

**Strukturierte Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge**  
c/o Klinik für Kinder- und Jugendmedizin,  
am Zentrum für Mutter, Kind und Familie,  
Klinikum Harlaching,  
Städtisches Klinikum München GmbH

# **Die Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge**

**Schirmherr Oberbürgermeister Christian Ude**

**Von der Pränataldiagnostik  
über die Intensivmedizin  
zur Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge**

Prof. Dr. med. Reinhard Roos

Eva Hesse

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Das Wichtigste in Kürze</b>	<b>S. 4/5</b>
<b>I. Das Perinatalzentrum München II</b>	<b>S. 6</b>
<b>II. Die strukturierte Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge</b>	<b>S. 6</b>
1. Interdisziplinäres Modellprojekt	S. 6
2. Kooperationspartner	S. 6
3. Interdisziplinäres Team	S. 7
4. Kooperation und Vernetzung	S. 8
5. Ziele der Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge	S. 9
5.1. Durch die Nachsorge zu lösende Probleme	S. 9
5.2. Konkrete Ziele	S. 9
5.3. Zielgruppe	S. 11
5.4. Medizinische Indikationen	S. 11
5.5. Schwerpunkte der psychosozialen Betreuung	S. 12
5.5.1. Psychosoziale Indikationen	S. 12
5.6. Pflegerische Nachsorge	S. 12
5.6.1. Aufgaben der Nachsorgeschwestern	S. 12
6. Angebote der Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge	S. 13
6.1. Koordination der Hilfen im Vorfeld – strukturierte Nachsorge	S. 13
6.2. Kindbezogene Angebote	S. 13
6.3. Familienbezogene Angebote	S. 13
6.4. Pflegerische Beratung und Begleitung in den Alltag	S. 13
7. Ansprechpartner der Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge	S. 14
<b>8. Leistungszahlen 2008</b>	<b>S. 15</b>
9. Zahlen und Fakten Perinatalzentrum München II	S. 15
10. Bewertung der Leistungszahlen	S. 16

**Strukturierte Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge**  
c/o Klinik für Kinder- und Jugendmedizin,  
am Zentrum für Mutter, Kind und Familie,  
Klinikum Harlaching,  
Städtisches Klinikum München GmbH

11. Dokumentation der Familienbetreuungen	S. 18
12. Erfolgskontrolle und Evaluation	S. 18
<b>13. Entwicklungen und Perspektiven</b>	<b>S. 20</b>
13.1. Systematischer Auf- und Ausbau	S. 20
13.2. Implementierung der Harl.e.kin-Nachsorge in Bayern	<b>S. 21</b>
13.3. Anerkennung als Leistungserbringer sozialmedizinischer Nachsorge	S. 21
<b>14. Förderung und Unterstützung</b>	S. 22

**Strukturierte Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge**  
c/o Klinik für Kinder- und Jugendmedizin,  
am Zentrum für Mutter, Kind und Familie,  
Klinikum Harlaching,  
Städtisches Klinikum München GmbH

### **Das Wichtigste in Kürze:**

**Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Klinikums Harlaching bietet für Frühgeborene, Risikokinder, chronisch kranke Kinder und ihre Familien mit der Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge Begleitung und Unterstützung beim Übergang von einem oft langen stationären Aufenthalt auf der Frühgeborenenintensivstation in die selbständige und alleinverantwortliche Betreuung zu Hause an.** Die **strukturierte Nachsorge mit medizinischem Schwerpunkt** erfolgt im Sinne einer Hilfe zur Selbsthilfe so lange, wie es die individuellen Bedürfnisse der Kinder und ihrer Familien erfordern. Sie umfasst **medizinisch-entwicklungsneurologische Diagnostik, entwicklungspsychologische/pädagogische und pflegerische Unterstützung und Beratung.** Außerdem angeboten wird eine **krankengymnastische Frühchengruppe für Mütter** durch eine ambulant und stationär erfahrene Krankengymnastin.

Die Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge wurde 2003 als **Modellprojekt** begonnen und wird vom **Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen** und dem Förderverein **Harl.e.kin e.V.** finanziert. Rechtlicher Träger des Projekts ist der Harl.e.kin e.V. Das **Harlachinger Nachsorgeteam** arbeitet **interdisziplinär**, unterschiedliche Disziplinen arbeiten also zusammen. Die Nachsorge erfolgt **kooperativ** mit niedergelassenen Kinderärzten, der Frühförderung und Therapeuten.

**Hauptziel** der strukturierten Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge ist es, eine **bestmögliche Entwicklung der ehemaligen Früh- und Risikoneugeborenen auch nach der Entlassung aus der stationären Betreuung zu gewährleisten und die Elternkompetenz nachhaltig zu stärken.**

**Zielgruppe** sind Eltern mit Frühgeborenen und Risikokindern bis zu 3 Jahren, Familien in bedrängten Situationen nach Geburt eines Frühgeborenen oder Risikokindes, Alleinerziehende und Familien mit hohem Beratungsbedarf der Eltern.

Die **Indikation zur Aufnahme in das Programm** erfolgt durch den Kinderarzt, Psychologe/Schwester, und auf Wunsch der Eltern. Kosten fallen für die Familien nicht an.

Der Bedarf an dieser Form der **strukturierten Nachsorge mit medizinischem Schwerpunkt** steigt, wie die jährlich steigenden Zahlen der geförderten Familien belegen.

Eine **erste Evaluation 2005**, im Rahmen des interdisziplinären Modellprojekts durch Dr.med. S. Höck durchgeführt, ergab insgesamt eine sehr positive Resonanz von Seiten der betroffenen Familien.

Die **zweite Evaluation 2009**, durchgeführt durch Dr. med. Armin Gehrman, Leiter der Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge hier in Harlaching, und Prof.Dr.med. Klaus Sarimski von der Universität Heidelberg, und in Zusammenarbeit mit der neonatologischen Abteilung der Klinik Rechts der Isar, Dr. Andrea Zimmermann, soll sowohl über medizinische und psychologische Effizienz der Nachsorge für diese Hochrisikogruppe dezidiert Aufschluß geben.

Aufgrund des erfolgreichen Harlachinger Modellprojekts hat 2006 die **Implementierung der Harl.e.kin-Nachsorge an inzwischen 9 anderen Klinikstandorten in Bayern** wie z. B. Garmisch-Partenkirchen, Rosenheim oder Nürnberg über die Frühförderung Bayern begonnen. Dies wird fachlich wiederum begleitet von der Arbeitsstelle Frühförderung Bayern, Dr. med. S. Höck ([hoeck@affby.de](mailto:hoeck@affby.de)).

Für die **Landeshauptstadt München** sind Prof. Dr. Reinhard Roos und Frau Hesse auch für die kommenden Jahre mit der Verbesserung der nachstationären Versorgung dieser Hochrisikogruppe vom bayerischen Sozialministerium betraut ([kinder.harlekin@khhm.de](mailto:kinder.harlekin@khhm.de) / [hr.roos@t-online.de](mailto:hr.roos@t-online.de) ). 2009 erfolgte der Start der Harl.e.kin-Nachsorge an der neonatologischen Abteilung des Klinikums Rechts der Isar.

Das Harlachinger Modellprojekt ist als **sozialmedizinische Nachsorgeeinrichtung** und **Leistungserbringer sozialmedizinischer Nachsorge nach § 43 SGB** durch die Spitzenverbände der Krankenkassen **anerkannt.**

**Strukturierte Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge**  
c/o Klinik für Kinder- und Jugendmedizin,  
am Zentrum für Mutter, Kind und Familie,  
Klinikum Harlaching,  
Städtisches Klinikum München GmbH

2008 erhielt das Modellprojekt den **Klinikförderpreis der Bayern LB für strukturelle Innovationen im deutschen Gesundheitswesen.**

Da das Klinikum Harlaching Perinatalzentrum **mit pränatalem und neonatologischem Schwerpunkt hier im Hause** ist und daher die Zahl der extremen Frühgeborenen, die auch in der Nachsorge eine intensive Betreuung benötigen, hier am Klinikum sehr zugenommen hat, sich außerdem das Einzugsgebiet weit über München hinaus ausweitet, war auch der Bedarf für die Einrichtung eines **Mobilen Dienstes Pflegerischer Nachsorge** vorhanden. Dies erfolgte 2008 mit Unterstützung der Bayerischen Landesstiftung.

Aus dem gleichen Grund erfolgt ab 2010 die **Einrichtung einer eigenen Nachsorgestation** hier im Haus, die die momentan noch in der Kinderklinik verteilten Nachsorgezimmer zusammenfasst, den Kinder und Eltern etwas mehr Bewegungsmöglichkeiten gibt, dem Bedarf der entwicklungsneurologischen Diagnostik entspricht, und so die Qualität der Harlachinger Frühgeborenenachsorge noch steigert. Für die Eltern der Früh- und Risikogeborenen, die über einen langen Zeitraum auf der neonatologischen Station bleiben und die von weiter her kommen, wird hier Platz für Übernachtungen geschaffen.

Auch eine Fortbildungsakademie zur Kommunikation des Nachsorgegedankens hat dort Platz. Bereits 2007 wurde das **Interdisziplinäre Symposium zur prä-, peri- und poststationären Versorgung von Früh- und Risikoneugeborenen** veranstaltet, unter der Schirmherrschaft der damaligen bayerischen Staatsministerin für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen Christa Stewens. **Leitgedanke ist, dass eine „moderne Neonatologie ohne Nachsorge gar nicht mehr denkbar“ ist. Hierbei andere zu unterstützen, ist Aufgabe und Wunsch des Harl.e.kin e.V.**

Besonders erfreulich in diesem Jahr war der Besuch der bayerischen Sozialministerin Christine Haderthauer und der Gattin des bayerischen Ministerpräsidenten Frau Karin Seehofer hier im Haus.



**Eine Handvoll Leben:** Die bayerische Sozialministerin Christine Haderthauer und die Frau des bayerischen Ministerpräsidenten Karin Seehofer auf der Harlachinger Frühgeborenenintensivstation, mit Chefarzt Prof. Dr. Roos und dem leitenden Neonatologen, Dr. Matthias Grimberg

**Strukturierte Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge**  
c/o Klinik für Kinder- und Jugendmedizin,  
am Zentrum für Mutter, Kind und Familie,  
Klinikum Harlaching,  
Städtisches Klinikum München GmbH

**Die strukturierte Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge  
(Schirmherr Oberbürgermeister Christian Ude)**

**Pränataldiagnostik - Intensivmedizin - Nachsorge**

## **I. Perinatalzentrum München II**

Gemeinsam mit der Frauenklinik (Chefarzt Prof. Dr. Dieter Grab) des Klinikums Harlaching gehört die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin (jetzt Chefarzt Prof. Dr. Reinhard Roos, ab 01.06.09 Priv. Doz. Dr. Axel Heep) mit ihrer neonatologischen Intensivstation, neben anderen Kliniken in München, zum **Perinatalzentrum München 2**. Dies bedeutet, dass die beiden Kliniken des **Zentrums für Mutter, Kind und Familie** in der Schwangerschafts-, Geburts- und Neugeborenenzeit **präventiv, therapeutisch und operativ-invasiv ein ausgewiesenes Zentrum für Risikoschwangerschaften sind**. Über die Regelversorgung hinaus können hier jederzeit alle schwereren Erkrankungen von Schwangeren, Früh- und Neugeborenen behandelt werden.

Prof. Dr. med. Dieter Grab ist Experte in der pränatalen Diagnostik und Therapie (DEGUM Stufe III), Prof. Dr. med. Reinhard Roos hat seinen Schwerpunkt in der pädiatrischen Infektiologie und in der Neonatologie, Herr Priv.Doiz. Dr. Axel Heep in der Perinatalmedizin und Neonatologie.

## **II. Die strukturierte Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge (Schirmherr Oberbürgermeister Christian Ude)**

Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Klinikums Harlaching bietet **speziell für Frühgeborene, Risikokinder, chronisch kranke Kinder und ihre Familien** im Rahmen der strukturierten *Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge* **Begleitung und Unterstützung beim Übergang von einem oft langen stationären Aufenthalt in die selbständige Betreuung zu Hause an**.

Diese **strukturierte Nachsorge** erfolgt im Sinne einer **Hilfe zur Selbsthilfe** so lange, wie es die individuellen Bedürfnisse der Kinder und ihrer Familien erfordern. Sie umfasst

- **medizinisch-entwicklungsneurologische,**
- **entwicklungspsychologische/-pädagogische und**
- **pflegerische Begleitung und Beratung**

nach der Entlassung aus der stationären Betreuung - je nach individuellem Bedarf.

***Die Nachsorge erfolgt kooperativ nach dem Prinzip  
"So viel wie nötig, so wenig wie möglich in der Klinik".***

### **1. Die strukturierte Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge als interdisziplinäres Modellprojekt**

Die **Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge** wurde 2003 als **Modellprojekt** begonnen und wird vom **Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen** und dem gemeinnützigen Förderverein **Harl.e.kin e.V.** finanziert. Rechtlicher Träger des Projekts ist der Förderverein Harl.e.kin e.V.

### **2. Kooperationspartner sind**

- die **neonatologische Intensivstation** der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Mutter-Kind-Zentrum Süd des Klinikums Harlaching (Itd. Oberarzt Dr. M. Grimberg), Städtisches Klinikum München GmbH
- der **Mobile Dienst der Frühförderstelle III der Lebenshilfe München GmbH**

### 3. Interdisziplinäres Team

**Das Nachsorgeteam arbeitet interdisziplinär**, d.h. es arbeiten unterschiedliche Disziplinen und Fachrichtungen zusammen. Dies sind:

- Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin: Neonatologe, Entwicklungsneurologe
- 5 Intensiv-Fachkinderkrankenschwestern
- Diplom-Pädagogin, systemische Familientherapeutin
- Musiktherapeutin für Frühgeborene
- Krankengymnastin für Früh- und Risikoneugeborene
- Projektkoordinatorin



*Das Harlachinger Nachsorgeteam (v.l.n.r.): der Leiter der Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge in Harlaching Dr. med. Armin Gehrmann, die Stationsleitung der Frühgeborenenintensivstation und Koordinatorin Pflegerische Nachsorge Kerstin Pfeifer, die Krankengymnastin Anne Becker und Frau Dipl.Päd. U. Köhler-Sarimski*

**Anschrift: Harl.e.kin e.V.**  
c/o Klinik für Kinder- und Jugendmedizin,  
Zentrum für Mutter, Kind und Familie  
Klinikum Harlaching  
Städtisches Klinikum München GmbH  
**Sanatoriumsplatz 2**  
**81545 München**

**Telefon Nachsorge: 089 / 62 10 – 27 12**  
**bzw. 089 / 62 10 – 2741 (neonatologische Intensivstation)**  
**e-Mail: [kinder.neurologie@khhmh.de](mailto:kinder.neurologie@khhmh.de), [kinder.harlekin@khhmh.de](mailto:kinder.harlekin@khhmh.de); [hr.roos@t-online.de](mailto:hr.roos@t-online.de)**

## Modellprojekt

- **Spezielle Angebote im Übergang nach Hause durch:**
  - Kinderärzte (Neonatologie / Entwicklungspädiatrie)
  - Psychotherapeutin
  - Kinderkrankenschwestern (Intensivpflege/Stillberatung/Casemanagement)
  - Krankengymnastin (Bobath-Therapie, Frühchengruppe für Mütter)
  - Diplompädagogin (Frühförderung, entwicklungspsychologische Beratung, systemische Familientherapie)
- **Differenzierung des Beratungsbedarfs:**  
Kindbezogen, Kind/Elternbezogen,  
Familien/Netzwerkbezogen, Elternbezogen
- **Koordination der Hilfen im Vorfeld**
- **Hausbesuche** (Mobiler psychosozialer Dienst, Nachsorgeschwestern)

Quelle: E. Hesse, 2007

#### 4. Kooperation und Vernetzung

Die strukturierte Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge erfolgt kooperativ

- in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kinderärzten und Therapeuten
- unter Vermittlung an niedergelassene Krankengymnasten
- mit Weitervermittlung der von uns betreuten Kinder an geeignete Einrichtungen wie z.B. nahegelegene Frühförderstellen, heilpädagogische Kindertagesstätten o.a.m.
- in Kooperation mit anderen Kinderkliniken

***Die Nachsorge erfolgt kooperativ***

***im Sinne***

***“Prävention ist besser als Therapie.”***



Quelle: Diagramm zur interinstitutionellen Zusammenarbeit, Dr. S. Höck, 2006

## 5. Ziele der strukturierten Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge

### 5.1. Durch die Nachsorge zu lösende Probleme

Das Hauptziel der strukturierten Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge ist es, eine bestmögliche Entwicklung der ehemaligen Früh- und Risikoneugeborenen nach der Entlassung aus der stationären Betreuung zu gewährleisten und die Elternkompetenz nachhaltig zu stärken.

Wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass eine intensive Betreuung von Früh- und Risikoneugeborenen ihre späteren neurologischen und psychosozialen Fähigkeiten entscheidend verbessern.

Erfahrungsgemäß sind viele Eltern trotz intensiver Schulung und Betreuung während der stationären Behandlung nach der Entlassung extrem verunsichert, wie mit der neuen Situation umzugehen ist. Aus dieser Verunsicherung heraus resultieren oft erhebliche familiäre Probleme, die wiederum die Kompetenz der Eltern in der zielgerichteten Förderung ihrer Kinder beeinträchtigen können.

## **Strukturierte Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge**

c/o Klinik für Kinder- und Jugendmedizin,  
am Zentrum für Mutter, Kind und Familie,  
Klinikum Harlaching,  
Städtisches Klinikum München GmbH

**Strukturierte Interviews** mit Eltern ehemaliger Früh- und Risikoneugeborener haben die Erfahrung großer Verunsicherung von Familien nach Entlassung, trotz intensiver Vorbereitung der Entlassung während des Klinikaufenthaltes, bestätigt. Diese Verunsicherung äußert sich z.B. in Angststörungen der Eltern, Schlafstörungen, Übertherapien, verschiedenen, nicht belegten Therapien und damit erhöhten Belastungen für Eltern und erhöhten Kosten für die Sozialkassen. Viele der Kinder sind durch die ständig wechselnde Methodik der Betreuung zusätzlich leicht traumatisierbar. Diese Probleme können durch eine strukturierte Nachsorge mit Kontinuität in der Betreuung minimiert werden.

„Die Rate langfristiger kognitiver, sprachlicher und sozialer Entwicklungsstörungen variiert in Abhängigkeit von der Unreife der Babys bei Geburt, dem Auftreten neurologischer Schädigungen und vor allem der Entwicklungsumgebung, in der die Kinder aufwachsen.“  
(Sarimski, 2000).

Dies zeigt die Bayerische Entwicklungsstudie (Riegel et al, 1995; Wolke und Meyer, 1999) sowie die Mannheimer Risikokinderstudie.

Die Möglichkeiten der Intervention nach der Klinikentlassung von in ihrer Entwicklung gefährdeter Risikokinder durch die Stärkung der elterlichen Kompetenz in der Erkennung, und Lösung kindlicher Probleme ist bislang viel zu wenig genutzt worden: **Das Modellprojekt Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge zieht also die direkte Konsequenz aus den vorliegenden wissenschaftlichen Studienergebnissen zur Entwicklung gefährdeter Kinder.**

Ziel der strukturierten Nachsorge ist es, die **elterliche Kompetenz durch schrittweises „Abnabeln“** von der Klinik aufzubauen – 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 schnellst möglich zu korrigieren.

**Die Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge will also die optimale Versorgung chronisch kranker bzw. in ihrer Entwicklung gefährdeter Kinder, wie z. B. Frühgeborener, neben der medizinischen Nachsorge auch über die Stärkung der elterlichen Kompetenz gewährleisten.**

### **5.2. Konkrete Ziele der strukturierten Nachsorge sind**

- Stärkung der Elternkompetenz und der Entwicklung des Kindes durch
  - pflegerische Nachsorge ehemaliger Früh- und Risikoneugeborener und Gewährleisten von Kontinuität in der Betreuung
  - entwicklungspsychologische/-pädagogische Nachsorge von Früh- und Risikoneugeborenen
- Präventive und kurative Interventionen in der sozial-emotionalen Entwicklung
- Verminderung von sozial-emotionalen Entwicklungsrisiken durch Früherkennung gestörter Eltern-Kind-Interaktionen
- Frühzeitiges Erkennen kognitiver, sprachlicher oder anderer Entwicklungsstörungen und damit die Möglichkeit zur entsprechend frühzeitigen Intervention
- Beratung in entwicklungspsychologischen Fragen, bei Behinderungen und Regulationsstörungen
- Frühzeitiges Erkennen familiärer Belastungssituationen, z.B. psychosozialer oder ökonomischer Art, mit entsprechender Intervention und Unterstützung
- Begleitung und Stärkung der Entwicklung des Kindes und damit der Elternkompetenz durch medizinisch-entwicklungsneurologische Nachsorge ehemaliger Früh- und Risikoneugeborener

### 5.3. Zielgruppe

- Eltern mit Frühgeborenen und Risikokindern bis zu 3 Jahren
- Familien in bedrängten Situationen nach Geburt eines Frühgeborenen oder Risikokindes
- Alleinerziehende
- Beratungsbedarf der Eltern hoch/mittel

### 5.4. Medizinische Indikationen

Die im Rahmen der strukturierten Nachsorge betreuten Kinder sind:

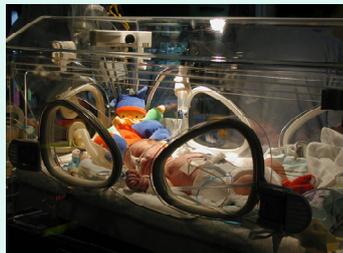
- Frühgeborene < 1500 g Geburtsgewicht
- Frühgeborene < 33. Schwangerschaftswoche
- Säuglinge mit Fehlbildungen
- Säuglinge mit Langzeitbeatmung
- Neugeborene mit schweren perinatalen Störungen
- Neugeborene mit Trinkproblemen/Nahrungssonde bei Entlassung
- Neugeborene mit Monitor zu Überwachung von Herz- und Atemtätigkeit bei Entlassung
- irritierbarer, labiler Säugling
- Eltern mit einem hohen/mittleren Beratungsbedarf
- Krisenintervention

## Zielgruppe

- Eltern mit Frühgeborenen (< 1.500 g GG und < 33.SSW), bis zu 2 Jahren
- Risikokinder (Geburtsprobleme wie Sauerstoffmangel)
- Säuglinge mit Fehlbildungen und Syndromen
- Säuglinge mit Nahrungssonde
- Langzeitbeatmete Säuglinge
- Säuglinge mit Regulationsstörungen
- Beratungsbedarf der Eltern

#### Indikationstellung:

- Kinderarzt
- Psychologe/Schwester
- und/oder auf Bitten der Eltern



Quelle: E. Hesse, 2007

Diese Kinder werden auch in verschiedenen Sprechstunden - der entwicklungsneurologischen Sprechstunde, der Herzsprechstunde und der Monitorsprechstunde - betreut. Nur diese teilstationäre Betreuung ist finanziert durch die Gesetzlichen Krankenkassen (GKV).

## 5.5. Schwerpunkte der psychosozialen Betreuung

Ausgehend von den oben zitierten wissenschaftlichen Erkenntnissen hat das psychosoziale Angebot im Rahmen der Harlachinger Nachsorge **präventive und kurative Interventionen im Bereich der kindlichen sozial-emotionalen Entwicklung als Schwerpunkt**. Ziel ist, sozial-emotionale Entwicklungsrisiken durch frühzeitiges Erkennen gestörter Eltern-Kind-Interaktion zu vermindern.

### 5.5.1. Psychosoziale Kind- und Eltern-bezogene Indikationen

**Kindbezogene Indikationen** sind

- Frühkindliche Regulationsstörungen wie Schlaf-, Ess-, Schreiprobleme, erhöhte Unruhe

**Elternbezogene Indikationen** sind

- Erhöhte Unsicherheit im Umgang mit dem fragilen Säugling
- Überbelastung, Hilflosigkeit, insbesondere bei angeborener Behinderung
- Umgang mit eigener (auch psychischer) Erkrankung
- Partnerprobleme
- Verarbeitung von Trennungssituationen
- Umgang mit Geschwisterkindern

## 5.6. Pflegerische Nachsorge

Bei den pflegerischen Familienbetreuungen steht die **Begleitung, Unterstützung und Beratung der Eltern und ihrer Frühgeborenen** im Vordergrund. Die Nachsorgeschwestern sind ausgebildete Fachkinderkrankenschwestern der neonatologischen Kinderintensivstation des Klinikums Harlaching. Sie bereiten in Absprache mit dem Oberarzt das heimische Umfeld für die Pflege des Patienten vor und schulen die Eltern im Sinne einer Hilfe zur Selbsthilfe. Bei der Entlassung begleiten sie die Familien, betreuen sie in der Folgezeit und kümmern sich um die Pflegenachsorge in den Familien zu Hause. Sie pflegen den Patienten dabei nicht selbst: Ziel ist die Ermutigung der Eltern und ihre Anleitung zur Selbständigkeit.



Die **regelmäßigen Besuche über einen bestimmten Zeitraum** und ihre **Erreichbarkeit** geben den Angehörigen **Sicherheit im Umgang mit dem kranken Kind**. Mit zunehmend stabiler Situation zieht sich die Nachsorgeschwester zurück. Sie bleibt aber als Ansprechpartner für die Familien über einen längeren Zeitraum erhalten.

Karin Schäfer ist Fachkinderkrankenschwester, Nachsorgeschwester und Laktationsberaterin für Mütter Frühgeborener.

### 5.6.1. Aufgaben der Nachsorgeschwestern

Die **Unterstützung und Beratung für die Eltern und die Frühgeborenen** erfolgt z. B. durch folgende Maßnahmen:

- **Gespräche anbieten und Tipps für die Alltagsgestaltung geben:**

Viele Eltern sind über Monate hinweg an die Rund-um-die-Uhr-Betreuung in der Intensivstation gewohnt und reagieren häufig mit dem Gefühl der Überforderung, wenn sie nach Hause kommen. Hier kann die Schwester unterstützen, indem sie offene Gespräche und Anregungen für die Alltagsgestaltung anbietet. Sie gibt z.B. Antworten auf Fragen wie „Was kann ich mit meinem Kind machen?“ außerdem Tipps fürs Handling „Was muss ich alles mitnehmen, wenn wir hinausgehen?“ etc.. Unterstützt wird diese Beratung durch einen „Leitfaden für die Eltern Frühgeborener mit pflegerischen Tipps für den Alltag“.

- **professionelles Betreuungsnetz für die Familie mitknüpfen:**

Die Nachsorgeschwester unterstützt die Familien, das Betreuungsnetz für sich und ihr Kind herzustellen – angefangen von Terminen beim Kinderarzt, spezifischen Untersuchungen wie Hörtests, augenärztliche Kontrollen, Krankengymnastik bis hin zu Absprachen mit der Krankenkasse. Dabei ist sie Ansprechpartnerin für auftretende Fragen und Probleme wie zum Beispiel: Was muss mit den Kassen geklärt werden? Welche Termine stehen in nächster Zeit an? Wer verordnet was?

- **beratende Unterstützung bei Alltagsproblemen:**

Die Nachsorgeschwester gibt Tipps für den sozialen Kontakt, Tipps bei besonderen Problemen in der Grundpflege, Tipps für die Ernährung (bei Unklarheiten bzgl. Flüssigkeitsmengen, Nahrung, Sauger), sie beantwortet Fragen zur Sondierung und zum Handling des Kindes.

- **aktive Unterstützung der Eltern und der Frühgeborenen, z. B. durch**

- aktive Entlastung bei akuter Belastung der Mutter (Freiräume schaffen)
- Unterstützung der Mutter durch Teilnahme am 1. Arzt- und Kinderarztbesuch / KG-Besuch
- Unterstützung bei Problemen mit den Kassen, Unterstützung bei Einschaltung von zusätzlichen erforderlichen Diensten (nach Rücksprache mit Nachsorgeteam) wie ambulante Kinderkrankenpflege, Familienpflege, Selbsthilfegruppe, Jugendamt und anderer Stellen
- Grundpflege unterstützen bei dem Übertrag in den Alltag der Familie; ggf. nochmals unter den konkreten Lebens-/und Wohnbedingungen zeigen.

- **Alarmgeberfunktion**

Wenn beim Hausbesuch in der kindlichen Entwicklung oder im Umgang der Eltern mit dem Kind neue Aspekte auftauchen, kann die Nachsorgeschwester ggf. eine ärztliche Kontrolle und evtl. diagnostische Maßnahmen vor einem verabredeten Termin oder ein psychotherapeutischer Kontakt in die Wege leiten.

## 6. Angebote der Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge

### 6.1. Koordination der Hilfen im Vorfeld – strukturierte Nachsorge

In einem Erstgespräch mit dem zuständigen Arzt und dem Entwicklungsneurologen noch während des Klinikaufenthaltes wird gemeinsam mit den Familien entschieden, welche kind-, familien- und umfeldbezogenen Hilfen für die Zeit nach der Entlassung in Frage kommen. Diese **Koordination der Hilfen im Vorfeld soll und kann eine Überforderung verhindern** und damit eine wirkliche Entlastung und Unterstützung für die Familien und die Früh- und Risikokinder bieten.

### 6.2. Kindbezogene Angebote sind

- regelmäßige entwicklungsneurologische Untersuchungen und Beratung durch entwicklungsneurologisch ausgebildete Ärzte der Kinderklinik
- augenärztliche Nachkontrolle

## **Strukturierte Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge**

c/o Klinik für Kinder- und Jugendmedizin,  
am Zentrum für Mutter, Kind und Familie,  
Klinikum Harlaching,  
Städtisches Klinikum München GmbH

- Hörprüfungen
- Kinderorthopädische Nachsorge
- Monitorüberwachung
- Nachsorge bei Anomalien der ableitenden Harnwege
- Musiktherapie für Frühtherapie
- Frühchengruppe für Mütter
- Laktations- und Stillberatung für Mütter Frühgeborener
- Nachsorge von Neugeborenen drogenabhängiger Mütter

### **6.3. Familienbezogene Angebote (Mobiler Dienst/Hausbesuche) sind**

- psychosoziale Begleitung der Familie, insbes. auf der neonatologischen Intensivstation
  - pädagogisch-psychologische Begleitung beim Übergang von der Klinik in die häusliche Umgebung (Mobiler Dienst, Hausbesuche und Gemeinsame Sprechstunde an der Klinik)
- entwicklungspädagogisch-psychologische Diagnostik mit videogestützter Beratung bei Entwicklungsbesonderheiten (Mobiler Dienst/Hausbesuche; Sprechstunde an der Klinik)  
Krisenintervention (Mobiler Dienst/Hausbesuche)  
Hilfen bei Erziehungsfragen

### **6.4. Pflegerische Beratung und Begleitung in den Alltag**

- Beratung und Begleitung: Die Nachsorgeschwestern beraten die Familien über den stationären Kontext hinaus in allen pflegerischen Fragen. Die **Kontinuität in der Betreuung** hat sich als sehr hilfreich für die Familien erweisen. Das auf der neonatologischen Station erworbene Wissen im Umgang mit dem Kind kommt den ehemaligen Frühgeborenen und der Familie auch weiterhin zugute.
- Alarmgeberfunktion: Bei Entwicklungsauffälligkeiten informieren sie sofort den zuständigen Arzt.
- Vermittlung: Außerdem helfen sie den Familien bei Verhandlungen mit Ämtern u.a.m. und vermitteln die Familien nach Abschluss der Nachsorge an geeignete weiterbetreuende Stellen.

## **7. Ansprechpartner der Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge sind**

- **Prof. Dr. med. Reinhard Roos, Chefarzt**
- **Dr. med. Armin Gehrmann**, Leitung der Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Entwicklungsneurologie
- **Dr. med. Matthias Grimberg**, ltd. Oberarzt der neonatologischen Intensivstation, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologe

Im interdisziplinären Team:

- **Dipl. Päd. Ursula Köhler-Sarimski**: psychotherapeutische Begleitung von Eltern Frühgeborener (insbesondere auf den Intensivstationen der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin); Beratung und Begleitung von Früh- und Risikoneugeborenen und ihren Familien (Mobiler Dienst/Hausbesuche; Gemeinsamen Sprechstunde an der Klinik)
- Pflegerische Nachsorge durch **5 Fachkinderkrankenschwestern** der neonatologischen Intensivstation (Mobiler Dienst/Hausbesuche und telefonische Kontakte)
- **Krankengymnastische Nachsorge** durch eine in ambulanter wie stationärer Behandlung erfahrenen Krankengymnastin Anne Becker (Hausbesuche)
- **Frühchengruppe für Mütter und Kinder**

**Eva Hesse** für die Themen Projektkoordination / Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

## 8. Leistungszahlen 2008

- **Medizinische Nachsorge (Sprechstunde an der Klinik / in Ausnahmefällen Hausbesuch)**  
2008 wurden 189 Familien in 272 Vorstellungen entwicklungsneurologisch betreut.  
2007 wurden 182 Familien in 264 Vorstellungen entwicklungsneurologisch betreut.  
2006 wurden 188 Familien in 240 Vorstellungen entwicklungsneurologisch betreut.  
(2005) 131 Familien mit 220 Vorstellungen  
(2004) 146 Familien mit 207 Vorstellungen  
(2003) 111 Familien mit 179 Vorstellungen
- **Pädagogisch-familietherapeutische Nachsorge** (Mobiler Dienst/Hausbesuche; Gemeinsame Sprechstunde/Klinik)  
2008 wurden 38 Familien mit 43 Kindern 179 Vorstellungen entwicklungspsychologisch/-pädagogisch intensiv betreut.  
2007 wurden 37 Familien in 184 Vorstellungen intensiv betreut.  
2006 wurden 29 Familien in 147 Kontakten betreut.  
(2005) 30 Familien in 156 Kontakten  
(2003/4) 22 Familien in 161 Kontakten
- **Pflegerische Nachsorge** (Mobil / Hausbesuche)  
2008 wurden 41 Familien in 256 Vorstellungen pflegerisch betreut.  
2007 wurden 39 Familien in 246 Vorstellungen pflegerisch betreut.  
2006 wurden 37 Familien in 237 Kontakten pflegerisch nachbetreut.  
(2005) 38 Familien mit 198 Kontakte.  
(1.11.2003-31.12.2004) 39 Familien mit 220 Kontakten
- **Frühchengruppe für Mütter:**  
2008 wurden 6 Frühchen-Gruppen für Mütter angeboten und 11 Familien individuell krankengymnastisch (mobil/Hausbesuche) betreut.

## 9. Zahlen und Fakten Perinatalzentrum München II

- In München werden pro Jahr durchschnittlich **17.000 bis 18.000 Neugeborene** geboren. Im Jahr 2008 waren es exakt **18.342 Neugeborene** (Perinatalstatistik 2008). Im Jahr 2007 waren es **18.601 Neugeborene** (Perinatalstatistik 2007).
- Davon sind durchschnittlich **8 % Frühgeborene** (FG)  $\leq$  37 Schwangerschaftswoche und **1 % Sehr-Früh-Geborene**  $\leq$  1.500 Gramm und  $\leq$  32 Schwangerschaftswochen.
- Im Jahr 2008 kamen **im Städtischen Klinikum München 3.815 Neugeborene** zur Welt, davon **im Bereich der direkten Zuständigkeit der Klinik für Kinder und Jugendmedizin Harlaching 3.100**, (davon **in Harlaching 2.174** und **in Neuperlach 926**; Quelle: Perinatalstatistik 2008).
- Im Jahr 2008 waren in Harlaching von **2.174 Neugeborenen, 455 Früh- und Risikoneugeborene** und davon **42 Sehr-Früh-Geborene** (Neonatalstatistik BAQ). 2007 waren es **412 Früh- und Risikoneugeborene** und davon **58 Sehr-Früh-Geborene**.
- In der Neonatologie in Harlaching werden also **überdurchschnittlich viele Früh- und Risikoneugeborene** betreut: statt durchschnittlich 8 % Frühgeborene sind es in **Harlaching 12 %**,

statt durchschnittlich 1 % Sehr-Frühgeborene sind es **in Harlaching 2 % Sehr Früh-Geborene** (2007).

### **Die Leistungszahlen der Nachsorge 2003 bis 2008**

Im Zeitraum des Modellprojekts von 2003 bis heute (2008) wurden insgesamt über 1.200 Familien mit ehemaligen Früh- und Risikoneugeborenen medizinisch-entwicklungsneurologisch, entwicklungs-pädagogisch/psychosozial und pflegerisch nachbetreut.

2008 ist mit 2.174 Geburten eine steigende Geburtenzahl im Klinikum Harlaching zu verzeichnen. Davon wurden über **450 Früh- und Risikoneugeborene auf der neonatologischen Intensivstation** versorgt, knapp **50 davon waren Sehr-Früh-Geborene** unter 1.500 Gramm Geburtsgewicht. 2007 waren es **58 Sehr-Frühgeborene**.

### **10. Die Bewertung der Zahlen für den Gesamtzeitraum des Modellprojekts**

von Prof. Dr. Reinhard Roos

Seit 1997 bis 2007 einschließlich hat eine **15%-ige Steigerung der Zahlen** stattgefunden. **Deutlich gestiegen** sind die Zahlen **seit 5 Jahren** (2003).

#### **Die Zahlen verdeutlichen**

- die steigende Bedeutung des Klinikums Harlaching und seines Zentrums für Mutter, Kind und Familie mit der spezifischen Kombination von pränatalem und neonatologischem Schwerpunkt in einem Haus (Marker)
- dass parallel (oder ursächlich ? Anm. v. Prof. Dr. R. Roos) zur 2003 als Modellprojekt begonnenen Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge die Zahlen der Geburtshilfe und der Neonatologie (vice versa) deutlich gestiegen sind.

Eine „moderne Neonatologie heutzutage ist ohne strukturierte, qualifizierte Nachsorge, wie sie hier an der Harlacher Kinderklinik seit 2003 praktiziert wird, nicht mehr denkbar. Harlaching war und ist hier, neben anderen, Motor und Förderer dieser Entwicklung.

Die **bayerische Sozialministerin Christine Haderthauer** bewertet das Modellprojekt wie folgt:

„Am Harlacher Krankenhaus hat man früh erkannt, dass die Nachsorge von Säuglingen, die in ihrer Entwicklung gefährdet sind, einen wichtigen Platz einnehmen muss. Hier in Harlaching liegt das „Copyright“ für Harl.e.kin.

Ich freue mich sehr, dass dieses Erfolgsmodell inzwischen an acht weiteren bayerischen Standorten aufgebaut werden konnte. Die enormen Fortschritte in der medizinischen Versorgung bringen es mit sich, dass Früh- und Risikogeborene auch mit beträchtlichen Risiken überleben - heute geht aber nicht mehr ums bloße Überleben: Aus Frühchen sollen gesunde Kinder werden. Hier leistet Harl.e.kin einen enorm wichtigen Beitrag für junge Familien in Bayern.“

**Strukturierte Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge**  
c/o Klinik für Kinder- und Jugendmedizin,  
am Zentrum für Mutter, Kind und Familie,  
Klinikum Harlaching,  
Städtisches Klinikum München GmbH

Auch der **Vorsitzender der Geschäftsführung des Städtischen Klinikums München, Herr Manfred Greiner**, bewertet das Modellprojekt und die Leistungszahlen:

„Das Harl.e.kin-Nachsorge-Modellprojekt sichert das in der stationären Versorgung Erreichte und baut es in medizinischer wie sozialer Hinsicht sinnvoll strukturiert aus. Für die betroffenen Eltern und Kleinkinder kann damit ein aufwändiger und auch kostspieliger Rundlauf durch die Institutionen vermieden werden. Parallel sichert das Modellprojekt aber auch eine jederzeit präsente und kompetente Verbindung zur stationären Versorgung bei gesundheitlichen Problemen im weiteren Verlauf.

**Insgesamt bedeutet das Harl.e.kin-Modellprojekt an der Schnittstelle von stationärer und ambulanter wie auch von medizinischer und sozialer Versorgung eine ideale komplementäre Ausweitung und Optimierung der Behandlung und Betreuung Frühgeborener und Risikokinder.** Es macht uns alle schon etwas stolz, dass dieses hier im Klinikum Harlaching bereits für rund 1.200 frühgeborene Kinder erfolgreich praktizierte Konzept der strukturierten Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge inzwischen Grundlage für eine landesweite Umsetzung in Bayern ist.“



**Die bayerische Sozialministerin Christine Haderthauer lobt die Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge am Klinikum Harlaching als Erfolgsmodell.** (v.l.n.r.): Die Harlachinger Klinikdirektorin Gabriele Schmidt-Maaß, der Vorsitzende der Geschäftsführung des Städtischen Klinikums München Manfred Greiner, die bayerische Sozialministerin Christine Haderthauer und die Gattin des bayerischen Ministerpräsidenten Frau Karin Seehofer würdigen die Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge.

## **Strukturierte Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge**

c/o Klinik für Kinder- und Jugendmedizin,  
am Zentrum für Mutter, Kind und Familie,  
Klinikum Harlaching,  
Städtisches Klinikum München GmbH

### **11. Dokumentation der Familienbetreuungen**

Dokumentationen zu den Familienbetreuungen wurden und werden erstellt. Verlaufsprotokolle zu den einzelnen Familienbetreuungen geben Auskunft über die Grundproblematik, die Häufigkeit und Inhalte der Besuche und Kontakte sowie über die Tendenzen. Die einzelnen Fallbesprechungen stehen allen Teammitgliedern auf Anfrage zur Verfügung. Ebenfalls Bestandteil der Dokumentationen sind Arztbriefe und die psychologischen Beratungsprotokolle. Alle Dokumente unterliegen der **ärztlichen Schweigepflicht** und dem **Datenschutz**.

### **12. Erfolgskontrolle und Evaluation**

Das Modellprojekt erfreut sich einer **sehr positiven Resonanz bei den betreuten Familien**. Die wissenschaftliche **Evaluation** im Rahmen des interdisziplinären Modellprojekts erfolgte durch Dr.med.S.Höck (Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Psychotherapeutin) und hatte im Wesentlichen folgende Ergebnisse:

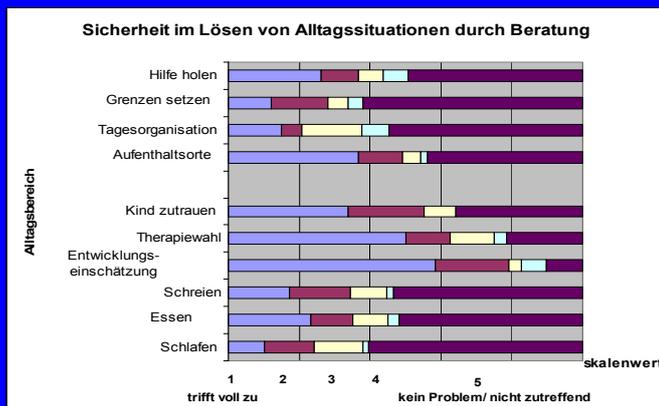
- Insgesamt sehr positive Resonanz von Seiten der betroffenen Familien
- Zufriedenheit und Stärkung der Elternkompetenz im Umgang mit ihren Kindern (objektiv nachgewiesen, subjektiv empfunden)
- Optimierte medizinische und psychosoziale Betreuung einer Hochrisikogruppe
- Stärkung der Eltern-Kind-Bindung
- Früherkennung und Einleitung geeigneter Therapie bei Entwicklungsauffälligkeiten

Die Auswertung der an die betreuten Familien versendeten Fragebögen zeigte als **wesentlichste und häufigste Probleme**:

- **Unsicherheiten der Eltern mit moderner Technik** (z.B. Monitor)
- **Ängste bzgl. ihres Kindes** im Hinblick auf Atmung, Kindstod, Ernährung, allg. Ängste
- **Eigene Unsicherheit** im Hinblick auf die eigene Kompetenz, Umgang mit Geschwisterkindern, individuell kindbezogene Probleme,
- **Sorgen um Spätfolgen** bezogen auf kindliche Entwicklung

## Evaluation

### ➤ Elternbefragung Januar 2005 zu Erfahrungen im Modellprojekt Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge



Quelle: Dr. S. Höck, AFF, 2005

Die **Auswertung der Fragebögen** ergab als Wesentliches folgende subjektive Erfahrungen betroffener Familien im Modellprojekt:

- „Wir haben uns sicherer gefühlt“, im Hinblick auf die kindlichen Probleme, auf Therapie, auf Alltagsorganisation, auf Handling
- „wir haben als besonders hilfreich erlebt“ die Verständlichkeit der Information, ausführliche Zeit der Beratung, Abstimmung von verschiedenen Untersuchungen, fachliche Kompetenz, Hausbesuche etc.

## Evaluation

- Sehr positive Resonanz der betreuten Familien:
  - „**wir haben uns sicherer gefühlt**“ im Hinblick auf kindliche Probleme, Alltagsorganisation, Handling
  - „**wir haben als besonders hilfreich erlebt**“ die Verständlichkeit der Information, ausführliche Zeit zur Beratung, fachliche Kompetenz, Hausbesuche, Koord.



Quelle: E. Hesse, 2006

## **Strukturierte Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge**

c/o Klinik für Kinder- und Jugendmedizin,  
am Zentrum für Mutter, Kind und Familie,  
Klinikum Harlaching,  
Städtisches Klinikum München GmbH

### **13. Entwicklungen und Perspektiven**

In 2007 erfolgte die Anerkennung als Leistungserbringer sozialmedizinischer Nachsorge durch die Spitzenverbände der bayerischen Krankenkassen. Die Leistungen im Rahmen der Sozialmedizinischen Nachsorge sind damit über die Krankenkassen teilweise abrechenbar. **Im Rahmen der Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge ist dies allerdings nur ein kleiner Teil der betreuten Klientel, da wir weitaus mehr und um einiges umfassender ehemalige Früh- und Risikokinder betreuen.**

Erwähnenswert ist außerdem, dass das Modellprojekt 2008 den Klinikförderpreis der Bayern LB für strukturelle Innovationen im deutschen Gesundheitswesen erhielt.

Im Oktober 2007 veranstaltete das Zentrum für Mutter, Kind und Familie des Klinikums Harlaching gemeinsam mit dem Harl.e.kin e.V. das **Fachsymposium „Interdisziplinäre Frühgeborenenversorgung: Neues aus der prä- bis poststationären Betreuung von Früh- und Risikoneugeborenen“ unter Schirmherrschaft der damaligen Sozialministerin Christa Stewens.** Referenten wie Prof. Dr. Grab, Dr. Nikolaus v. Hofacker, Prof. Dr. Dieter Karch, Prof. Dr. Mechthild Papousek, Prof. Dr. Eva Robel-Tillig, Prof. Dr. R. Roos und Prof. Dr. Ute Thyen beleuchteten in ihren Vorträgen neue Aspekte zur prä- bis poststationären Betreuung von Früh- und Risikoneugeborenen. In 2009 veranstaltet wird das **Neonatologische Fachsymposium**, das wiederum mit sehr guten Referenten neue Aspekte in der neonatologischen Versorgung diskutieren wird (Ansprechpartner: Dr. med. Matthias Grimberg, Tel. 089 / 6210 - 2741).

An der Harlachinger Kinderklinik wird ab 2010 eine **eigene Nachsorgestation** entstehen, die die verschiedenen Nachsorgezimmer auf einer Station zusammenfasst, den Kinder und ihren Eltern etwas mehr Bewegungsmöglichkeiten gibt, die dem Bedarf der entwicklungsneurologischen Diagnostik entspricht und insgesamt gesehen die Qualität des Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorgeprogramms noch steigert.

Auch eine Fortbildungsakademie zur Kommunikation des Nachsorgegedankens hat hier Platz.

Außerdem wird es **zwei weitere Eltern-Kind-Einheiten** geben und damit Platz und Übernachtungsmöglichkeit für Eltern, deren Frühgeborene oder Risikokinder lange Zeit auf der neonatologischen Intensivstation verbringen und die von weiter her zu uns kommen. Der enge Kontakt der Eltern zu ihren Kindern auch während der schwierigen Intensivtherapiezeit ist ja ein ganz wesentlicher Eckstein für eine günstige Entwicklung. Auch dies könnte wegweisend für die anderen Implementierungsstandorte werden.

#### **13.1. Systematischer Auf- und Ausbau 2003 bis 2008**

**Die strukturierte Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge wurde im Projektzeitraum 2003 bis 2005 systematisch auf- und ausgebaut. Die Etappen dabei waren:**

- **Erweiterung der Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge um zwei weitere Stationen der Kinderklinik** mit einer eigenen für die dortige Nachsorge zuständigen Schwester
- **folglich Erweiterung** um eine weitere Kinderkrankenschwester, außerdem um eine Krankengymnastin
- **Erweiterung der Patientengruppe um 2-3 Jährige** im Rahmen der Gemeinsamen Sprechstunde.

## **Strukturierte Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge**

c/o Klinik für Kinder- und Jugendmedizin,  
am Zentrum für Mutter, Kind und Familie,  
Klinikum Harlaching,  
Städtisches Klinikum München GmbH

- **Angebot einer wöchentlich stattfindenden Frühchen-Gruppe für Mütter** durch eine Krankengymnastin mit stationärer und ambulanter Erfahrung
- **Ausstattung der Sprechstunden. Anschaffungen** für den **medizinischen** Bereich waren z.B. medizinische Untersuchungsliege, OAE-Messgeräts), für den **psychosozialen** Bereich (z.B. SETK-Sprachtests für 2-4jährige und 3-5jährige, Symbolic Play Test, GUCK-Programm, individuelles Spielzeug zur Förderung der taktilen Wahrnehmung) und den **pflegerischen** Bereich (z.B. Babytragetuch und –rucksack zur Demonstration, Babywanne).
- **Einrichtung eines zweiten Nachsorgezimmers** für die entwicklungspsychologisch/-pädagogische Sprechstunde
- **Einrichtung eines Mobilen Dienstes Pflegerische Nachsorge:** Aufgrund des pränatalen und neonatologischen Schwerpunkts hier im Haus hat die Zahl der extremen Frühgeborenen, die auch in der Nachsorge eine intensive Betreuung benötigen, hier am Klinikum zugenommen. Außerdem ist das Einzugsgebiet umfassender geworden.

Im Rahmen der Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge ist der weitere Ausbau der Nachsorge geplant, z.B. durch:

- **die Integration weiterer Stationen und Patientengruppen,**
- **Erweiterung um die Patientengruppe um 3- bis 5-Jährige,**
- **Ausdehnung auf andere chronisch kranke Kinder,**

**Ziele** sind die Beobachtung der sozialen Entwicklung und der Sprachentwicklung sowie die Begleitung der Kinder und ihrer Familien bei Übergängen in andere Institutionen wie Kindertagesstätten und – horte.

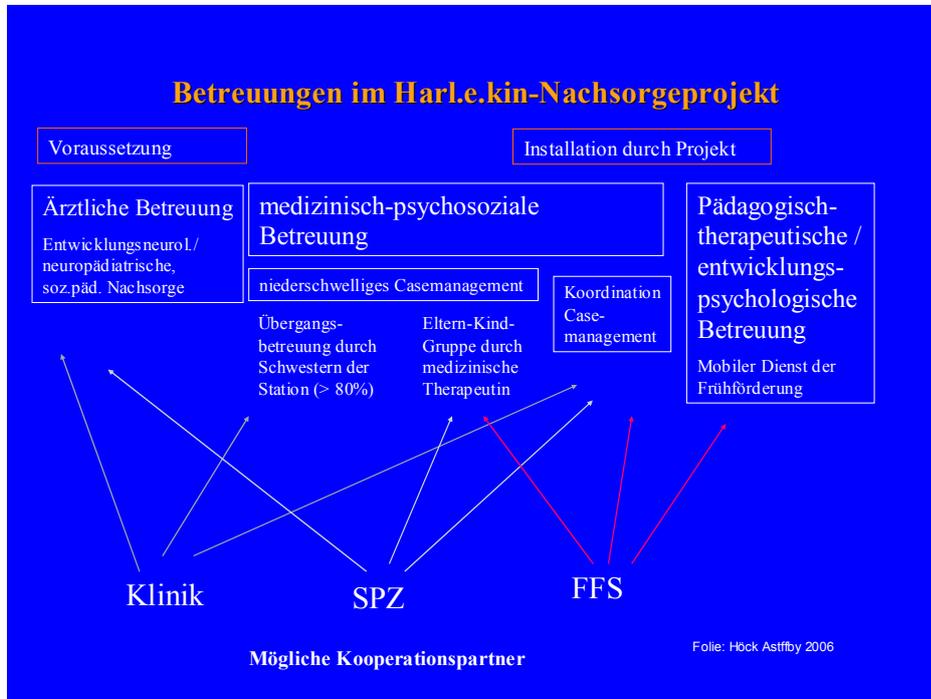
### **13.2. Implementierung der Harl.e.kin-Nachsorge in Bayern**

**Aufgrund des erfolgreichen Harlachinger Modellprojekts hat im April 2006 die Implementierung der Harl.e.kin-Nachsorge an zunächst 3, jetzt 8 weiteren Klinikstandorten in Bayern – z.B. in Garmisch-Partenkirchen, Rosenheim und Nürnberg - begonnen. Die inhaltliche Übertragung ist dabei 1:1.**

**Neu** ist die **Vernetzung mit anderen Institutionen**. So fungieren z.B. sozialpädiatrische Zentren als Kooperationspartner. Die Implementierung erfolgt außerdem unter Berücksichtigung der jeweiligen regionalen Gegebenheiten. Evaluert werden also weitere Bedingungen für ein flächendeckendes Angebot in Bayern.

Die Implementierung der Harl.e.kin-Nachsorge wird durch das **Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen** unterstützt. Der Harl.e.kin e.V. hat 2006 den Transfer des Wissen aus dem Harlachinger Modellprojekt geleistet.

Fachlich begleitet und organisiert wird die Implementierung durch die Arbeitsstelle Frühförderung Bayern e.V., Dr. S. Höck ([hoeck@affby.de](mailto:hoeck@affby.de)).



Quelle: Dr. S. Höck, AFF, 2006

### 13.3. Anerkennung als Leistungserbringer sozialmedizinischer Nachsorge

Das Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorgeprojekt ist als Leistungserbringer und Einrichtung zur Erbringung von sozialmedizinischer Nachsorge nach § 43 SGB durch die Spitzenverbände der bayerischen Krankenkassen anerkannt.

Dies macht eine teilweise Refinanzierung des Projektes möglich, trotzdem sind Spendenmittel zur Gesamtfinanzierung weiterhin erforderlich.

### 14. Förderung und Unterstützung

Das Modellprojekt wurde 2003 bis 2007 durch das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen und den Förderverein Harl.e.kin e.V. finanziell unterstützt.

Die strukturierte Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge wird außerdem unterstützt von einigen privaten und öffentlichen Förderern und Sponsoren wie z.B.:

- Stadtparkasse München im Rahmen des Tennisbenefizturniers Pro/Am Tennis Charity Cups 2005 des ehemaligen Davisuptennisspielers Bernd Karbacher sowie seines Bruders Michael .
- Sternstunden des Bayerischen Rundfunks: Die ehemalige Skiabfahrtsweltmeisterin Martina Ertl-Renz hat 2007/8 die Patenschaft für die Harl.e.kin-Projekte übernommen.
- SZ-Adventskalender / Gute Werke,

## **Strukturierte Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge**

c/o Klinik für Kinder- und Jugendmedizin,  
am Zentrum für Mutter, Kind und Familie,  
Klinikum Harlaching,  
Städtisches Klinikum München GmbH

- Rotary Club München-Mitte
- Sparda-Bank

und vielen privaten Spendern und Förderern mit größeren und kleineren Beträgen.

**Ohne die Unterstützung von privaten und öffentlichen Spendern und Sponsoren wäre der Auf- und Ausbau der strukturierten Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge in dieser Form gar nicht möglich gewesen. Wir bedanken uns von Herzen für Ihre Unterstützung.**

### **Ansprechpartner sind hier**

- Prof. Dr. med. Reinhard Roos und
- Frau Eva Hesse

Bei **Wunsch nach weiteren Informationen** stehen Ihnen **Prof. Dr. Roos** und **Frau Hesse** gerne zur Verfügung, Tel. 089/ 62 10 – 27 20 ([hr.roos@t-online.de](mailto:hr.roos@t-online.de) ; [kinder.grimberg@khhm.de](mailto:kinder.grimberg@khhm.de)).

### ***Helfen Sie den Harl.e.kindern!***

Stichwort: „Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge“,

Stadtsparkasse München,

Kontonr. 477604

BLZ 701 500 00

### **Herausgeber und Copyright:**



**Strukturierte Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge**

c/o Klinik für Kinder- und Jugendmedizin,  
am Zentrum für Mutter, Kind und Familie,  
Klinikum Harlaching,  
Städtisches Klinikum München GmbH

**Harl.e.kin e.V.**

Gemeinnütziger Förderverein der Harlekin-Frühchen-Nachsorge  
An der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin  
des Klinikums Harlaching,  
Städtisches Klinikum München GmbH  
[www.harlekin-verein.de](http://www.harlekin-verein.de)

**Akademisches Lehrkrankenhaus der Ludwig-Maximilians-Universität  
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin**

Chefarzt Prof. Dr. Reinhard Roos  
Telefon 089 / 62 10 27 20  
Fax 089 / 6210 2929  
Sanatoriumsplatz 2  
81545 München  
[r.roos@extern.lrz-muenchen.de](mailto:r.roos@extern.lrz-muenchen.de)  
[kinder.harlekin@khhm.de](mailto:kinder.harlekin@khhm.de)

***Helpen Sie den Harl.e.kindern!***

Stichwort: „Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge“,

Stadtsparkasse München,

Kontonr. 477604

BLZ 701 500 00

