

Es sind die ganz Kleinen, um die es hier geht.

Schwerpunkte:

1. Die Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Klinikums Harlaching ist **als erste sozialmedizinische Nachsorgeeinrichtung in München von den Spitzenverbänden der bayerischen Krankenkassen anerkannt** (rückwirkend zum 1.07.2007) und ist damit Leistungserbringer sozialmedizinischer Maßnahmen nach § 43 SGB.

Ansprechpartner sind: Dr. Armin Gehrman, Tel. 089/6210-2714, Dr. Matthias Grimberg, Tel. 089/6210-2741, Dipl.Päd. U. Köhler-Sarimski.

2. Fünf Jahre Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge:

Diese strukturierte Form der Nachsorge wurde 2003 als Modellprojekt mit Unterstützung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen an der Harlachinger Kinderklinik systematisch auf- und ausgebaut und ist dort inzwischen fest installiert. Rechtlicher Träger ist der gemeinnützige Förderverein Harlekin e.V.. Kooperationspartner ist neben dem Sozialministerium die Frühförderstelle III der Lebenshilfe München GmbH.

Schirmherr der Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge ist der Münchner Oberbürgermeister Christian Ude, seit dem 24.12.2004.

3. **Aufgrund des erfolgreichen Harlachinger Modellprojekts erfolgt seit April 2006 die Implementierung an inzwischen 5 weiteren bayerischen Klinikstandorten** (z.B. Garmisch-Partenkirchen, Rosenheim, Würzburg, Kaufbeuren, Landsberg).

Struktureller Hintergrund

Die Versorgung von Neu- und Frühgeborenen, beginnend mit der pränatalen Betreuung von Schwangeren, hat in den letzten Jahrzehnten zu spektakulären Fortschritten geführt, mit der Folge, dass immer unreifere Früh- oder Neugeborene mit beträchtlichen Risiken gesund überlebten. Die Organisation von Perinatalzentren gehört zweifellos mit zu dieser Erfolgsgeschichte.

Heute aber rückt in den Vordergrund, dass das Frühgeborene und seine Familie in ein soziales und therapeutisches Netz eingebettet sein muss, das auch nach der Entlassung aus der klinischen Versorgung optimale weitere Entwicklungschancen garantiert. Auch für die Mütter ist es ein oft lange nachwirkendes traumatisches Erlebnis, ihr Kind nicht bis zur normalen Geburt gebracht zu haben. Für diese Herausforderung ist das dual gegliederte Gesundheitswesen – hier hochtechnisierte stationäre Betreuung, dort fachärztliche ambulante Versorgung, auf beiden Seiten mit erheblichem Kostendruck belastet – überfordert.

Es sind die ganz Kleinen, um die es hier geht.

Es sind also die ganz Kleinen, um die es bei der „Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge“ geht. **Babys, die mit unter 1.500 Gramm Körpergewicht das Licht der Welt viel zu früh erblickt haben. Und es sind die dazugehörigen Eltern, die sich meist in einem Wechselbad der Gefühle befinden**, wenn sie den Winzling erleben und seine Zukunft und Versorgung reflektieren. Winzig, mager und „unfertig“ kämpfen Frühchen um jeden Zentimeter und jedes Gramm, das sie aus der Gefahrenzone bringt. Die Chancen stehen gut: Neun von zehn Frühgeborenen überleben heute. **Aber den Ärzten geht es nicht mehr ums bloße Überleben – aus Frühchen sollen durch kontinuierliche weitere Förderung möglichst gesunde Kinder werden.** Es müssen folglich Strukturen geschaffen werden, die beide Systeme (stationär / im Übergang zu / nachstationär) miteinander verbinden und die, je nach Bedarf, ohne „Übertherapie“ und niemanden bevormundend, eine optimale medizinische und psychosoziale Betreuung dieser Kinder und Familien auch nach der stationären Entlassung gewährleisten.

Interdisziplinäres Modellprojekt Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge

Dieser Gedanke hat zur Entwicklung des „Interdisziplinären Modellprojekts zur strukturierten Betreuung von Hochrisikopatienten im Übergang von der stationären Versorgung zur eigenverantwortlichen Betreuung zu Hause“, kurz: der „Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge“, geführt.

Ziel der strukturierten Nachsorge ist es, eine bestmögliche Entwicklung der ehemaligen Früh- und Risikoneugeborenen nach der Entlassung aus der stationären Betreuung zu gewährleisten, die elterliche Kompetenz durch ein schrittweises „Abnabeln“ von der Klinik nachhaltig zu stärken – so lange, wie es die individuellen Bedürfnisse von Kind und Familie erfordern. Dazu gehört es auch, Fehlentwicklungen frühzeitig zu erkennen und ggf. Hilfestellungen zu geben, diese schnellstmöglich zu korrigieren. Es ist belegt, dass die Entwicklung von gefährdeten Kindern umso besser ist, je intakter das psychosoziale Umfeld eines Kindes ist. Dies zeigen die Bayerische Entwicklungsstudie (Riegel et al, 1995; Wolke und Meyer, 1999) sowie die Mannheimer Risikokinderstudie. „Prävention ist also besser als Therapie“.

Um gezielt ansetzen zu können, steht den Eltern qualifiziertes Personal tatkräftig zur Seite. Das Harlachinger Nachsorgeprogramm bietet neben entwicklungsneurologischen Vorsorgeuntersuchungen die entwicklungspädagogisch-psychologische Beratung der Familien, die pflegerische Nachsorge durch Fachkinderkrankenschwestern der neonatologischen Intensivstation, die die Kinder und deren Familien aus der stationären Zeit gut kennen. Außerdem findet wöchentlich eine Frühchengruppe zur Beratung für Mütter im Umgang mit ihren Kindern durch eine erfahrene Krankengymnastin statt. Materielle Hilfen für bedürftige Familien, sind in diesem Zusammenhang durch den Förderverein Harlekin e.V. auch möglich.

Leistungszahlen 2007

Die steigenden Zahlen der betreuten Familien belegen den Bedarf an dieser Form der strukturierten Nachsorge mit medizinischem Schwerpunkt. Da das Klinikum Harlaching Perinatalzentrum mit pränatalem und neonatologischem Schwerpunkt ist, ist der strukturelle Bedarf dafür dringend vorhanden.

Im Jahr 2008 wird, beginnend in Harlaching, ein Mobiler Dienst Pflegerische Nachsorge aufgebaut: Hier wird eine Nachsorgeschwester einen Tag in der Woche Hausbesuche bei Familien machen, die nicht im unmittelbaren Umkreis wohnen.

- Davon Klinikum Harlaching: 2.033 Geburten
- davon: 452 Früh- und Risikogeborene auf der neonatologischen Intensivstation
- davon Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge:
 - Medizinische Nachsorge: 240 Kontakte/ Vorstellungen bei 144 Familien, Tendenz kontinuierlich steigend
 - Pädagogischer-familietherapeutische Nachsorge: 166 Kontakte bei 37 Familien, Tendenz steigend
 - Pflegerische Nachsorge: 42 Familien mit insgesamt 205 Kontakten, Tendenz gleich bleibend

Eva Hesse

Dr. Armin Gehrman

Prof. Dr. Reinhard Roos, Chefarzt

Harl.e.kin

1. Vorsitzender

2. Vorsitzender

Bilder / Fotos

→ Fotos bitte nur in diesem Zusammenhang verwenden (Rechte!)

Motiv der Harlekin-Frühchen-Nachsorge (Schirmherr Oberbürgermeister Christian Ude)



BU : Strukturierte Nachsorge will Früh- und Risikokindern die beste Entwicklung ermöglichen.



BU: Entwicklungen - In der Neonatologie hat sich seit Ende der 80er-Jahre die Prognose auch für sehr unreife Frühgeborene wesentlich verbessert. Auch sehr kleine Frühgeborene können später eine normale Entwicklung nehmen und ein gesundes Leben führen.

Oder: Auf der neonatologischen Intensivstation des Klinikums Harlaching wurden 2007 452 Frühgeborene optimal versorgt.