Betreuungszeiten, die begründet sind in kindlichen Problemen und dadurch bedingten Unsicherheiten der Eltern hinsichtlich der Ernährung, Regulation von Atmung, Kreislauf, Bedarf technischer Unterstützung, bei längerfristigen derartigen Zusatzproblemen Vermittlung und Einleitung professioneller Unterstützung, indirekt dadurch auch Reduzierung stationärer Wiederaufnahmen.

Die formulierten Ziele und zeitlichen Vorgaben in der Projektphase 2 (Jahreszeitraum 2003) wurden erreicht und im wesentlichen eingehalten.

Für diesen Zeitraum war der Aufbau der Teilbereiche, im Casemanagement mit Gewinnung von fachlich und persönlich geeigneten MitarbeiterInnen, die Schaffung einer ersten gemeinsamen Arbeitsstruktur und erste Erfahrungen in der Betreuung von Familien mit diesem speziellem Angebot vorgesehen. Dies wurde erfolgreich durchgeführt.

Bei der Betreuung von Familien mit dem spezifischen Projektprofil wurden

- im Bereich Projektnehmer Frühförderung vorrangig drei Hauptformen von Angeboten erprobt: die interaktionsorientierte Beratung, Information und Beratung in Zusammenarbeit mit der ärztlichen Nachsorgesprechstunde und die frühe Begleitung bei drohender Behinderung mit Weitervermittlung.
- Im Bereich Projektnehmer Casemanagement über die Koordinationsstelle die Bedarfsermittlung und die Kontaktaufnahme der Schwestern zu den Familien geregelt und mit den anderen Projektnehmern koordiniert, über das „niederschwellige Casemanagement“ wurden erste Familien betreut, wobei Unsichere oder Verunsicherte Eltern und zu erwartende Probleme wegen kindlicher Besonderheiten oder hoher Aufwand an familiärer Koordination als Angebotskriterien erprobt wurden.
- Im Bereich Projektnehmer fachärztliche Nachbetreuung die vorhandenen fachärztlichen Strukturen innerhalb der Klinik verstärkt und vorrangig Wege und Formen der

Zusammenarbeit mit Intensivstation und Projektnehmer Frühförderung erprobt. Im Bereich Casemanagement konnte sich dies bisher nur auf die Koordinatorin beschränken.

→ Im Bereich Projektbegleitung die Unterstützung beim Angebot gegenüber den Familien in Gesprächen mit den beteiligten Professionellen und in direkten Kontakt zu den Eltern auf Station unterstützt. Im August erfolgten direkte Betreuungsaufgaben bei den Familien zu Hause bedingt durch den Ausfall des Casemanagement in diesem Zeitraum.

→ Die Rückmeldungen von den betreuten Familien waren durchweg positiv und wurden auch anregend gegenüber anderen Familien auf Station weiter erzählt.

Unterschätzt haben wir die Anforderungen und Notwendigkeiten, die sich aus der systeminternen Vernetzung eines Klinikums und der Projektinternen interdisziplinären Vernetzung. mit den daraus resultierenden zeitintensiven Gesprächs- und Abstimmungsbedarf ergeben. Teilweise konnte es gelöst werden durch Übernahme einer Reihe dieser Aufgaben durch die Projektbegleitung, wobei hier der ursprünglich geplante Zeitfond deutlich erhöht wurde.

Bei der Besetzung der Stelle und Übernahme der Tätigkeiten der „Koordination Casemanagement“ ergaben sich ähnliche Schwierigkeiten. Die Grundphilosophie ein niederschwelliges Modell in Zugang zu den betroffenen Familien, Finanzierung, Verknüpfung vorhandener professioneller Angebote, und eben auch des Casemanagements und dessen Koordination durch engagierte Kinderkrankenschwestern zu entwickeln, ist anscheinend für diesen Bereich schwierig realisierbar. Hier fanden wir eine externe Mitarbeiterin, die keine Schwesternausbildung, aber medizinisch vorgebildet und Ausbildung und Erfahrungen in Kommunikation und Management besitzt, was sich bisher als sehr günstige Kombination erweist.

In den anderen Bereichen (ärztlich/Klinik und Frühförderung) greifen wir auf vertraute und eingefahrene Modelle zurück, bei denen es mehr um Abstimmungsfragen untereinander und Schaffung einer gemeinsamen Arbeitsstruktur geht. Dies hat sich im Basisbereich entwickelt und die Schaffung fester Arbeits- und Kommunikationsstrukturen wird eine der Aufgaben für 2004 sein.

Mit der Schaffung des neuen Bereiches „Niederschwelliges Casemanagement“ vergleichbar mit Aufgaben der Überleitungs- und Pflege aber mit viel sozialpädagogischen Anteilen basierend auf den Erfahrungen mit den konkreten Familien stationär und dem beruflichen Know-how der Intensivkinderkrankenschwester betraten wir Neuland in der Klinik, stießen aber auf ein großes positives Echo.

Das Projekt findet viel Akzeptanz innerhalb der Schwestern und Ärzte der Kinderklinik und es wurde mehrfach der Wunsch an den Verein Harle•e•kin herangetragen das Projekt für andere Familien zu erweitern. Bei einer extrem unterstützungsbedürftigen Familie wurden deshalb die Erfahrungen des Projektes genutzt und durch den Verein ein kurzfristiger Vertrag mit einer weiteren Schwester zur Betreuung dieser Familie geschlossen.

Zur Gewinnung von Sponsoren wurde das vorhandene Informationsmaterial überarbeitet und erste Kontakte zu Sponsoren für längerfristige Unterstützung aufgenommen.

Nach Auswertung der bisher geführten Dokumentation, beobachteten Abläufe, positiven wie negativen Erfahrungen, der Gespräche mit den jw. Projektnehmern, der Projektleitung und der Vorsitzenden des Vereins Harle•e•kin sind die Aufgaben für das Jahr 2004 spezifiziert worden.

In Abänderung des gestellten Antrages wurde dem Bedarf einer internen Projektkoordination Rechnung getragen und von Seiten des Vereins wird mit der Mitarbeiterin für Koordination Casemanagement darüber eine weitere vertragliche Vereinbarung ab Januar 2004 geschlossen.

Poster erstellt durch die Projektbegleitung in Absprache mit den Teilprojektnehmern
Dr. Sabine Höck, Arbeitsstelle Frühförderung Bayern, Med.Abt.
Seidlstr. 4, 80335 München, hoeck@astffby.de