



Implementierung der Harl.e.kin-Nachsorge in Bayern

E. Hesse, A. Schillmaier
A. Gehrman, S. Höck, U. Köhler-Sarimski,
K. Pfeifer, R. Roos

Kontakt: Arbeitsstelle Frühförderung Bayern,
Medizinische Abteilung,
Seidlstr. 4, 80335 München
www.harlekin-nachsorge.de

Implementierung der Harl.e.kin- Nachsorge in Bayern

- **Strukturierte Nachsorge für Frühgeborene und Risikokinder in der Zeit des Übergangs Klinik/Zuhause**
- **Medizinische, psychosoziale und pflegerische Begleitung je nach individuellem Bedarf des Kindes und der Familie**
- **Hilfe zur Selbsthilfe, Koordination der Hilfen im Vorfeld**

**„Soviel wie nötig, so wenig
wie möglich in der Klinik“**

**„Prävention ist besser
als Therapie“**



Ziele

- Bestmögliche Entwicklung der Früh- und Risikokinder
- Nachhaltige Stärkung der Elternkompetenz
- Frühzeitiges Erkennen von Fehlentwicklungen mit Einleitung geeigneter Therapien bei Auffälligkeiten
- Krisenintervention
- Beratung und Weitervermittlung bei entwicklungspsychologischen Fragen, Behinderungen, frühkindlichen Regulationsstörungen
- Frühzeitiges Erkennen familiärer Belastungssituationen, ggf. Intervention, Anbieten von unterstützenden Maßnahmen zur Verminderung sozial-emotionaler Entwicklungsrisiken



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



Ausgangssituation

Betreuungsbedarf

- Kindbezogen
- Kind-Elternbezogen
- Familien-Netzwerkbezogen
- Elternbezogen

Bisherige Betreuungsangebote

Im Großteil Routineabläufe kindbezogen,
aus verschiedenen Helfersystemen,
häufig auf Einzelaspekte orientiert,
kaum Abstimmung, nur in Ausnahmen mit
Hausbesuchen

Station/Klinik

Ankommen zu
Hause

Erstes Lebensjahr

Übergang

Erster Monat

Erstes Vierteljahr

Modellprojekt Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge am Klinikum Harlaching

Projektzeitraum: 2003 – 2005

- **Neuartiges Modell der Vernetzung Klinik / Frühförderung**
- **Systematischer Auf- und Ausbau der strukturierten Nachsorge für eine Hochrisikogruppe**
- **Ziele:**
 - **niedrigschwellige, frühzeitig ansetzende Vernetzung von Betreuungsangeboten** für Familien mit Säuglingen mit hoher perinataler Belastung
 - **Strukturierung des Übergangs** aus einer hochspezialisierten stationären Rundum-Versorgung in die Selbständigkeit der Eltern mit ambulanter Betreuung, wo erforderlich

Fachliche Begleitung: Arbeitsstelle Frühförderung Bayern

Unterstützt durch das Bayerische Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, viele private und öffentliche Spender wie z.B. die Sternstunden des BR, SZ-Adventskalender, Franz-Beckenbauer e.V., Stadtsparkasse München, Europahilfe für Kinder

Modellprojekt

➤ **Spezielle Angebote im Übergang nach Hause durch:**

- Kinderärzte (Neonatologie/Entwicklungs pädiatrie)
- 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)

Aufbau auf 3 Ebenen

- **Klinik:** Ausbau der entwicklungsneurologischen Nachkontrolle, Fortsetzung der während des Klinikaufenthaltes bewährten pflegerischen und psychosozialen Betreuung in der Übergangszeit, d.h. **Kontinuität in der Betreuung** durch fallbezogenes Casemanagement
- **Frühförderung:** Mobiler Dienst für Beratung, pädagogisch-psychologische Entwicklungsdiagnostik und Vermittlung bei Förder- und Therapiebedarf
- In **Kooperation mit niedergelassenen Therapeuten**, z.B. ambulanter Kinderkrankenpflege
- **Niedergelassene Kinderärzte**



Etappen

- Aufbau eines Pools von NIPS-Schwestern
- Interdisziplinäre Betreuung der Familien im Übergang von der Klinik nach Hause
- Erweiterung der Patientengruppe auf 2- bis 3-Jährige im Rahmen der Gemeinsamen Sprechstunde (Entwicklungsneurologie/Entwicklungspsychologie)
- und für Familien in Übergangssituationen (Kinderhort/Kindergarten/Schule)
- Erweiterung der Angebote:
 - Frühchengruppe für Mütter
 - Hausbesuche durch Krankengymnastin
 - Laktations- und Stillberatung für Frühchenmütter

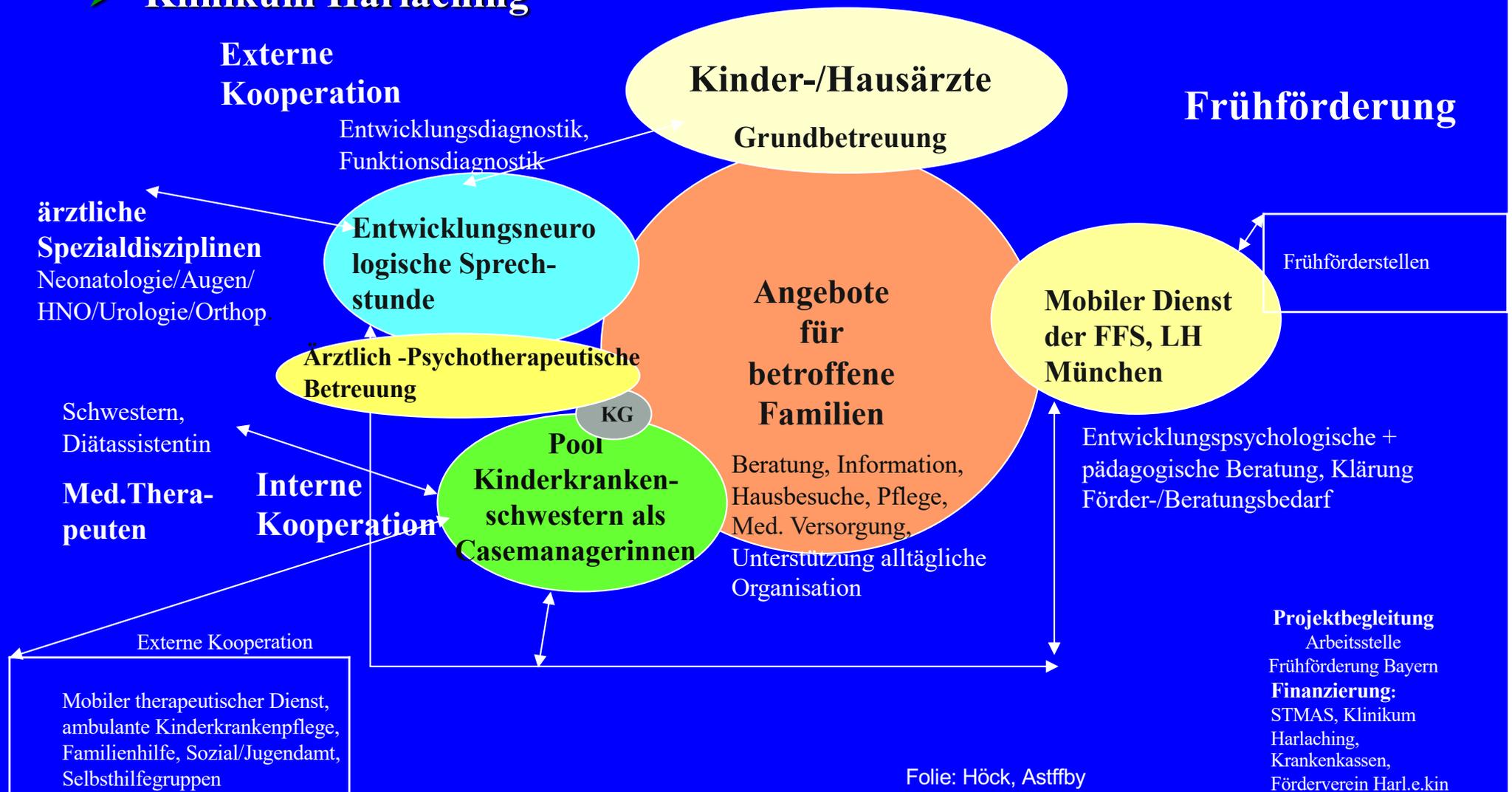
Leistungszahlen

- **Medizinisch:** 179 Vorstellungen bei 111 Familien (2003), 207 Vorstellungen bei 146 Familien (2004), 220 Vorstellungen bei 131 Familien (2005)
- **Psychosozial:** 161 Kontakte bei 22 Familien (2004), 156 Kontakte bei 30 Familien (2005)
- **Pflegerisch:** 220 Kontakte bei 39 Familien (2004), 198 Kontakte bei 37 Familien (2005)

Perinatalzentrum München II im Mutter-Kind-Zentrum Süd des Klinikums Harlaching, **Klinikum der höchsten Versorgungsstufe**, ca. 450 Früh- und Risikoneugeborene pro Jahr bei 2.000 Geburten.

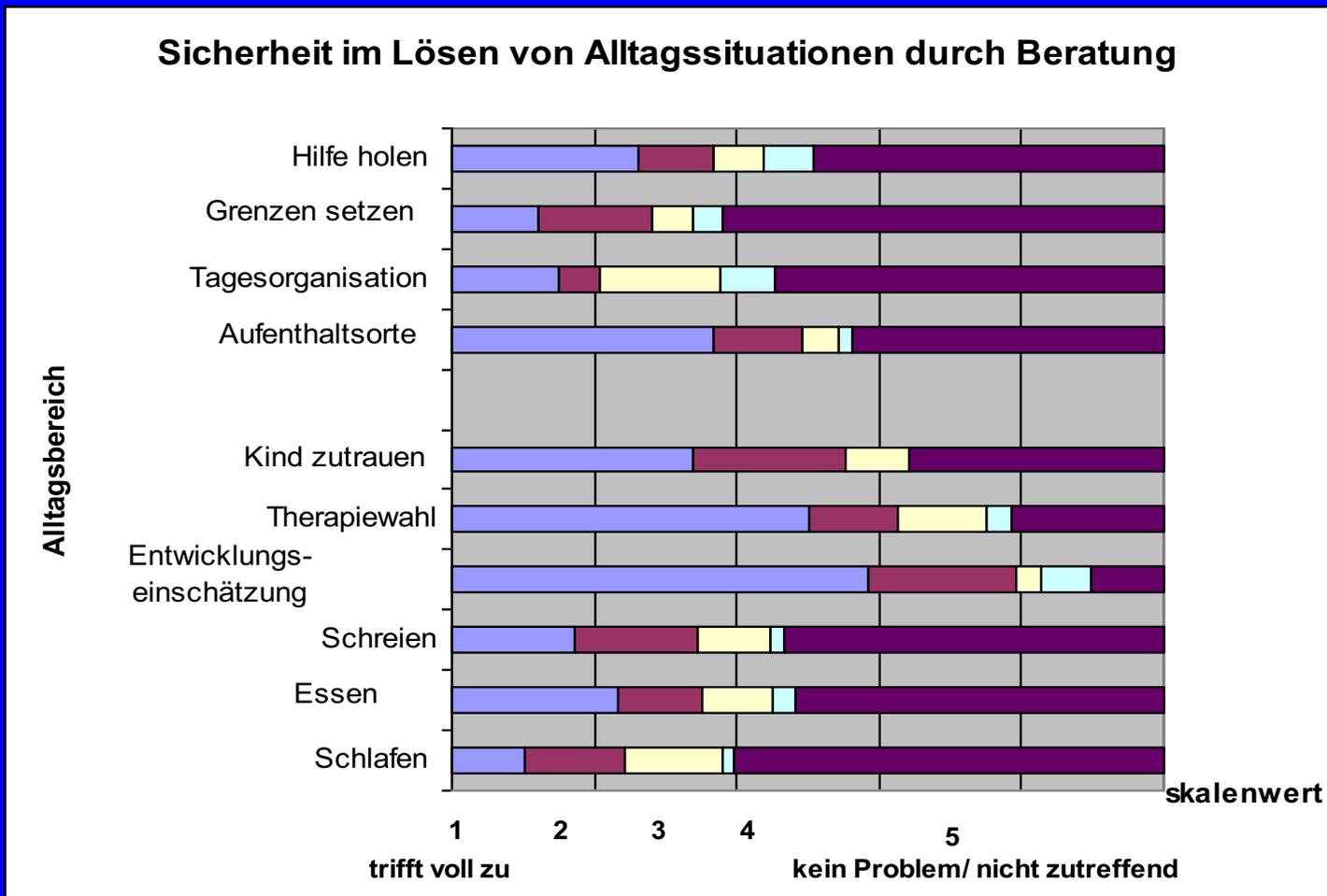
„Harlekin-Frühchen“-Nachsorgeprojekt für Familien mit Frühgeborenen und Risikoneugeborenen im Klinikum Harlaching

➤ Klinikum Harlaching



Evaluation

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



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.



Implementierung der Harl.e.kin- Nachsorge in Bayern

- Erfolgreiches Modellprojekt, deshalb
- Implementierung an **3 weiteren Standorten** in Bayern
 - Inhaltliche Übertragung 1:1
 - **Neu: Vernetzung mit anderen Institutionen, z.B. SPZ**
 - Anpassung an regionale Gegebenheiten
 - Fragestellung: Evaluation weiterer Bedingungen
- **Vorläufer für flächendeckendes Angebot in Bayern**

Betreuungen im Harl.e.kin-Nachsorgeprojekt

Voraussetzung

Installation durch Projekt

Ärztliche Betreuung

Entwicklungsneurol./
neuropädiatrische,
soz.päd. Nachsorge

medizinisch-psychosoziale Betreuung

niederschwelliges Casemanagement

Koordination
Case-
management

Pädagogisch-
therapeutische /
entwicklungs-
psychologische
Betreuung

Mobiler Dienst der
Frühförderung

Übergangs-
betreuung durch
Schwestern der
Station (> 80%)

Eltern-Kind-
Gruppe durch
medizinische
Therapeutin

Klinik

SPZ

FFS

Mögliche Kooperationspartner

Folie: Höck Astffby 2006

Aufgaben der Projektleitung AFFBY

- **Suche nach neuen exemplarisch geeigneten Standorten**
- Kontaktaufnahme + Informationsangebote für jeweiligen, regionalen Vernetzungspartner aus Klinik, SPZ und FFS (auch persönlich vor Ort)
- bei Interesse und Bedarf: Unterstützung in der Vernetzung, in der Schaffung der fachlich-organisatorischen-informativen Voraussetzungen für Start des regionalen Projektes
- **bei Projektdurchführung: direkte Unterstützung bei**
 - Schaffung der Voraussetzungen in den Teilbereichen Koordination/Casemanagement, Casemanagement, mobiler Dienst der FFS,
 - bei der internen Projektvernetzung, bei Praxisanwendung, bei verwaltungstechnischen Grundlagen, bei Schaffung von Finanzierungsgrundlagen, Unterstützung zur Schaffung der Grundlagen für eigenständige Fortsetzung, fachliche Vernetzung der regionalen mobilen Dienste der FFS als kontinuierliches Angebot