

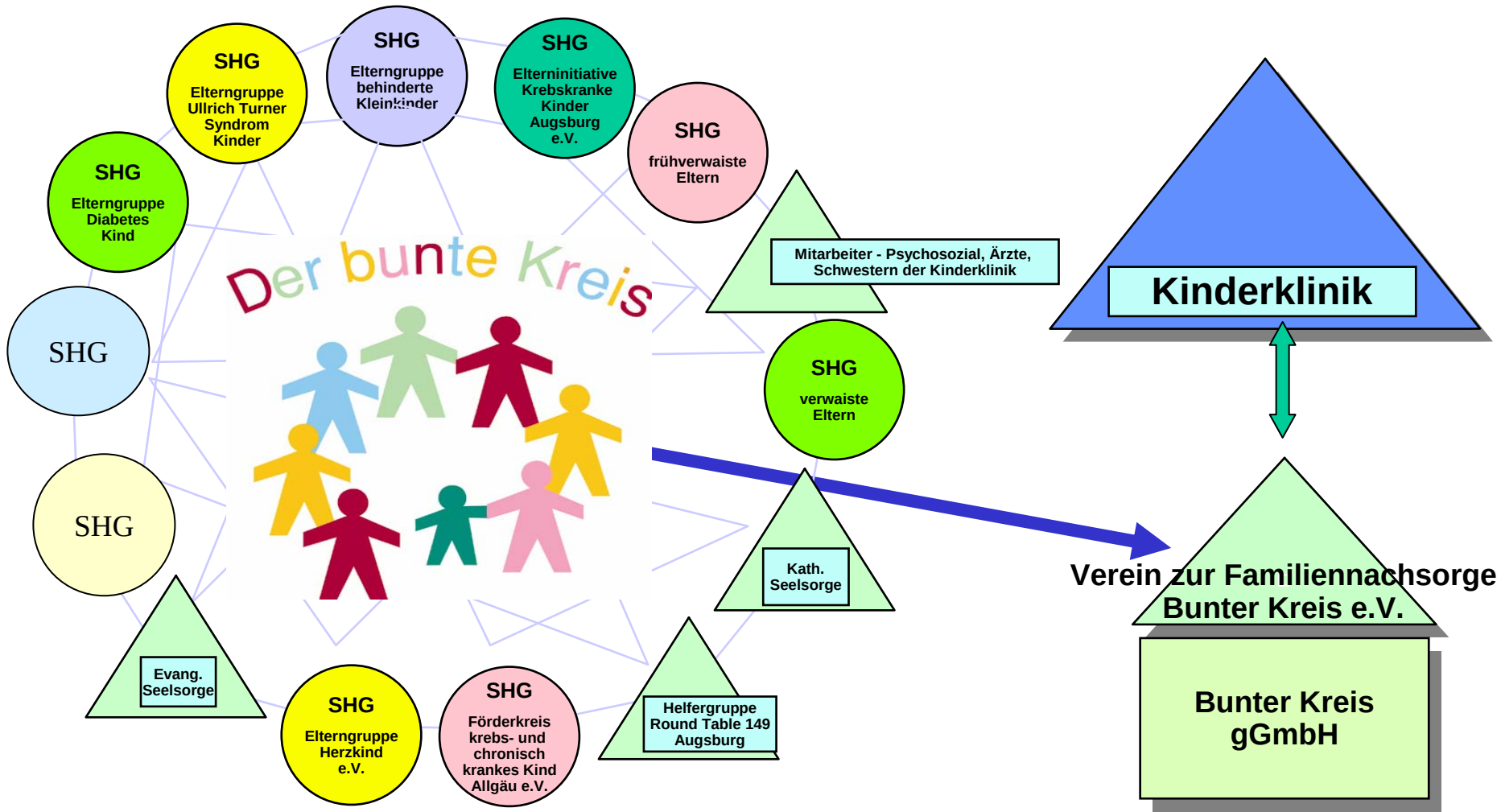
Case Management in der Pädiatrie 30.-31.01.2006 Gelnhausen



Case Management in der interdisziplinären Nachsorge von schwer oder chronisch kranken Kindern

Waltraud Baur, Andreas Podeswik & Dr. Friedrich Porz
beta Institut für sozialmedizinische Forschung und Entwicklung

Entstehung Bunter Kreis



Die Meilensteine des Bunten Kreises

- 1992 Gründung des „Bunten Kreises“ als Arbeitsgemeinschaft Förderkreis Kinderklinik
- 1994 Anstellung der ersten Kinderkrankenschwester
- 1995 Einführung der Methodik CM
- 1999 Bezug des Nachsorgezentrums
- 2000 Strukturierte Ausbildung von Case Managern
- 2000 Einführung von Qualitätsmanagement und wissenschaftlicher Begleitung
- 2006 Etwa 45 Mitarbeiter, davon 24 zertifizierte Case Manager, betreuen jährlich über 500 Familien

Bunter Kreis Augsburg



Direkte Vernetzung mit der Kinderklinik
„Gehstruktur“

Warum ist Nachsorge notwendig?

- Krebs-, chronisch und schwerstkranke Kinder und Jugendliche werden in der Klinik medizinisch und ggf. psychosozial gut versorgt
- Unübersichtliches und schlecht vernetztes Sozial- und Gesundheitswesen
- Fehlende spezielle Versorgungsangebote und psychosoziale Betreuung vor Ort
- Organisatorische, bürokratische Hindernisse
- Fehlende Motivation, Verständnis, Akzeptanz
- Probleme bei der Entlassung und beim Übergang in die teilstationäre / ambulante Versorgung
- Sicherstellung der Therapieerfolge zu Hause nicht immer gewährleistet

Für wen ist Nachsorge notwendig?

Patienten mit hoher und komplexer Belastung durch:

- Krankheitsverlauf / Prognose / Palliativphase
- Therapieanforderungen: Intensität, Invasivität, Komplexität und Vielseitigkeit, hohe Eigenverantwortung
- Psychische Auffälligkeiten / Erkrankungen
- Familiäre Belastungen / Überforderungen
- Soziale und finanzielle Belastungen
- Andere Kulturkreise / Integrations- und Sprachverständnisprobleme

Bisherige Nachsorgegruppen

- Früh- und Risikogeborene
- Krebserkrankungen
- Stoffwechselerkrankungen
- Herzerkrankungen
- Neurologische Erkrankungen
- Unfallverletzungen
- Asthma & Neurodermitis
- Seltene, sehr belastende Krankheiten

Nachsorgeziele

Unternehmensphilosophie Bunter Kreis

1. Sicherung und Verbesserung des medizinischen und funktionalen Behandlungserfolges:

- Aufbau der Selbstversorgungskompetenz
- Aufbau von Handlungskompetenz, Selbständigkeit und Problemlösefähigkeit zur Krankheitsbewältigung

Nachsorgeziele

Unternehmensphilosophie Bunter Kreis

2. Sicherung und Verbesserung der individuellen Lebensqualität:

- Abbau von organisatorischen, physischen, sozialen und psychischen Belastungen
- Aufbau von Selbstsicherheit, positiven Lebensgefühlen, materieller und sozialer Unterstützung

Nachsorgeziele

Unternehmensphilosophie Bunter Kreis

3. Förderung einer ganzheitlichen Bewältigung der Lebenssituation:

- Stabilisierung und Verbesserung der Partizipation am Alltagsleben, Förderung der persönlichen Entwicklung
- Integration in die Gesellschaft, Akzeptanz in der Bezugsgruppe und situations-angemessene Interaktion

Idee einer Plattform

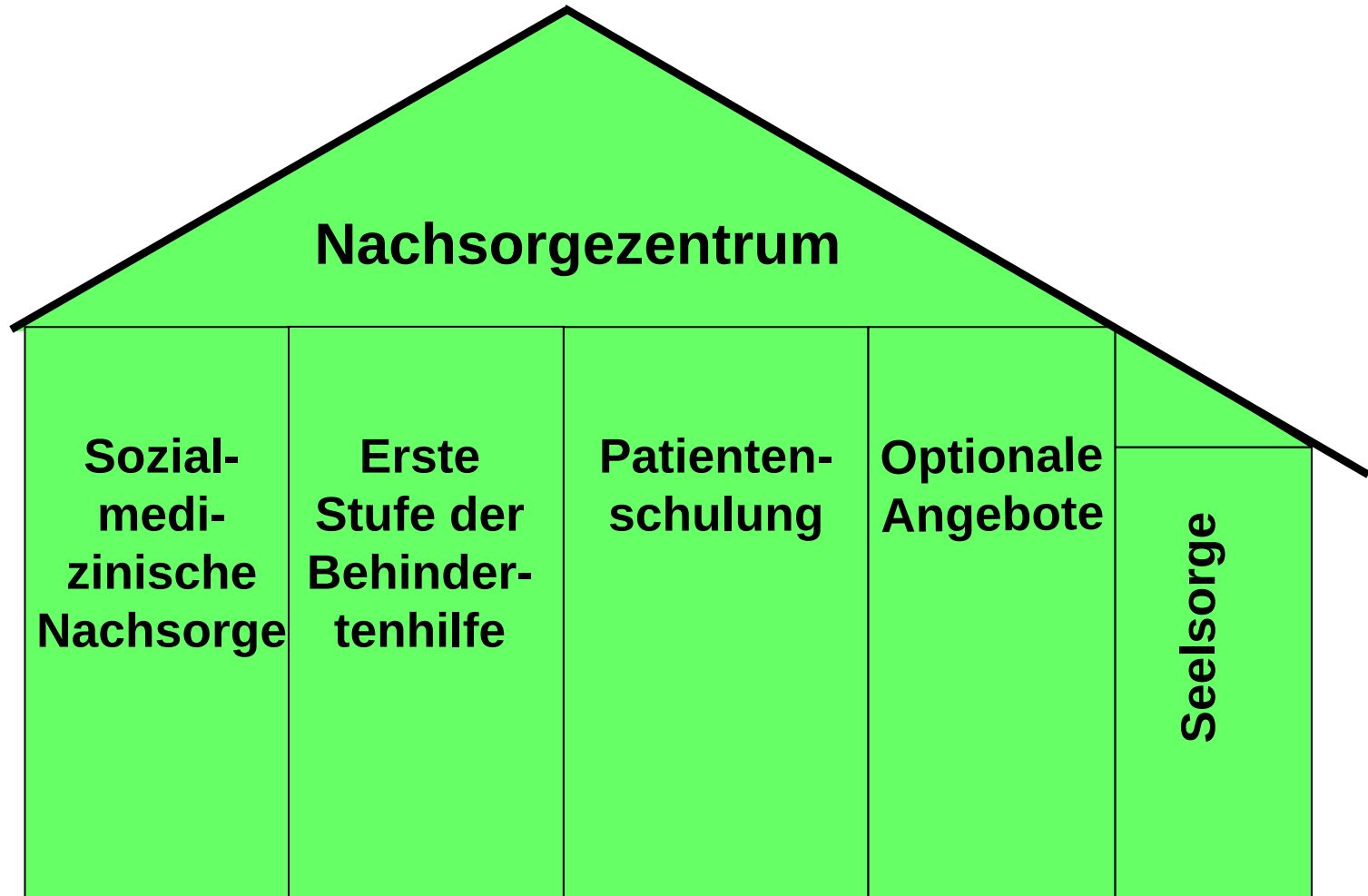
Vorausgehende Versorgung

Nachsorgezentrum

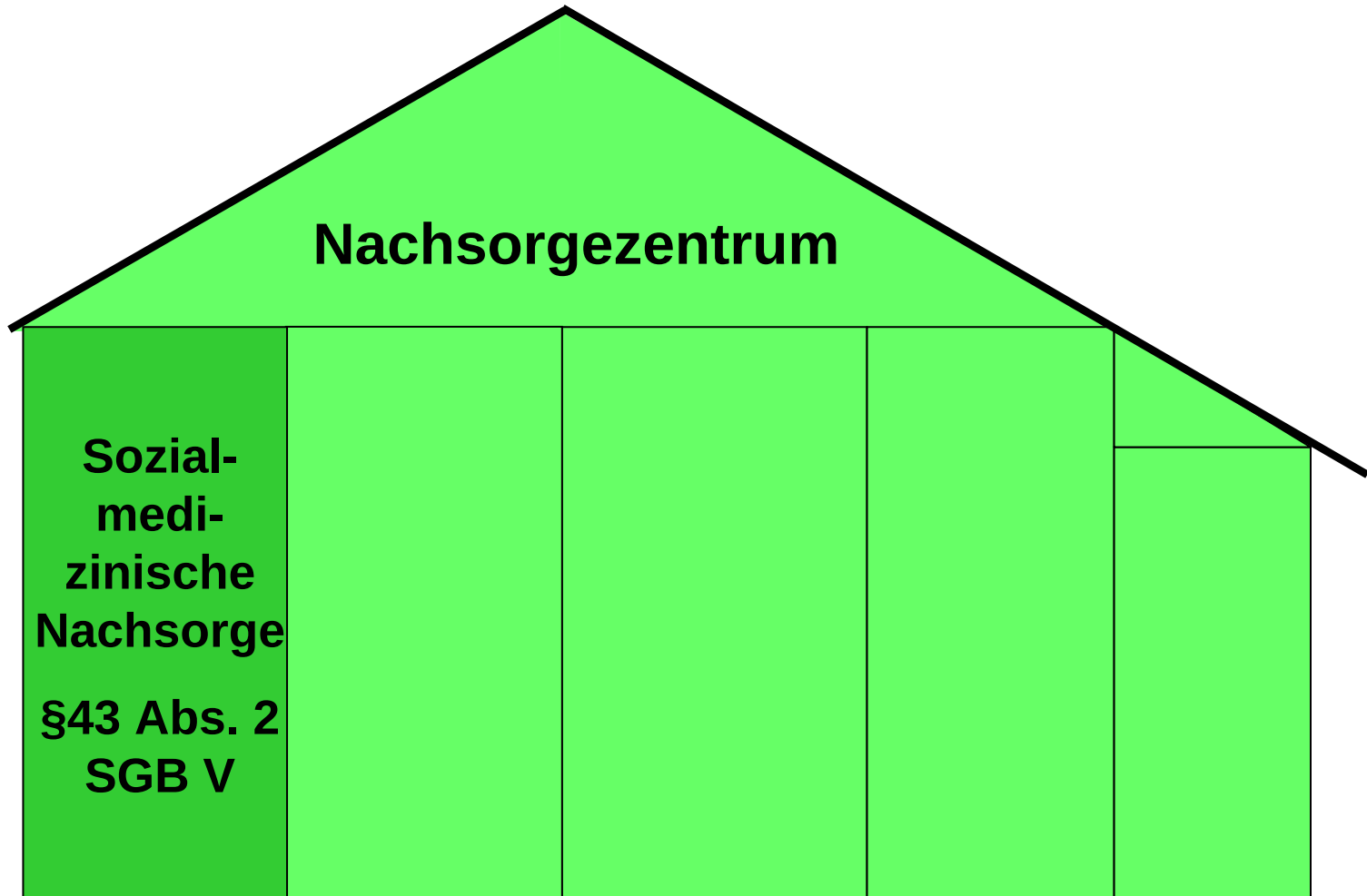
Nachfolgende Versorgung

Sektorenübergreifende Versorgung

Modell eines Nachsorgezentrums



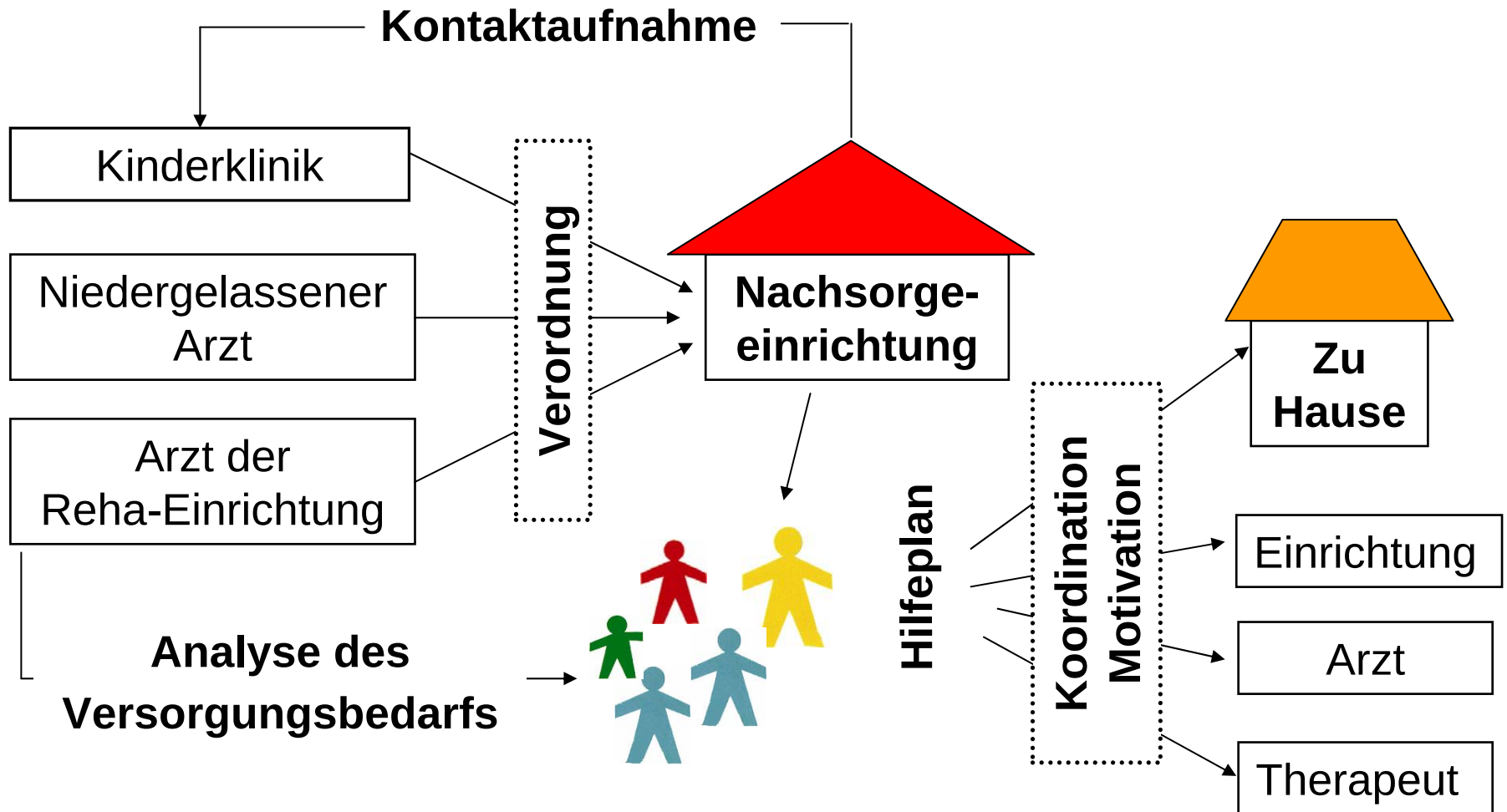
Modell eines Nachsorgezentrums



Sozialmedizinische Nachsorge

- 2004 Aufnahme der sozialmedizinischen Nachsorge im GMG § 43 Abs. 2 SGB V;
- Ziel: Verkürzung des stationären Aufenthaltes, Sicherstellung der ambulanten Therapie
- Inhalt: Analyse des Versorgungsbedarfs, Vernetzung und Koordination und Motivation zur Inanspruchnahme verordneter Leistungen
- Veröffentlichung der Rahmenvereinbarungen und Empfehlungen
- Spitzenverbände fordern darin Personal mit Grundkenntnissen und Kenntnissen in CM
- Beratung der Krankenkassen, welche Aus-, Fort- oder Weiterbildungen mit Grundkenntnissen oder Kenntnissen gleichzusetzen sind

Nachsorgeablauf



Analyse des Versorgungsbedarfs

- Assessment nach ICF
- Erstgespräch mit Patient und Bezugspersonen
→ Unterstützung und Motivation der Eltern
- Gespräch mit Fachpersonal (Ärzten, Krankenschwestern, psychosozialer Dienst)
- Planung, Organisation und Durchführung einer multiprofessionellen Fallkonferenz in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt
- Erstellung und Kommunikation eines Krisenplans

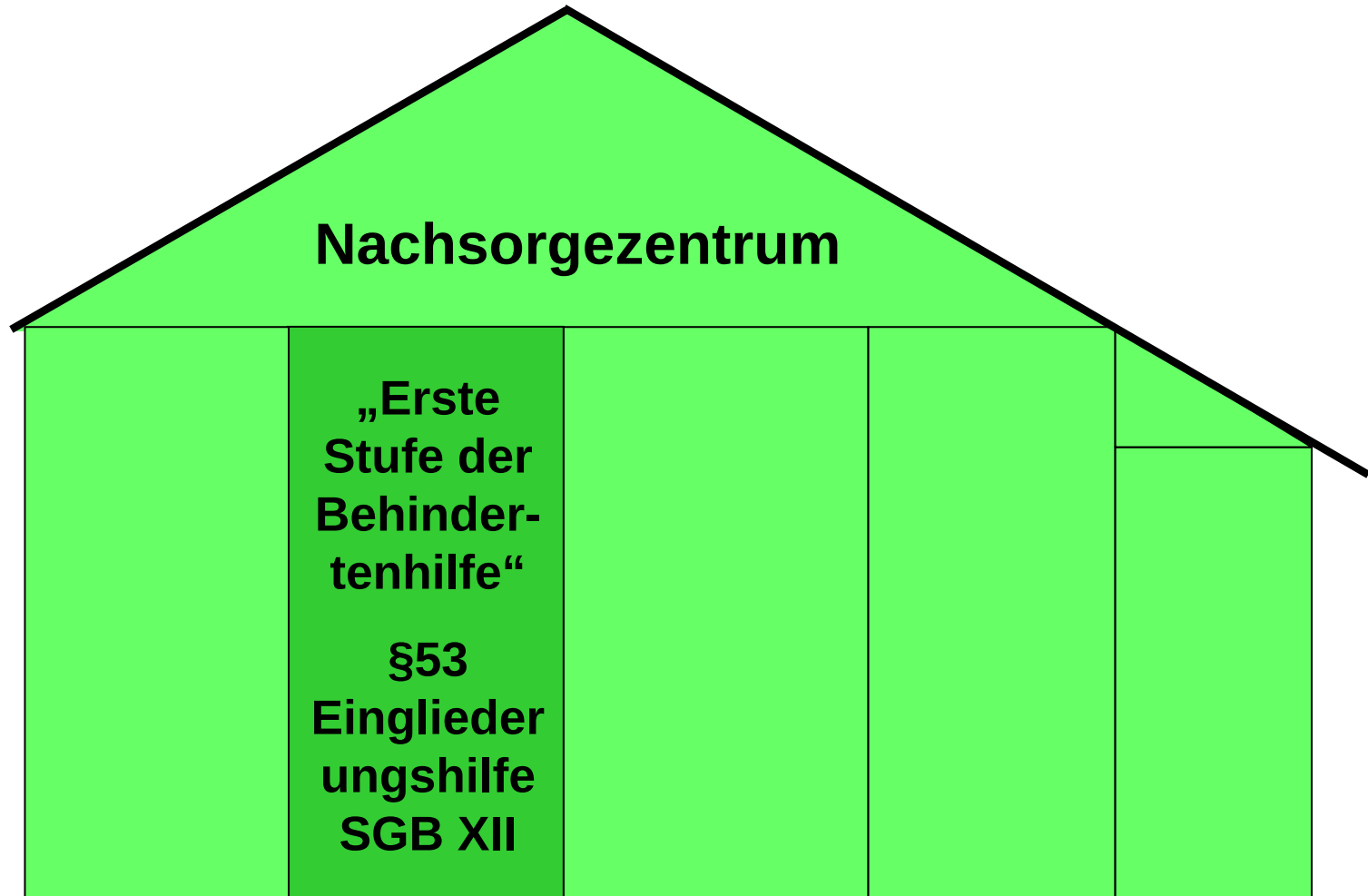
Koordination

- Darstellung vorhandener Versorgungsangebote, Aufklärung und Information über Leistungserbringer
- Anbahnung und Vermittlung von Kontakten zu Leistungserbringern
- Koordinierung der ambulanten medizinisch therapeutischen, pflegerischen Versorgung
- Strukturierung und Sicherstellung der Kommunikation aller an der Versorgung Beteiligten
- Begleitung zu Versorgungspartnern

Motivation

- Hilfen zur Krankheitsbewältigung
- Motivierung und Unterstützung bei der Bewältigung krankheitsbezogener Anforderungen
- Besprechung des Nutzens von Behandlungen
- Abbau von Ängsten
- Anleitung des Kindes
- Anleitung und Ermutigung der Eltern

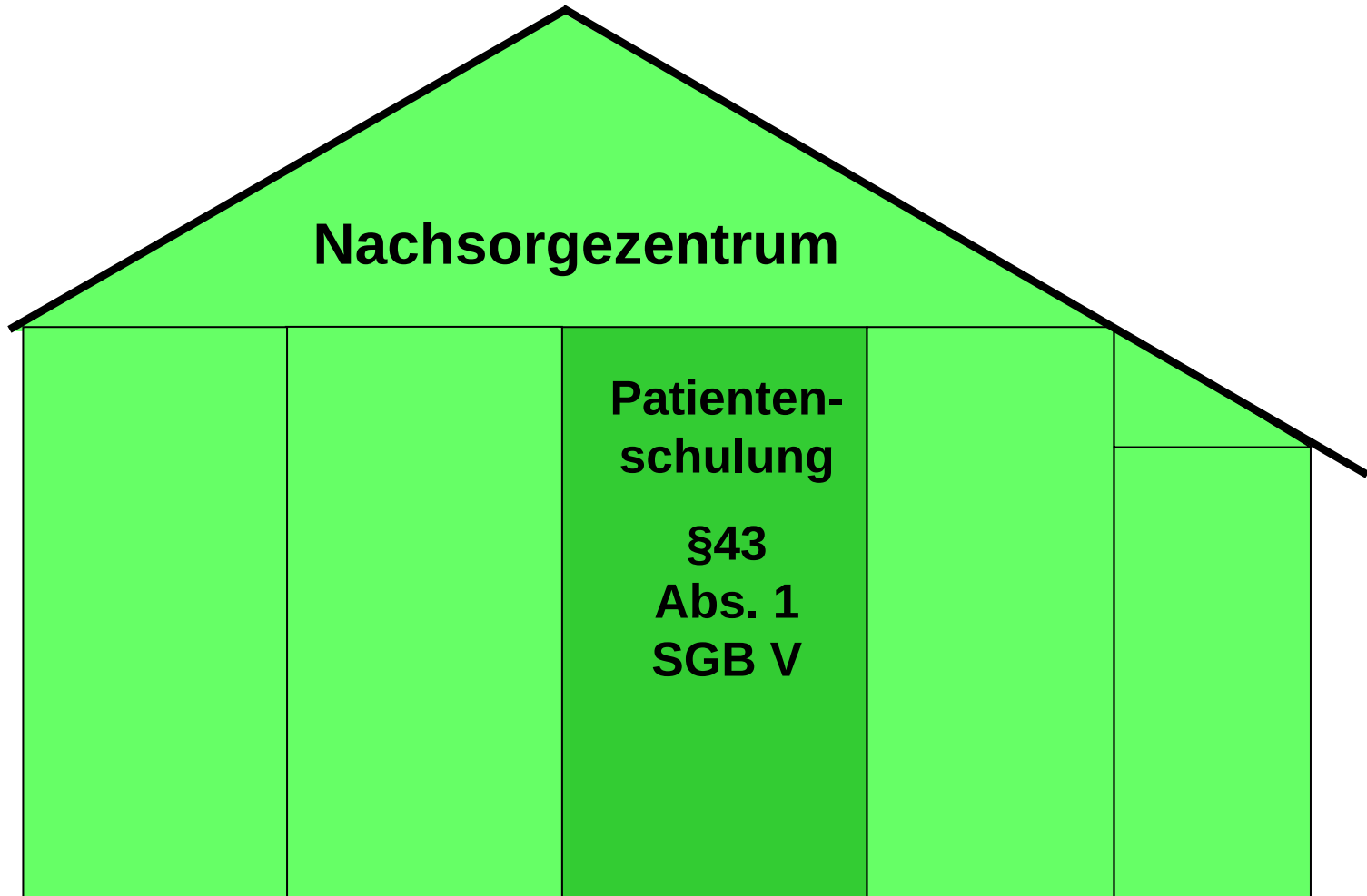
Modell eines Nachsorgezentrums



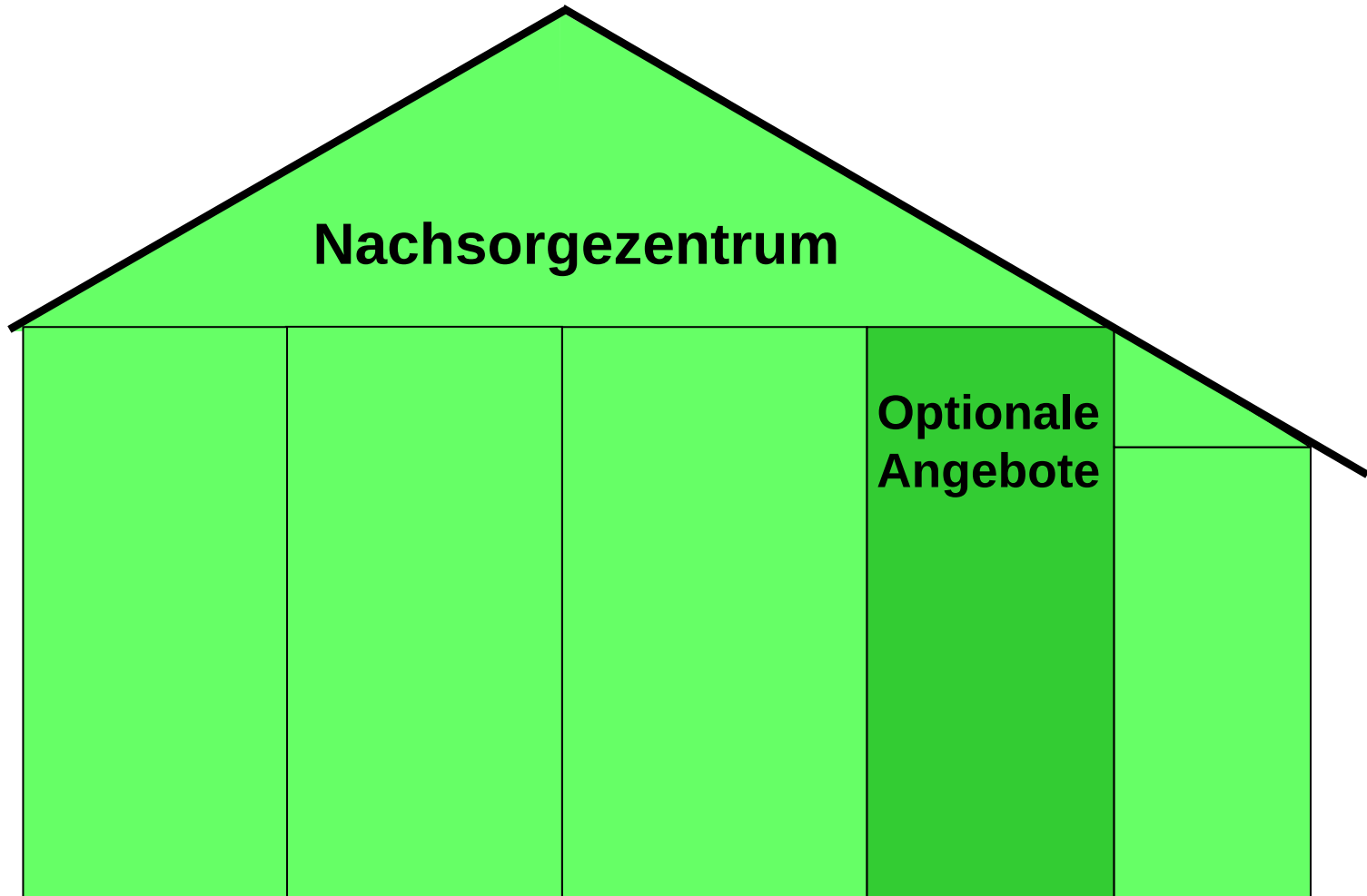
Erste Stufe der Behindertenhilfe

- Ergänzt die Leistungen des § 43 Abs. 2 SGB V
- In Bayern derzeit über die OBA finanziert
- Antrag auf bundesweite Übertragung an Ministerien gestellt
- Ablauf auch nach Case Management Methodik
- Sozialmedizinische Nachsorge und erste Stufe der Behindertenhilfe werden i.d.R. in einem Prozess und von einem Case Manager durchgeführt
- Lediglich abrechnungstechnische Trennung

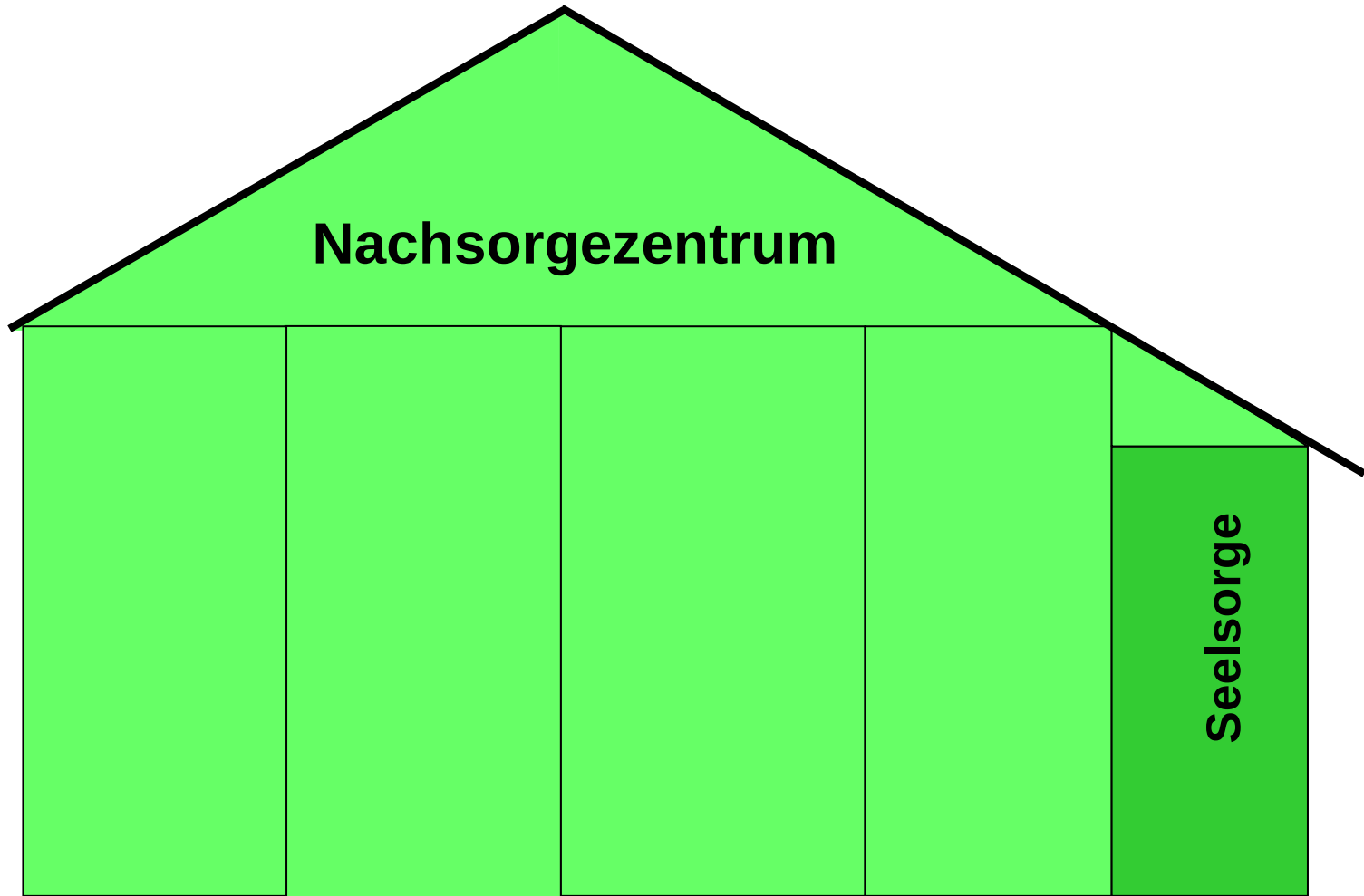
Modell eines Nachsorgezentrums



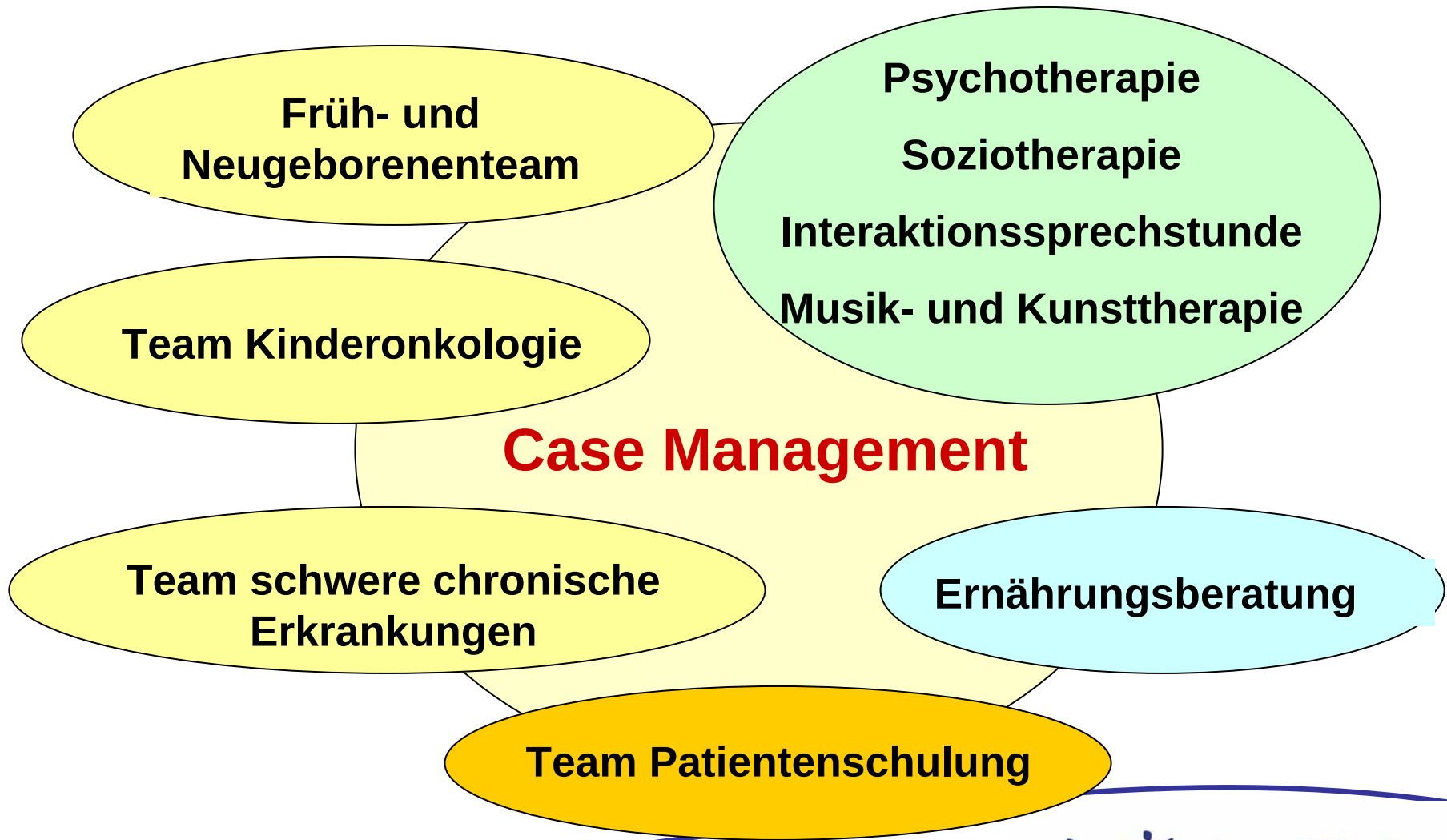
Modell eines Nachsorgezentrums



Modell eines Nachsorgezentrums



Interdisziplinäre Teams des Bunten Kreises Augsburg



Case Management in der päd. Praxis

Systemebene

- Integration des Case-Management-Systems und des Case Managers im Gesundheitswesen: Von Information über Aufklärung bis zur Erlaubnis zu steuern.
- Kenntnisse der stationären und ambulanten Versorgung: z.B. Steuerung des Behandlungsablaufes, Hürden durch die Kostenträger, Probleme aus der Trennung der stationären und ambulanten Sektoren, Neuerungen durch DRG und DMP, ...
- Klärung des grundlegenden Arbeitsauftrages: „Anwalt des Patienten“ oder „Kontrolleur der Klinik“

Case Management in der päd. Praxis

Fallebene

- Kenntnisse der Krankheitssituation
- Aufbau einer tragfähigen Beziehung (z.B. Zuhören, emotionales Entlasten, Begleiten)
- „Abholen“ der Patientenfamilie in ihrer Lebensumwelt
- Klärung des Arbeitsauftrages für den „Fall“: „Anwalt des Patienten“ oder „Kontrolleur der Klinik“
- Interdisziplinäres Assessment nach der ICF der WHO
- Hilfeplanung unter Einbezug der Medizin, Motivation & Machbarkeit
- Durchführung: CM-Aufgaben und eigene Leistungserbringung (Trennung zwischen der Rolle als Case Manager und der Profession als Schwester, Sozialpädagoge ...)

Qualitätsverbund der Nachsorgeeinrichtungen



- \$ Bestehende Nachsorgeeinrichtungen und -initiativen
-) Nachsorge in Vorbereitung

Gesellschaft sozialmedizinische Nachsorge in der Pädiatrie



Am 24. Juni 2005 von Mitgliedern des QV gegründet

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

Kurt Marti

