

Nachsorgekonzept zur Sozialmedizinischen Nachsorge Bunter Kreis Rheinland

Erstellt von E. Kanth und I. Orth

November 2005

Das Nachsorgekonzept wurde auf der Basis des Meta-Nachsorgekonzeptes¹ zur sozialmedizinischen Nachsorge nach § 43 Abs. 2 SGB V vom 14.11.2005 erstellt und dient zur Vorlage bei den Krankenkassen.

Aktualisierte und überarbeitete Fassung November 2015

Aktualisiert wurden die Querverweise sowie die Angaben zur Struktur des Bunten Kreis Rheinland, nicht die Angaben zur Prozessqualität.

Kontaktadresse:

Inka Orth (1. Vereinsvorsitzende)
Zentrum für Kinderheilkunde am Universitätsklinikum Bonn
Adenauerallee 119
53113 Bonn

¹ Konsensus-Papier der INIP-Arbeitsgruppe (Interdisziplinäre Nachsorge in der Pädiatrie, ein Projekt gefördert durch das Bayerische Staatsministerium und die Robert-Bosch-Stiftung), des Qualitätsverbundes Bunter Kreis (Bundesweiter Qualitätsverbund der Nachsorgeeinrichtungen nach dem Modell Bunter Kreis), der Gesellschaft Sozialmedizinische Nachsorge in der Pädiatrie (Bundesweiter Verein zur Förderung der Anwendung, Entwicklung, Forschung und Implementierung von sozialmedizinischer Nachsorge in der Pädiatrie) und der ABCD-Gruppe NRW (Arbeitsgemeinschaft der regionalen Nachsorgeeinrichtungen nach dem Modell Bunter Kreis in NRW: Aachen, Bonn, Coesfeld und Duisburg)

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5
1. Allgemeines	6
1.1 Präambel.....	6
1.2 Einleitung.....	6
2. Strukturqualität	9
2.1 Bedarfsanalyse und regionale Besonderheiten	9
2.2 Zielgruppen	11
2.3 Räumlichkeiten	12
2.4 Mobilität	14
2.5 Personal - Interdisziplinäres Nachsorgeteam.....	14
3.3.1 Mindeststandards des Personals.....	14
3.3.1 Interdisziplinäre Zusammenarbeit.....	15
2.6 Leitung der Nachsorgeeinrichtung	15
2.7 Kooperation mit Kinderkliniken und weiteren Versorgungseinrichtungen	15
2.8 Qualitätsmanagement und Qualitätsbeauftragter.....	17
3. Prozessqualität	18
3.1 Leitprinzipien der Nachsorge	18
3.2 Methode des Case Managements	19
3.2.1 Was ist Case Management?	19
3.2.2 Was sind die Besonderheiten des Case Managements?.....	19
3.2.3 Warum ist Case Management für die Nachsorge besonders geeignet?	20
3.3 Nachsorgemaßnahmen und -leistungen	20
3.3.1 Finanzierung der Nachsorge	21
3.3.2 Leistungen der sozialmedizinischen Nachsorge nach § 43 Abs. 2 SGB V.....	22
3.3.3 Art und Umfang Sozialmedizinischer Nachsorgemaßnahmen und -leistungen.....	23
3.3.4 Frequenz und Dauer Sozialmedizinischer Nachsorgemaßnahmen und -leistungen .	23
3.3.5 Verlängerung Sozialmedizinischer Nachsorgemaßnahmen.....	24
3.4 Nachsorgeablauf	24
3.4.1 Allgemeiner Nachsorgepfad	25
3.4.2 Nachsorgephasen	26
3.5 Leistungstransparenz	30
3.5.1 Sozialmedizinisches Nachsorgekonzept.....	30
3.5.2 Dokumentation	31
3.6 Optionale Nachsorgeleistungen nach Finanzierungsgrundlagen.....	31
4. Ergebnisqualität	32

Anlagen

1. Organigramm Bunter Kreis Rheinland und Mitarbeiterstruktur
2. Übersicht Mitarbeiterinnen und Qualifikation
3. Organigramm Kooperationskliniken
4. Katalog der sozialmedizinischen Nachsorgeleistungen nach § 43 Abs. 2 SGB V vom 10.11.2005
5. Organigramm optionale Leistungen
6. Nachweis Akkreditierungen

Vorwort

Beim vorliegenden Nachsorgekonzept handelt es sich um ein verbindliches, schriftliches und strukturiertes Konzept zur Darlegung zentraler Merkmale der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Nachsorgeeinrichtung Bunter Kreis Rheinland. Es soll zur Prüfung der Anerkennung der Nachsorgeeinrichtung Bunter Kreis Rheinland als Leistungserbringer Sozialmedizinischer Nachsorgemaßnahmen nach § 43 Abs. 2 SGB V gemäß § 132 c SGB V den Krankenkassen in NRW vorgelegt werden.

Dieses Nachsorgekonzept wurde auf der Basis des so genannten Meta-Nachsorgekonzeptes zur sozialmedizinischen Nachsorge nach § 43 Abs. 2 SGB V vom 14.11.2005 erstellt. Beim Meta-Nachsorgekonzept handelt es sich um ein Konzept, das nicht für eine einzelne Nachsorgeeinrichtung geschrieben wurde, sondern den Konsens vieler Einrichtungen und professioneller Vertreter Sozialmedizinischer Nachsorge darstellt. Diesen Konsens tragen der Qualitätsverbund Bunter Kreis² (einschließlich der ABCD-Gruppe NRW), die Gesellschaft für sozialmedizinische Nachsorge in der Pädiatrie³ und die INIP-Arbeitsgruppe².

Das Meta-Nachsorgekonzept und demgemäß das Nachsorgekonzept des Bunter Kreis Rheinland nehmen in seinen aktuell vorliegenden Versionen auf die Rahmenvereinbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen zu Voraussetzungen, Inhalten und zur Qualität Sozialmedizinischer Nachsorgemaßnahmen nach § 43 Abs. 2 SGB V⁴ und auf die Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen zu den Anforderungen an die Leistungserbringer Sozialmedizinischer Nachsorgemaßnahmen nach § 132 c SGB V⁵ Bezug, die am 1.7.2005 veröffentlicht wurden.

Das vorliegende Nachsorgekonzept des Bunter Kreis Rheinland gliedert sich in zwei Teile:

1. Im ersten Teil werden die Strukturen der Nachsorgeeinrichtung erläutert, die sich an den Anforderungen an eine Nachsorgeeinrichtung, die Leistungserbringer von Sozialmedizinischer Nachsorge nach § 43 Abs. 2 SGB V gemäß § 132 c SGB V werden möchte (vgl. Kapitel 1-3.5 und Kapitel 4) orientieren.
2. Im zweiten Teil wird der Nachsorgeprozess verdeutlicht.

Der Bunte Kreis Rheinland hat sich im Frühjahr 2013 von Bunte Kreis Bonn-Ahr-Rhein-Sieg in Bunter Kreis Rheinland umbenannt. Zur einfacheren Lesbarkeit des Konzeptes wird ausschließlich der neue Name verwendet.

² Vgl. www.qualitaetsverbund.bunter-kreis.de

³ Vgl. www.gsnp.de

⁴ Im Folgenden „Rahmenvereinbarung der Spitzenverbände“ genannt.

⁵ Im Folgenden „Empfehlungen der Spitzenverbände“ genannt.

1. Allgemeines

1.1 Präambel

Chronisch kranke, behinderte und schwerstkranke Kinder und Jugendliche sind durch ihre Krankheit und damit einhergehenden Behinderungen stark belastet. Dies wirkt sich einerseits auf das gesamte Familienleben aus und andererseits hat die familiäre Lebenssituation eine erhebliche Auswirkung auf die Krankheitsbewältigung des Patienten. Viele Patienten sind in einem immer unübersichtlicher werdenden Sozial- und Gesundheitswesen mit der Bewältigung der Krankheit und insbesondere mit der Durchführung der notwendigen Behandlungsmaßnahmen überfordert. Die Folgen sind Verschlechterung von Gesundheitszuständen, erneute stationäre Einweisungen, Komplikationen oder Spätfolgen und damit letztendlich die Gefährdung des medizinischen Behandlungserfolges. Während der stationären Behandlung in Kinderkliniken oder Rehabilitationseinrichtungen findet eine gute Versorgung der Patienten statt, im Übergang zur ambulanten Versorgung und im anschließenden häuslichen Bereich bestehen oftmals große Probleme, da die Patienten und ihre Bezugspersonen überfordert sind: Sie fallen in ein Versorgungsloch. Hier setzt die Sozialmedizinische Nachsorge als sektorenübergreifende Versorgungsform an und verfolgt das Ziel der professionellen „Hilfe zur Selbsthilfe“. Chronisch-, krebs- und schwerstkranken Kindern sowie ihren Familien soll durch die Sozialmedizinische Nachsorge ein weitgehend selbstständiges Leben mit möglichst hoher Lebensqualität gelingen. Auf dem Weg dorthin sind sowohl den Betroffenen als auch den Professionellen Grenzen gesetzt. Diese Grenzen sollen nicht übersehen, sondern vielmehr mit Mut und Offenheit angegangen werden.

1.2 Einleitung

Mit dem Augsburger Nachsorgemodell „Bunter Kreis“⁶ wird inzwischen deutschlandweit die Etablierung einer interdisziplinären Sozialmedizinischen Nachsorge in der Pädiatrie verbunden. Dabei handelt es sich um eine familienorientierte Nachsorge für chronisch kranke, behinderte und schwerstkranke Kinder, die im Übergang von stationärer zur ambulanten (Weiter-) Versorgung einsetzt.

Der Bunte Kreis Rheinland⁷ wurde im Jahr 2003 gegründet. Die Entstehung des Vereins ging aus einer wissenschaftlichen Studie hervor (PRIMA-Studie⁸: Studie zur Prospektiven Implementierung des Modellprojekts Augsburg), die in Zusammenarbeit der II. Kinderklinik des Klinikums Augsburg, des Zentrums für Kinderheilkunde am Universitätsklinikum Bonn, des Bunter Kreises e.V. Augsburg und des beta Institutes für sozialmedizinische Forschung und Entwicklung gGmbH als eine zentrale Studie der Augsburger Nachsorgeforschung durchgeführt wurde. Der so genannte „vergleichende“ Studienteil wurde am Zentrum für Kinderheilkunde am Universitätsklinikum Bonn in der Abteilung für Neonatologie durchgeführt, in der parallel auch die Nachsorge nach dem Augsburger Modell eingeführt wurde. Zu diesem Zweck wurde im Zeitraum 2002-2004 ein interdisziplinäres Team, bestehend aus Kinderkrankenschwestern, Dipl.-Sozialpädagogin und Psychologin, für die Durchführung der Projekt- und Nachsorgepraxis eingestellt.

Die Studie diente zum einen der wissenschaftlichen Überprüfung der Effektivität von Nachsorge nach dem Augsburger Modell „Bunter Kreis“. Zum anderen erfolgte die Implementierung der im

⁶ Vgl. www.qualitaetsverbund.bunter-kreis.de

⁷ Vgl. www.bunterkreis.de

⁸ Vgl. beta-institut.de

Augsburger Modell formulierten Mindeststandards Sozialmedizinischer Nachsorge und Nachsorgedokumentation in die Nachsorge der Abteilung für Neonatologie am Zentrum für Kinderheilkunde am Universitätsklinikum Bonn. Dabei wurde geprüft, ob und welche der Nachsorgestandards auf eine andere Nachsorgeeinrichtung übertragen werden können und ob bzw. wie diese Standards gegebenenfalls an die lokale Nachsorgepraxis zu adaptieren sind.

Der Bunte Kreis Rheinland nahm von Beginn seiner Gründung bis zum Auslauf der studieninduzierten Nachsorge zum Jahresende 2004 Rücksicht auf die besonderen Erfordernisse der Studie. Diese bestanden u.a. darin, dass aufgrund des randomisierten Kontrollgruppendesigns die Öffentlichkeitsarbeit als auch das Angebot an Nachsorge durch den Verein am Zentrum für Kinderheilkunde am Universitätsklinikum Bonn nur bedingt möglich waren.

Der Bunte Kreis Rheinland macht es sich darüber hinaus zur Aufgabe, die in der Studie begonnenen Schritte in der kontinuierlichen Optimierung grundlegender Strukturen, Prozesse und Ergebnisse der Nachsorgepraxis weiterzuführen und diese über das Anwendungsfeld der Neonatologie hinaus auf andere Krankheitsbilder zu übertragen.

Die Ziele des Bunter Kreis Rheinland in der Nachsorge entsprechen dabei den durch den Gesetzestext des § 43 Abs. 2 SGB V und die Rahmenvereinbarung der Spitzenverbände vorgegebenen Zielen Sozialmedizinischer Nachsorge.

Die Sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Abs. 2 SGB V setzt am individuellen Bedarf des Patienten an und versucht insbesondere bei hoch belasteten Kindern den erzielten Behandlungserfolg zu stabilisieren und sicherzustellen.

Folgende Ziele können demgemäß aufgelistet werden:

- Verkürzung von stationären Aufenthalten,
- Vermeidung von erneuten Krankenhausaufenthalten,
- Sicherstellung der ambulanten Weiterversorgung,
- Sicherstellung der erzielten Behandlungserfolge,
- Integration der Krankheit in den Alltag zum Wohl des Kindes und seiner Familie.

Diese Ziele der Sozialmedizinischen Nachsorge werden darüber hinaus durch intern definierte Ziele der Nachsorgeeinrichtung Bunter Kreis Rheinland spezifiziert und erweitert.

Folgende Ziele des Bunter Kreis Rheinland können aufgelistet werden:

- Stärkung der Eltern, um die bestmöglichen Therapieerfolge zu erreichen,
- Stärkung der Eltern im Umgang mit dem kranken Kind,
- Förderung des Austausches betroffener Eltern,
- Stabilisierung des Familienzusammenhalts,
- Förderung der Ressourcen im betroffenen Familien- und Freundeskreis,
- Förderung der Geschwisterkinder.

Im Mittelpunkt der Nachsorge steht dabei die Koordinierung von verordneten Versorgungsleistungen sowie die Anleitung und Motivierung zu deren Inanspruchnahme. Hierzu ist nach der Analyse des Nachsorgebedarfs eines Patienten und seiner Bezugsperson/en die Aufstellung eines Nachsorgeplans notwendig. Im Nachsorgeplan werden die Ziele der Nachsorge festgelegt und die notwendigen Nachsorgeleistungen geplant. Eine kontinuierliche Beobachtung (Monitoring) und ggf. wiederholte Einschätzung des Nachsorgebedarfs ermöglicht die Überprüfung, ob mit den eingeleiteten Leistungen die Ziele erreicht werden, beispielsweise von Patientenseite notwendige Leistungen auch in Anspruch genommen werden. Ggf. wird die Nachsorgeplanung korrigiert und die weitere Leistungserbringung in der Nachsorge

entsprechend angepasst. In der Abschlussevaluation wird der Erfolg der Nachsorgemaßnahme geprüft und der erreichte Zustand festgehalten. Ggf. werden weitere Optionen aufgezeigt.

Darüber hinaus umfasst der Bunte Kreis Rheinland als eine Nachsorgeeinrichtung nach dem Modell „Bunter Kreis“ über die gesetzlichen Vorgaben hinaus ein erweitertes Angebot so genannter „optionaler Nachsorgeleistungen“, die als notwendige Ergänzung der nach § 43 Abs. 2 SGB V definierten Nachsorgeleistungen angesehen und je nach lokalen und regionalen Unterschieden der Einrichtungsstandorte von den Nachsorgeeinrichtungen Modell „Bunter Kreis“ angeboten werden. (Siehe Anlage 6 optionale Leitungen)

Im Folgenden wird zunächst auf die Darlegung der geforderten Qualitätsanforderungen hinsichtlich der Organisationsstruktur und Kriterien an die Leistungserbringung Sozialmedizinischer Nachsorgemaßnahmen nach § 43 Abs. 2 SGB V gemäß § 132 c SGB V eingegangen. Zum Abschluss werden die so genannten optionalen Nachsorgeleistungen und ihre derzeitigen Finanzierungsformen dargestellt.

2. Strukturqualität

Der Bunte Kreis Rheinland erfüllt die unter Abschnitt 2.1.-2.8 aufgeführten strukturellen Bedingungen.

2.1 Bedarfsanalyse und regionale Besonderheiten

Die Nachsorgeeinrichtung Bunter Kreis Rheinland kooperiert mit folgenden Krankenhäusern:

- Zentrum für Kinderheilkunde am Universitätsklinikum Bonn
- GFO Kliniken – Betriebsstätte St. Marienhospital Bonn
- Asklepios-Kinderklinik St. Augustin
- Uni-Kinderklinik Köln
- Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein – Kemperhof Koblenz

Das **Universitätsklinikum Bonn** ist ein Krankenhaus der Maximalversorgung mit rund 1500 Betten und 20 Polikliniken. Das Zentrum für Kinderheilkunde am Universitätsklinikum Bonn verfügt über 4 Fachabteilungen mit insgesamt 105 Betten.

In den im Folgenden ausgewählten Fachabteilungen des Zentrums für Kinderheilkunde am Universitätsklinikum Bonn werden nach bisherigen Umfragen jährlich folgende Fallzahlen nach Altersstruktur, Diagnosegruppen und angenommenem Nachsorgebedarf behandelt:

- Fachabteilung Neonatologie:

Die Neonatologie betreut jährlich ca. 500 kranke Neugeborene, davon ca. 100 sehr kleine Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Betreuung von ca. 150 Neugeborenen pro Jahr mit angeborenen Fehlbildungen, von denen ca. 100 in den ersten Lebenstagen operiert werden. Für Neugeborene mit angeborener Zwerchfellhernie und Lungenversagen ist die Therapie mit einer künstlichen Lunge (ECMO) bis zur Stabilisierung möglich. Ältere Kinder mit schweren Erkrankungen werden auf unserer pädiatrischen Intensivstation betreut. Hier stehen spezielle Beatmungsverfahren für Kinder mit Lungenversagen (ARDS) sowie Organersatzverfahren, z.B. bei Nierenversagen, zur Verfügung.

Aufgrund der hohen Spezialisierung als überregionales Zentrum wird allein für ca. 40% dieser Patientengruppen ein Nachsorgebedarf nach § 43 Abs. 2 SGB V postuliert.

- Fachabteilung Kinderkardiologie:

Aktuelle Zahlen zeigen auf, dass insgesamt 300 Patienten im Jahr behandelt werden. Davon sind 83% \leq 12 Jahre und 17% $>$ 12 Jahre alt. 275 Patienten entfallen auf die ICD-10-Diagnosen Q20-Q28, 15 Patienten auf die ICD-10-Diagnosen I40-I43/I50 und 10 Patienten auf die ICD-10-Diagnose I27.2

Nach bisherigen Erfahrungen wird für ca. 10% dieser Patientengruppen ein Nachsorgebedarf nach § 43 Abs. 2 SGB V postuliert.

- Fachabteilung Allgemeine Pädiatrie-Schwerpunkt Allergologie/Pulmonologie/Mukoviszidose:

Aktuelle Zahlen zeigen auf, dass insgesamt 55 Patienten mit Cystischer Fibrose im Jahr behandelt werden. Davon sind 35% \leq 12 Jahre und 65% $>$ 12 Jahre alt.

Nach bisherigen Erfahrungen wird für ca. 10% dieser Patientengruppe ein Nachsorgebedarf nach § 43 Abs. 2 SGB V postuliert.

- Fachabteilung Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie

In der Fachabteilung werden Kinder und Jugendliche mit Hormonstörungen und mit Erkrankungen des Zuckerstoffwechsels behandelt.⁹

Die **Asklepios Kinderklinik** Augustin ist ein Akutkrankenhaus der Maximalversorgung für Kinder und Jugendliche. Sie verfügt insgesamt über 225 Betten und behandeln jährlich über ca. 9000 stationäre und ca. 40.000 ambulante Patienten. Das Deutsche Kinderherzzentrum Sankt Augustin (DKHZ) ist hoch spezialisiert bei der Behandlung und Betreuung von Patienten mit angeborenen Herzfehlern aller Altersgruppen, vom Neugeborenen bis ins Erwachsenenalter.¹⁰

Das **St. Marienhospital** belegt 67 Betten. In den letzten Jahren wurden ca. 3900 Kinder/Jahr stationär behandelt. Im nichtstationären Bereich fanden jährlich ca. 25.000 Patientenkontakte statt. In der Region Bonn ist das St. Marienhospital das Krankenhaus mit den meisten Geburten, 2014 waren es 2211. In der Neonatologie werden jährlich über 1000 Frühgeborene und kranke Neugeborene mit Krankheitsbildern aus dem gesamten Spektrum der Neugeborenenmedizin behandelt, davon ca. 60 Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g.¹¹

In der **Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin der Uniklinik Köln** wurden nach aktuellen Angaben der Ärzteschaft vor Ort in den drei Jahren von 2009 bis 2011 542 Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g versorgt. Für 2011 waren es allein 121 Kinder. Die Uniklinik Köln hat sich darauf spezialisiert, Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.000g medizinisch zu versorgen. Allein hier besteht ein sehr hoher Bedarf an sozialmedizinischer Nachsorge nach § 43 Abs. 2 SGB V. Darüber hinaus versorgt die Kinderklinik Köln kleine Patienten in der Nephrologie, in der Mukoviszidose-Ambulanz sowie in der Gastroenterologie und Hepatologie. In der Spezialambulanz werden Kinder mit chronischen Erkrankungen wie Diabetes aber auch Adipositas versorgt. Das Ansteigen von chronischen Erkrankungen im Kindesalter gerade bei Diabetes und Adipositas hat dazu geführt, dass die Fallzahlen der Kinder, die in der sozialmedizinischen Nachsorge mit diesen Krankheitsbildern versorgt werden, stetig steigen.¹²

⁹ Vgl. www.kinderklinik-bonn.de

¹⁰ Vgl. www.asklepios.com/sanktaugustin

¹¹ Vgl. www.marien-hospital-bonn.de

¹² Vgl. www.kinderklinik.uk-koeln.de

Das Einzugsgebiet der Nachsorgeeinrichtung umfasst derzeit einen Radius von 100 km im Umfeld des Zentrums für Kinderheilkunde am Universitätsklinikum Bonn mit insgesamt über 2.082.000 Einwohnern. Dabei handelt es sich um ein Einzugsgebiet, das sowohl durch die städtische Struktur der Stadt Köln und der ehemaligen Bundeshauptstadt Bonn sowie Koblenz als auch durch das weitläufige ländliche Umfeld der Ahr-Region und der Region Rhein-Sieg geprägt ist. Damit erstreckt sich das Einzugsgebiet über die Landesgrenze von NRW hinaus bis in das Bundesland Rheinland-Pfalz.

Aus den besonderen Kennzeichen des Einzugsgebietes ergeben sich spezielle Erfordernisse in der Nachsorge:

- Ein besonderes Kennzeichen ist zum einen die städtische Bevölkerungsstruktur, aufgrund derer nach bisherigen Erfahrungen ein erhöhter Anteil an Familien aus dem Ausland mit z.T. erheblichen Sprachverständnis- und/oder kulturellen Problemen betreut wird.
- Ein weiteres besonderes Kennzeichen besteht in der engen Anbindung der Nachsorgeeinrichtung an das Zentrum für Kinderheilkunde am Universitätsklinikum Bonn und die Uni-Kinderklinik Köln, beides überregionale Zentren, die einen hohen Bekanntheitsgrad im Hinblick auf die Betreuung von Risikoschwangerschaften und – Geburten besitzen. Bisherige Erfahrungen zeigen, dass auch zukünftig besondere Belastungsgruppen bei den Patienten aufgrund von z.B. extrem kleinen Frühgeborenen, schweren angeborenen Fehlbildungen, Mehrlingsgeburten und Kindern drogenabhängiger Mütter zu erwarten sind.
- Bedingt durch die Landesgrenzen von NRW und Rheinland-Pfalz, die durch das Einzugsgebiet der Nachsorgeeinrichtung Bunter Kreis Rheinland verlaufen, entsteht z.T. vermehrter Aufwand in der Nachsorge (z.B. verursacht durch die Notwendigkeit der Organisation unterschiedlicher Zentralstellen in der Vermittlung von Vernetzungspartnern nach Bundesland).

Insgesamt wird auf Basis allgemeiner Erfahrungen angenommen, dass in der vorgenannten Region unabhängig der vorhandenen Kinderkliniken/pädiatrischen Fachabteilungen bei einer Einwohnerzahl von über 2,1 Million im Einzugsgebiet der Nachsorgeeinrichtung Bunter Kreis Rheinland mit etwa 450 Patienten im Jahr gerechnet werden kann, die nach § 43 Abs. 2 SGB V nachsorgeberechtigt sind.

2.2 Zielgruppen

Die Nachsorgeeinrichtung Bunter Kreis Rheinland kooperiert sehr eng mit der Fachabteilung für Neonatologie des Zentrums für Kinderheilkunde am Universitätsklinikum Bonn, der Neonatologie an der Uni-Kinderklinik Köln, dem Zentrum für Frühgeborene am St. Marienhospital in Bonn und der Abteilung für Neonatologische- und Pädiatrische Intensivmedizin am Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein Kemper Hof und hat aus diesem Grund den Schwerpunkt in der Nachsorge der Früh- und Risikogeborenen.

Aktuell wird die Nachsorge auf die Krankheitsgruppen der herzkranken Kinder, die über das Alter des Neugeborenen hinausgehen, und die an Mukoviszidose erkrankten Kinder sowie Kinder mit Diabetes ausgedehnt.

Auf die Nachsorge der Zielgruppe der an Mukoviszidose erkrankten Kinder soll zukünftig besonderes Gewicht gelegt werden. Hier wird ein besonderer Nachsorgebedarf bei Patienten mit Erstinfektion mit *Pseudomonas aeruginosa* gesehen. Durch die Etablierung einer rechtzeitigen effektiven Nachsorge sollen langfristig die Kosten der Behandlung einer

chronischen Pseudomonasinfektion, bedingt durch eine schlechte Compliance bei Therapie der Erstinfektion, gesenkt werden. Weiterer besonderer Nachsorgebedarf wird bei Patienten mit Dystrophie in Bezug auf das Handling der häuslichen Sondenernährung gesehen.

In einem nächsten Schritt ist avisiert, das Angebot auch Kindern mit Stoffwechselerkrankungen und den Patienten mit schweren Erkrankungen, die älter als 12 Jahre sind, zugänglich zu machen. Zu letzteren zählen z.B. an Mukoviszidose erkrankte Patienten in fortgeschrittenem Krankheitsstadium. Besonderer Nachsorgebedarf wird hier in Bezug auf eine intensivierete psychologische Unterstützung bei Vorliegen schwerer Complianceprobleme im Pubertätsalter gesehen.

Es ergibt sich demnach die folgende Reihenfolge in der Angebotsstruktur der Nachsorge des Bunten Kreises Rheinland:

1. Früh- und Risikogeborene
2. Kinder mit Herzerkrankungen
3. Kinder mit Cystischer Fibrose
4. Kinder mit Stoffwechselerkrankungen mit Schwerpunkt Diabetes
5. Kinder mit schweren Erkrankungen, die älter als 12 Jahre alt sind.

2.3 Räumlichkeiten

Die Nachsorgeeinrichtung verfügt an allen Standorten über geeignete Räumlichkeiten, die rund um die Uhr verfügbar sind. Diese Räumlichkeiten sind für Einzel- und Gruppengespräche geeignet. Weitere Räumlichkeiten (z.B. für größere Gruppen wie Elterngesprächskreise) stehen dem Bunten Kreis Rheinland auf Anfrage an allen Kooperationskliniken zur Verfügung.

Nachsorgeteam Bonn

Die Räumlichkeiten liegen auf dem Campus des Zentrums für Kinderheilkunde am Universitätsklinikum Bonn in unmittelbarer Nähe der einzelnen Fachabteilungen, Ambulanzen und zentralen Einrichtungen (wie z.B. Kinderspielplatz, Kantine, Übernachtungsmöglichkeiten für Eltern) und sind Barrierefrei erreichbar. Den stationär aufgenommenen Patienten/seinen Bezugspersonen ist es somit kurzfristig möglich, die Nachsorgemitarbeiterinnen des Bunten Kreis Rheinland in ihren Räumlichkeiten zu kontaktieren (z.B. bei unerwarteten Problemen im Behandlungsverlauf, Verständnisschwierigkeiten zwischen Arzt und Patient/Bezugsperson/en, vorgezogener Entlassung). Darüber hinaus ist es den Familien möglich, Termine in der Ambulanz mit weiteren Terminen im Bunten Kreis Rheinland zu verknüpfen.

Die Kommunikation und Koordination zwischen Mitarbeiterinnen der Nachsorge und dem medizinischen/pflegerischen und psychosozialen Personal der Klinik sowie der Klinikseelsorge wird durch kurze Geh- und Informationswege begünstigt.

Die Räumlichkeiten sind äußerst verkehrsgünstig zu erreichen. Sie liegen an einer zentralen Verkehrsanbindung, die gleichermaßen stadtein- als auch -auswärts führt. Es sind ausreichend Parkplätze vor Ort vorhanden. Darüber hinaus sind behindertengerechte Parkplätze vorhanden. Eine U-Bahn-Haltestelle ist wenige 100 Meter entfernt.

Alle notwendigen Materialien zur Anleitung und Beratung der Patienten/ihrer Bezugsperson/en sowie alle Mittel der Kommunikation wie Telefon, Fax, Computer, Internet- und E-Mail-Anschluss etc. sind vorhanden.

Nachsorgeteam St. Augustin

Die Räumlichkeiten liegen auf dem Gelände der Asklepios-Klinik im Verwaltungstrakt und damit in unmittelbarer Nähe der einzelnen Fachabteilungen, Ambulanzen und zentralen Einrichtungen (wie z.B. Kinderspielplatz, Kantine, Übernachtungsmöglichkeiten für Eltern). Den stationär aufgenommenen Patienten/seinen Bezugspersonen ist es somit kurzfristig möglich, die Nachsorgemitarbeiterinnen des Bunter Kreis Rheinland in ihren Räumlichkeiten zu kontaktieren. Darüber hinaus ist es den Familien möglich, Termine in der Ambulanz mit weiteren Terminen im Bunter Kreis Rheinland zu verknüpfen.

Die Kommunikation und Koordination zwischen Mitarbeitern der Nachsorge und dem medizinischen/pflegerischen und psychosozialen Personal der Klinik sowie der Klinikseelsorge wird durch kurze Geh- und Informationswege begünstigt.

Die Räumlichkeiten sind verkehrsgünstig zu erreichen. Sie liegen an einer zentralen Verkehrsanbindung, die gleichermaßen stadtein- als auch -auswärts führt. Es sind ausreichend Parkplätze vor Ort vorhanden. Darüber hinaus sind behindertengerechte Parkplätze vorhanden.

Alle notwendigen Materialien zur Anleitung und Beratung der Patienten/ihrer Bezugsperson/en sowie alle Mittel der Kommunikation wie Telefon, Fax, Computer, Internet- und E-Mail-Anschluss etc. sind vorhanden.

Nachsorgeteam Köln

Die Räumlichkeiten sind im Gebäude der Kinderklinik auf dem Campus der Uniklinik Köln und damit in unmittelbarer Nähe der einzelnen Fachabteilungen, Ambulanzen und zentralen Einrichtungen. Den stationär aufgenommenen Patienten/seinen Bezugspersonen ist es somit kurzfristig möglich, die Nachsorgemitarbeiterinnen des Bunter Kreis Rheinland in ihren Räumlichkeiten zu kontaktieren. Darüber hinaus ist es den Familien möglich, Termine in der Ambulanz mit weiteren Terminen im Bunter Kreis Rheinland zu verknüpfen.

Die Kommunikation und Koordination zwischen Mitarbeiterinnen der Nachsorge und dem medizinischen/pflegerischen und psychosozialen Personal der Klinik sowie der Klinikseelsorge wird durch kurze Geh- und Informationswege begünstigt.

Die Räumlichkeiten sind äußerst verkehrsgünstig zu erreichen. Sie liegen an einer zentralen Verkehrsanbindung, die gleichermaßen stadtein- als auch -auswärts führt. Es sind ausreichend Parkplätze vor Ort vorhanden. Darüber hinaus bestehen behindertengerechte Parkplätze. Eine U-Bahn-Haltestelle ist wenige 100 Meter entfernt.

Alle notwendigen Materialien zur Anleitung und Beratung der Patienten/ihrer Bezugsperson/en sowie alle Mittel der Kommunikation wie Telefon, Fax, Computer, Internet- und E-Mail-Anschluss etc. sind vorhanden.

Nachsorgeteam Marienhospital

Die Büros sind im Bereich der Kinderambulanz im St. Marienhospital Bonn und liegen in unmittelbarer Nähe der einzelnen Fachabteilungen, Ambulanzen und zentralen Einrichtungen (wie z.B. Kinderspielplatz, Kantine, Übernachtungsmöglichkeiten für Eltern). Den stationär aufgenommenen Patienten/seinen Bezugspersonen ist es somit kurzfristig möglich, die Nachsorgemitarbeiterinnen des Bunter Kreis Rheinland in ihren Räumlichkeiten zu kontaktieren. Darüber hinaus ist es den Familien möglich, Termine in der Ambulanz mit weiteren Terminen im Bunter Kreis Rheinland zu verknüpfen.

Die Kommunikation und Koordination zwischen Mitarbeiterinnen der Nachsorge und dem medizinischen/pflegerischen und psychosozialen Personal der Klinik sowie der Klinikseelsorge wird durch kurze Geh- und Informationswege begünstigt.

Die Räumlichkeiten sind äußerst verkehrsgünstig zu erreichen. Sie liegen an einer zentralen Verkehrsanbindung, die gleichermaßen stadtein- als auch -auswärts führt. Es sind ausreichend Parkplätze vor Ort vorhanden. Darüber hinaus bestehen behindertengerechte Parkplätze.

Alle notwendigen Materialien zur Anleitung und Beratung der Patienten/ihrer Bezugsperson/en sowie alle Mittel der Kommunikation wie Telefon, Fax, Computer, Internet- und E-Mail-Anschluss etc. sind vorhanden.

Nachsorgeteam Koblenz

Wird nachgetragen

2.4 Mobilität

Die Mobilität der Mitarbeiter ist für die aufsuchende Arbeit in der Nachsorge durch die Bereitstellung eines Dienstfahrzeuges sichergestellt.

2.5 Personal - Interdisziplinäres Nachsorgeteam

In der Nachsorgeeinrichtung arbeiten fünf interdisziplinäre Nachsorgeteams, bestehend aus mindestens je einem Vertreter aus den Berufsgruppen Kinderarzt/-ärztin, Kinderkrankenpfleger/-schwester, Sozialarbeiter/in oder -pädagogin/in oder Dipl.-Pädagoge/in und Psychologe/in oder Kinder- und Jugend-Psychotherapeut/in oder Kinder- und Jugend-Psychiater/in. (vgl. Organigramm und Mitarbeiter, Anlage 1)

Eine Kontinuität in der Mitarbeiterzusammensetzung des interdisziplinären Nachsorgeteams mit Berufspraxis in der Nachsorge ist seit mehreren Jahren gegeben.

2.5.1 Mindeststandards des Personals

Damit ein Nachsorgeteam aufgebaut werden kann, wird eine 3-jährige Übergangsfrist benötigt, in der mit geringerem Stellenumfang und geringerer Qualifikation des Personals begonnen werden kann. Die beim Bunter Kreis Rheinland angestellten Mitarbeiterinnen sind in einem Organigramm in der Anlage zum Konzept mit ihrem Stundenumfang und Qualifikationen aufgelistet. Dabei werden die durch die rechtlichen Bestimmungen vorgegebenen Mindeststandards in Stellenumfang und Qualifikationen des Personals nach berufspraktischen Erfahrungen und Zusatzqualifikationen eingehalten.

Darüber hinaus ist sichergestellt, dass die Nachsorgemitarbeiterinnen bezogen auf die jeweilig in der Nachsorge zu betreuenden Zielgruppen als auch in Abhängigkeit ihrer jeweiligen Berufsgruppenzugehörigkeit über ausreichende Kenntnisse in pädiatrischer Krankheitslehre, Verhaltensmedizin, Sozialrecht und das Angebot regionaler Dienstleistungsangebote im Sozial- und Gesundheitswesen verfügen. Die Sicherstellung dieser Kenntnisse erfolgt u.a. durch Leistungsnachweise, Fort- und Weiterbildungszertifikate und -bescheinigungen oder praxisbegleitende Schulungs-, Coaching- und Hospitationsangebote.

Im Hinblick auf die qualifizierte Nachsorge der Zielgruppe der Früh- und Risikogeborenen, die im Aufbau der Nachsorgeeinrichtung des Bunter Kreises Rheinland den Schwerpunkt

bildete, wurden von Mitarbeitern des Nachsorgeteams mit zusätzlichen Fortbildungsstunden u.a. spezielle Kenntnisse in Stillberatung, Babymassage mit frühgeborenen Säuglingen sowie in der Begleitung sterbender Frühchen und ihrer Eltern erworben.
(Vgl. Übersicht Mitarbeiterqualifikation, Anlage 2)

2.5.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Viele Patienten und ihre Familien sind durch multiple Probleme belastet. Je nach Problemlage des Patienten können demnach unterschiedliche Professionen in der Nachsorge erforderlich und eingesetzt werden. Aus diesem Grund wird einrichtungsintern ein interdisziplinäres Nachsorgeteam aus o.g. Berufsgruppen vorgehalten.

Die Zusammenarbeit des interdisziplinären Nachsorgeteams ist einrichtungsintern durch regelmäßige Teamsitzungen des Nachsorgeteams, die mindestens 1x im Monat stattfinden, sichergestellt.

Es wird eine berufsgruppenübergreifende externe Supervision des interdisziplinären Nachsorgeteams angeboten.

In der Zusammenarbeit mit einrichtungsexternen Vernetzungspartnern unterschiedlicher Professionen finden einrichtungsübergreifende Sitzungen statt (wie z.B. mit Vertretern der ambulanten Kinderkrankenpflege).

2.6 Leitung der Nachsorgeeinrichtung

Die Leitung der Nachsorgeeinrichtung obliegt der Nachsorgeleitung. Die Leitung ist qualifiziert in Sozialmanagement und verfügt über langjährige berufspraktische Erfahrung.

Die Leitung der Nachsorgeeinrichtung stellt die Geschäftsführung dar. Sie ist zu den üblichen Geschäftszeiten erreichbar und ist befugt verantwortliche Entscheidungen für die Nachsorgeeinrichtung zu fällen.

Die Leitung der Nachsorgeeinrichtung ist für die Implementierung, Umsetzung und weiterführende Optimierung der Sozialmedizinischen Nachsorge verantwortlich.

Die Leitung der Nachsorgeeinrichtung regelt die Verantwortungen und Befugnisse der einzelnen Berufsgruppen des interdisziplinären Nachsorgeteams.

Zusätzlich tragen die Leitung der Nachsorgeeinrichtung und die Qualitätsbeauftragten (vgl. Kapitel 2.8) die Verantwortung für das Qualitätsmanagement.

2.7 Kooperation mit Kinderkliniken und weiteren Versorgungseinrichtungen

Die Nachsorgeeinrichtung Bunter Kreis Rheinland kooperiert mit folgenden Krankenhäusern:

- Zentrum für Kinderheilkunde am Universitätsklinikum Bonn
- GFO Kliniken – Betriebsstätte St. Marienhospital Bonn
- Asklepios-Kinderklinik St. Augustin
- Uni-Kinderklinik Köln
- Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein – Kemperhof Koblenz

(vgl. Organigramm Kliniken, Anlage 3, die Kooperationsverträge können bei der Nachsorgeleitung eingesehen werden))

Die Zusammenarbeit der Nachsorgeeinrichtung mit den Kliniken sind durch

Kooperationsverträge sichergestellt.

Es bestehen vielfältige klinikbezogene Absprachen/Vereinbarungen mit Vernetzungspartnern an den jeweiligen Kliniken, wie z.B. die Folgenden:

- Es bestehen Vereinbarungen zur Zusammenarbeit in der Nachsorge mit der Klinikseelsorge.
- Es bestehen Absprachen zur Zusammenarbeit in der Nachsorge mit dem Funktionsbereich Gynäkologische Psychosomatik.
- Es bestehen Absprachen zur Zusammenarbeit in der Nachsorge mit dem Sozialdienst.
- Es bestehen Absprachen zur Zusammenarbeit in der Nachsorge mit dem Schwerpunktbereich Klinische Psychologie.

Neben klinikbezogenen Absprachen/Vereinbarungen besteht ein regionales Netzwerk an relevanten Kontakt- und Vernetzungspartnern in der versorgten Region, wie z.B. die Folgenden:

- Es finden regelmäßige Treffen 3-4x im Jahr mit dem Arbeitskreis Behindertenarbeit Bonn-Rhein-Sieg statt.
- Mit Einrichtungen der Lebenshilfe und Frühförderung sowie den Sozialpädiatrischen Zentren besteht ein gegenseitiger Kontakt und Austausch.
- In der Region wurde eine strukturierte Zusammenarbeit mit Anbietern der Ambulanten Kinderkrankenpflege von Seiten der Nachsorgeeinrichtung aufgebaut (z.B. in Bonn, St. Augustin, Koblenz, Lennestadt und Köln).
- Teilnahme an Netzwerktreffen der Frühen Hilfen.

Darüber hinaus bestehen vielfältige weitere persönliche Kontakte/Absprachen in der Region, wie z.B. mit dem Heilpädagogischen Zentrum Neuwied, dem Frühförderzentrum für hör- und sehgeschädigte Kinder in Köln, dem ambulanten Hospizdienst Bonn/Rhein-Sieg, mit Kinderheimen in der Umgebung, der Lebensberatung und mit Selbsthilfegruppen/bundesweiten Selbsthilfeverbänden.

Zielgruppenspezifisch werden darüber hinaus Vernetzungskontakte katalogisiert, wie spezifisch für die Zielgruppe der Frühgeborenen die in der Behandlung von Frühgeborenen erfahrenen Augenärzte systematisch erfasst wurden. Ebenso erfolgt z.B. die Katalogisierung von multikulturellen Einrichtungen sowie Angeboten für ausländische Patienten und ihre Familien, einschließlich beispielsweise Fremdsprachen beherrschender Psychotherapeuten oder Dolmetscher.

Darüber hinaus finden mehrmals im Jahr einrichtungsübergreifende Arbeitstreffen von Mitgliedern der Arbeitsgemeinschaft der regionalen Nachsorgeeinrichtungen nach dem Modell Bunter Kreis in NRW statt.

2.8 Qualitätsmanagement und Qualitätsbeauftragter

Die Nachsorgeeinrichtung führt ein internes Qualitätsmanagement durch. Eine Mitarbeiterin des Nachsorgeteams ist als Qualitätsbeauftragte benannt, eine weitere Mitarbeiterin als stellvertretende Qualitätsbeauftragte. Die Qualitätsbeauftragte weisen langjährige Berufspraxis in der Qualitätssicherung, -entwicklung und Optimierung von Strukturen, Abläufen und Inhalten in der Nachsorge auf. Die Kontinuität des Qualitätsmanagements ist durch die mehrjährige Personalkontinuität in der Position der Qualitätsbeauftragten gewährleistet.

Die Durchführung einrichtungsinterner regelmäßiger Qualitätszirkel 1 x pro Quartal als auch die Fortbildung in Qualitätsmanagement durch die seit mehreren Jahren bestehende regelmäßige Teilnahme an den zweimal jährlich stattfindenden Treffen des Qualitätsverbundes Bunter Kreis¹³ sind gegeben.

Als Einrichtung, die nach dem Modell „Bunter Kreis“ arbeitet und Mitglied des Qualitätsverbundes Bunter Kreis ist, hat sich der Bunte Kreis Rheinland dazu verpflichtet, die im Meta-Nachsorgekonzept zur Sozialmedizinischen Nachsorge nach § 43 Abs. 2 SGB V beschriebenen Anforderungen zu erfüllen. Die Erfüllung des Mindeststandards wird in einem Audit zur Akkreditierung als Nachsorgeeinrichtung nach dem Modell „Bunter Kreis“ durch den Qualitätsverbund Bunter Kreis überprüft. Die Audits finden alle drei Jahre zur Überprüfung der Erfüllung des Zielstandards statt. (vgl. Anlage 6 Akkreditierungsurkunden)

¹³ Vgl. www.qualitaetsverbund.bunter-kreis.de

3. Prozessqualität

Die Prozessqualität beschreibt den Inhalt und Ablauf der Nachsorge. Zuerst werden die Leitprinzipien der Nachsorge dargestellt. Anschließend wird die der Nachsorge zugrunde liegenden Methodik Case Management beschrieben. Im dritten Teil werden die Inhalte der Sozialmedizinischen Nachsorge nach § 43 Abs. 2 SGB V und die sogenannten optionalen Nachsorgemaßnahmen dargestellt. Hierbei wird auf die Finanzierung und den Nachsorgeablauf eingegangen.

3.1 Leitprinzipien der Nachsorge

Der Bunte Kreis Rheinland vertritt folgende Leitprinzipien der Nachsorge, die von Experten, dem Qualitätsverbund Bunter Kreis und der Gesellschaft Sozialmedizinische Nachsorge in der Pädiatrie zusammengestellt wurden:

- Die Durchführung der Nachsorge orientiert sich sowohl am fachlich eingeschätzten Bedarf an Nachsorge als auch an den Bedürfnissen des Patienten. Hierzu zählt zu Beginn der Nachsorgemaßnahme die ausdrückliche Zustimmung des Patienten bzw. seiner Bezugsperson/en zum Erhalt der Nachsorgeleistungen sowie das Erheben der individuellen Problem- und Bedürfnislage als auch der auf Patientenseite vorhandenen Ressourcen unter Berücksichtigung von Personen- und Umweltfaktoren¹⁴.
- Die Nachsorge arbeitet ganzheitlich durch die Anwendung der WHO-Klassifikationssysteme ICD-10-GM¹⁵ und ICF¹⁶ in der Analyse des Nachsorgebedarfs. Bei Aktualisierungen der WHO-Klassifikationssysteme wird der Nachsorge die jeweils aktuellste Version zugrunde gelegt.
- Die Nachsorge berücksichtigt die familiäre Situation und den Lebenskontext des Patienten und bezieht, wo notwendig, die Bezugsperson/en mit ein.
- Die Nachsorge wird prozessorientiert durchgeführt und passt sich dem Verlauf der Krankheitsbewältigung und dem individuellen Krankheits-, Behandlungs- und allgemeinen Lebensverlauf des Patienten und ggf. seiner Bezugsperson/en an.
- Die Nachsorge bezieht die Ressourcen des Patienten und seiner Bezugsperson/en im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe in den gesamten Prozess mit ein.
- Die Nachsorge arbeitet nach den Gesichtspunkten der Effektivität und Effizienz. Im gesamten Vorgehen werden Kriterien der Wirtschaftlichkeit berücksichtigt.
- Die Nachsorge wird mit der Methode des Case Managements durchgeführt.

¹⁴ Vgl. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der WHO (ICF), www.dimdi.de

¹⁵ Vgl. 10. Revision der Internationalen Klassifikation der Krankheiten German Modifikation (ICD-10-GM), www.dimdi.de

¹⁶ Vgl. ICF, www.dimdi.de

3.2 Methode des Case Managements

Die Nachsorge muss sich an unterschiedliche Krankheitsbilder mit ihren jeweiligen Behandlungsstrategien, Verläufen und Prognosen sowie an unterschiedlich belastete Personen mit verschiedenen Lebenswelten anpassen. Damit sie dieser Herausforderung gerecht werden kann, wird die Nachsorge des Bunter Kreis Rheinland mit der Methode des Case Managements durchgeführt.

3.2.1 Was ist Case Management?

Case Management ist eine Handlungs- und Problemlösestrategie, die Versorgungsleistungen gezielt, methodisch-kontrolliert und reflektiert koordiniert. Case Management umfasst einen Prozess der Zusammenarbeit, in dem eingeschätzt, geplant, umgesetzt, koordiniert und überwacht wird und Optionen und Dienstleistungen evaluiert werden.

3.2.2 Was sind die Besonderheiten des Case Managements?

Case Management arbeitet sowohl auf der Fallebene¹⁷ als auch auf der Systemebene¹⁸.

- *Fallebene*: Im Mittelpunkt steht die fallbezogene Unterstützungsarbeit zur Verbesserung der persönlichen Netzwerke. Die Fall-Führung zeichnet sich durch eine durchgängige fallverantwortliche Beziehungs- und Koordinationsarbeit aus. Der Case Manager organisiert Leistungen und fördert und steuert die individuellen Ressourcen im formellen und informellen Netz des Patienten/seiner Bezugsperson/en. Letzteres erfolgt immer im Sinne der „Hilfe zur Selbsthilfe“: Der Case Manager unterstützt den Patienten/seine Bezugspersonen im Übergang von der stationären zur ambulanten Weiterversorgung mittels Information, Vernetzung, Koordination, Anleitung und Motivation zur Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen. Die Unterstützungsarbeit erfolgt strukturiert und zielorientiert nach festgelegten Case Management-Phasen. Unterschieden werden sechs Phasen, die aufeinander aufbauen, sich gegenseitig bedingen und ineinander greifen:
 1. Im Intake erfolgt die Fallaufnahme, indem geprüft wird (z.B. mittels eines Screenings), ob ein Patient die Voraussetzungen erfüllt, die durch das Case Management gesteuerten Versorgungsleistungen in Anspruch zu nehmen. Bei positivem Ergebnis der Prüfung und gegenseitigem Übereinkommen zwischen Patient und Dienstleistungserbringer erfolgt die „Fallaufnahme“ in den Dienst der Einrichtung.
 2. Im Assessment wird geprüft, welcher individuelle Versorgungsbedarf vorliegt. Dieser wird bestimmt durch die individuelle Problem- und Bedürfnislage sowie individuell vorhandenen Ressourcen. Der Versorgungsbedarf wird mit dem verfügbaren Angebot zur Bedarfsdeckung abgeglichen.
 3. In der *Hilfeplanung* wird festgelegt, welche individuellen Ziele verfolgt werden, welche Versorgungsleistungen zu erbringen sind und wie deren Durchführung zu organisieren ist.

¹⁷ Unter „Fall“ wird in der sozialmedizinischen Nachsorge der individuelle Patient und ggf. seine Bezugsperson/en verstanden.

¹⁸ Der Begriff „System“ bezieht sich in der sozialmedizinischen Nachsorge z.B. auf die in der sozialmedizinischen Nachsorge relevanten Leistungsträger, -erbringer, Institutionen, Einrichtungen, Verbände, Interessensvertreter und politischen Entscheidungsträger.

4. In der *Durchführung* werden die einzelnen Versorgungsleistungen im Sinne der Vernetzung, Koordination, Anleitung und Motivierung erbracht. Zu trennen sind hier die Leistungen des Case Managements von den durch das Case Management vermittelten weiterführenden Leistungen wie z.B. medizinischen, pflegerischen, diätetischen, psychologischen oder sozialpädagogischen Leistungen.
 5. Im *Monitoring* wird auf der Basis der Hilfeplanung geprüft, ob tatsächlich erbracht und in Anspruch genommen wird, was geplant war und ob der Versorgungsprozess auf die vereinbarten Ziele zuläuft. Wenn dem nicht so ist, wird ggf. ein *Reassessment* durchgeführt, um zusätzliche Informationen zum individuell vorliegenden Versorgungsbedarf zu erheben. Als weiterführende Konsequenz können Änderungen in der Hilfeplanung und in der Durchführung erfolgen.
 6. Die *Evaluation* schließt den Case Management-Prozess ab. Auf Basis der Informationen aus dem Assessment und der Hilfeplanung wird geprüft, ob erbracht wurde, was erbracht werden sollte und ob das Ziel erreicht wurde.
- *Systemebene*: Im Mittelpunkt steht die fallübergreifende Nutzung und Initiierung von Netzwerken zur Optimierung der Versorgung in der Region. Es geht im Besonderen um den Aufbau und die Pflege von Netzwerken im professionellen Helfersystem mittels Kommunikation, verbindlicher Absprachen (Kooperationen), Klärung von Zuständigkeiten und Optimierung der Zusammenarbeit mit relevanten Netzwerkpartnern.

Da die Effektivität und Effizienz von Case Management gleichermaßen abhängig ist von der Leistungserbringung auf Fall- und Systemebene, werden in der Praxis stets beide Ebenen berücksichtigt.

3.2.3 Warum ist Case Management für die Nachsorge besonders geeignet?

Im bestehenden Sozial- und Gesundheitswesen werden viele Versorgungsleistungen für chronisch kranke Kinder, Jugendliche und ihre Familien angeboten. Oft gelingt es jedoch den Betroffenen nicht, die notwendige Unterstützung im stationären, ambulanten und rehabilitativen Bereich in Anspruch zu nehmen (vgl. Kapitel 1). Die Nachsorge mittels der Methode des Case Managements vernetzt Patienten mit bestehenden Leistungserbringern, d.h. sie hilft den Betroffenen, die notwendigen Leistungen zu erreichen und beobachtet deren Verlauf. Zusätzlich fördert sie auf der Systemebene professionelle Helfer-Netzwerke, die gepflegt und weiterentwickelt werden. Ziel ist es, bestehende Leistungen rechtzeitig, bedarfs- und bedürfnisorientiert zum Patienten zu bringen, damit Behandlungserfolge sichergestellt werden und eine Integration der Krankheit im Alltag stattfinden kann.

Grundsätzlich ersetzt Nachsorge keine Leistungsangebote oder erbringt gar Leistungen in Konkurrenz zu vorhandenen Angeboten. Vielmehr erzielt Nachsorge über den einzelnen Fall hinaus auch Verbesserungen für andere Patienten/ihre Bezugsperson/en, weil sie den Aufbau, die Weiterentwicklung und den Erhalt professioneller Netzwerke in der Region verfolgt.

3.3 Nachsorgemaßnahmen und -leistungen

Der Bunte Kreis Rheinland erbringt sowohl Sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen nach § 43 Abs. 2 SGB V als auch optionale Nachsorgemaßnahmen unabhängig von § 43 Abs. 2 SGB V (vgl. Abbildung 1).

Der Begriff der Nachsorgemaßnahme umfasst die Gesamtheit an einzelnen

Nachsorgeleistungen für einen Patienten.

Die Sozialmedizinischen Nachsorgeleistungen nach § 43 Abs. 2 SGB V sind im Katalog der sozialmedizinischen Nachsorgeleistungen nach § 43 Abs. 2 SGB V vom 10.11.2005 durchnummeriert in N1-N16 (N = Nachsorgeleistung) wiedergegeben (vgl. Anlage 4).

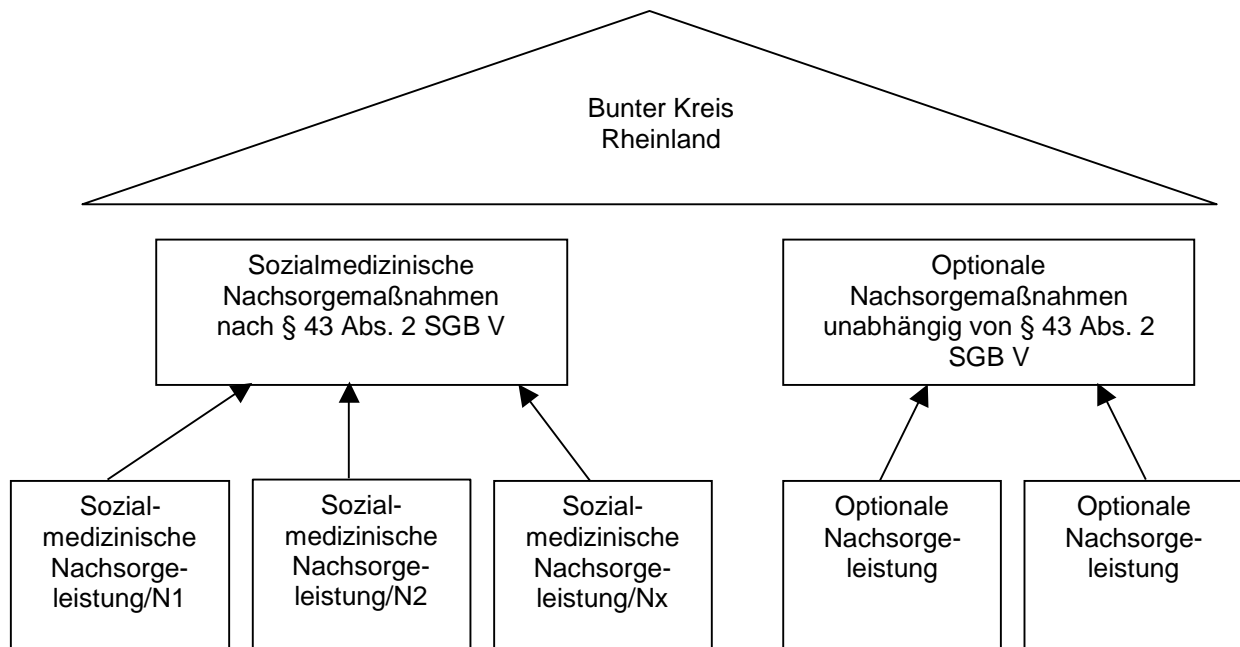


Abbildung 1: Leistungsspektrum des Bunten Kreis Rheinland

Jeder Patient und ggf. seine Bezugspersonen werden bedarfs- und bedürfnisorientiert betreut, d.h. die patientenbezogene Nachsorgemaßnahme besteht aus individuell zusammengesetzten sozialmedizinischen Nachsorgeleistungen und ggf. optionalen Nachsorgeleistungen.

Die Nachsorgeleistungen (sozialmedizinische als auch optionale) sind darüber hinaus in zwei unterschiedliche Leistungsformen differenzierbar: den Steuerungsleistungen der Nachsorge und den klinischen Leistungen der Nachsorge.

Die *Steuerungsleistungen der Nachsorge* umfassen die Nachsorgeleistungen, die die Organisation, Koordination und Lenkung der Nachsorge über den gesamten Nachsorgeablauf beinhalten.

Die *klinischen Leistungen der Nachsorge* stellen Nachsorgeleistungen dar, die sich auf konkrete Leistungen in der ganzheitlichen Unterstützung und/oder Therapie des Patienten/seiner Bezugsperson/en beziehen.

3.3.1 Finanzierung der Nachsorge

Bei der Finanzierung der Nachsorge des Bunter Kreis Rheinland wird unterschieden zwischen den Leistungen der sozialmedizinischen Nachsorge nach § 43 Abs. 2 SGB V, die krankenkassengegenfinanziert werden sollen, und den optionalen Nachsorgeleistungen, die über Spenden, Sponsoring und Förder-/Mitgliedschaften finanziert werden. Während Förder-/Mitgliedschaften eine kontinuierlichere Finanzierungssäule darstellen, weisen Spenden und Sponsoring als Finanzierungssäule keine Kontinuität auf.

Der Bunte Kreis Rheinland steht demnach auf drei finanziellen Säulen (vgl. Abbildung 2).

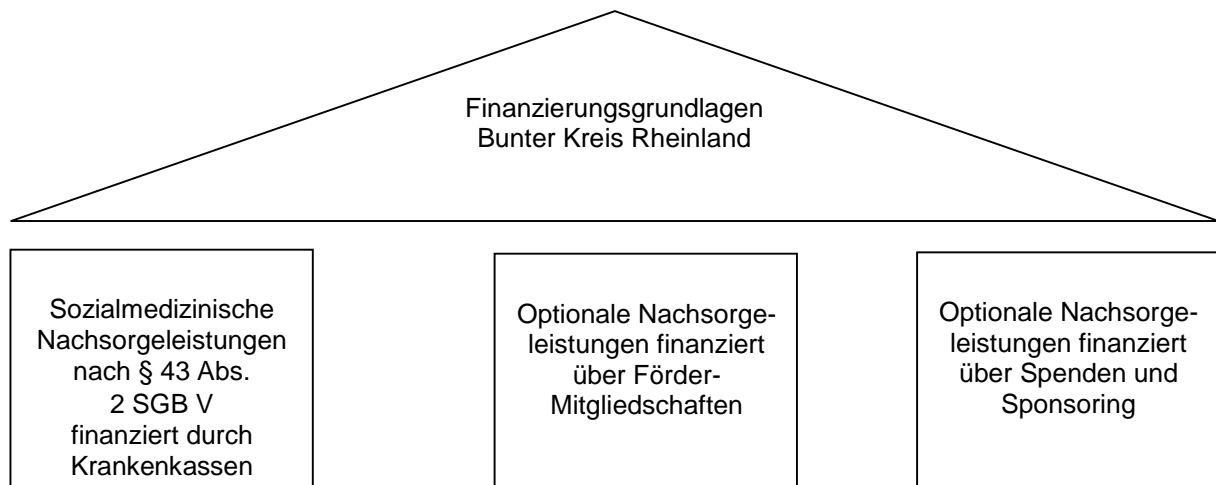


Abbildung 2: Finanzierungsgrundlagen des Bunten Kreis Rheinland

3.3.2 Leistungen der sozialmedizinischen Nachsorge nach § 43 Abs. 2 SGB V

- Sozialmedizinische Nachsorgeleistungen, wie sie im § 43 Abs. 2 SGB V beschrieben sind, stellen die so genannten „Kernleistungen“ Sozialmedizinischer Nachsorge dar (vgl. Katalog der Nachsorgeleistungen nach § 43 Abs. 2 SGB V in Anlage 4).
- Die Kernleistungen der sozialmedizinischen Nachsorge werden zukünftig auf Handlungsempfehlungen nach Auswahl- und Ausführungsempfehlungen beruhen. Diese Empfehlungen werden im „INIP-Handbuch zur sozialmedizinischen Nachsorge in der Pädiatrie“¹⁹ beschrieben sein.
- Der Bunte Kreis Rheinland hält auf Fallebene fachlich alle notwendigen Kernleistungen vor (vgl. Katalog der Nachsorgeleistungen nach § 43 Abs. 2 SGB V in Anlage 4). Er erbringt diese qualitätsgesichert und bezieht sich bei der Durchführung auf Fallebene auf die Auswahl- und Ausführungsempfehlungen des „INIP-Handbuches“.
- Der Bunte Kreis Rheinland initiiert und pflegt auf Systemebene ein fallübergreifendes regionales Netzwerk professioneller Leistungserbringer, das eine multiprofessionelle und sektorenübergreifende Leistungserbringung in der Sozialmedizinischen Nachsorge sicherzustellen hilft. Es werden Schnittstellen zwischen den einzelnen Leistungserbringern definiert und Vereinbarungen/Absprachen zur Zusammenarbeit geschlossen.

¹⁹ Vgl. http://www.bunter-kreis-deutschland.de/fileadmin/quali-bk/medien/pdfs/Broschuere_Soz.med.NS_9011lr.pdf

3.3.3 Art und Umfang Sozialmedizinischer Nachsorgemaßnahmen und -leistungen

Die Kernleistungen Sozialmedizinischer Nachsorgemaßnahmen gliedern sich in Steuerungsleistungen der Nachsorge und in klinische Nachsorgeleistungen (vgl. Kapitel 3.3).

Die Steuerungsleistungen der Nachsorge beziehen sich auf das Case Management und umfassen u.a. die Analyse des Versorgungsbedarfs und die Koordinierung der verordneten Leistungen.

Die klinischen Leistungen der Nachsorge beziehen sich auf die Anleitung und Motivierung des Patienten/seiner Bezugspersonen zur Inanspruchnahme der verordneten Leistungen.

Die Leistungen Sozialmedizinischer Nachsorgemaßnahmen werden entweder aufsuchend bei der Patientenfamilie zu Hause, wenn notwendig in anderen Einrichtungen/bei Leistungserbringern oder in der Nachsorgeeinrichtung selbst durchgeführt.

Die Art und der Umfang der Nachsorge richten sich nach der derzeit gültigen Rahmenvereinbarung der Spitzenverbände (Stand 1. Juli 2005) oder den nachfolgenden überarbeiteten und ergänzten Versionen.

Eine sozialmedizinische Nachsorgemaßnahme setzt sich aus Nachsorgeeinheiten zusammen, die unterschiedlichen Nachsorgeleistungen zugeordnet werden.

Eine sozialmedizinische Nachsorgemaßnahme umfasst in der Planung mindestens 6 Nachsorgeeinheiten, von denen maximal 3 auf Nachsorgeleistungen entfallen, die der Analyse des Versorgungsbedarfs/der Vorbereitung der Nachsorge dienen und mindestens 3 auf Nachsorgeleistungen, die im häuslichen Umfeld erbracht werden (vgl. Rahmenvereinbarung der Spitzenverbände).

Eine sozialmedizinische Nachsorgeeinheit beträgt 60 Minuten. Sie kann massnahmen-/leistungsbezogen in kleinere Zeiteinheiten aufgeteilt werden.

Fahrtzeiten werden gesondert erfasst und sind bislang nicht im Leistungsumfang Sozialmedizinischer Nachsorge nach § 43 Abs. 2 SGB V enthalten.

3.3.4 Frequenz und Dauer Sozialmedizinischer Nachsorgemaßnahmen und -leistungen

Frequenz: Die Frequenz, in der eine sozialmedizinische Nachsorgemaßnahme für einen individuellen Patienten verordnet wird, ist abhängig vom individuellen Fallverlauf bzgl. der Erkrankung und Behandlung (vgl. Rahmenvereinbarung der Spitzenverbände). Nach einer erstmalig verordneten und erfolgten Nachsorgemaßnahme wird bei einer wiederholten Krankenhausbehandlung oder Rehabilitationsmaßnahme wegen derselben Indikation/en eine erneute Nachsorgemaßnahme nur verordnet, wenn eine Veränderung der Ausgangssituation (i.S. veränderter Kontextfaktoren oder eines veränderten Krankheitsverlaufs) vorliegt.

Die Frequenz, in der einzelne Nachsorgeleistungen innerhalb einer verordneten Nachsorgemaßnahme erbracht werden, ist abhängig vom individuellen Nachsorgebedarf des Patienten bzw. seiner Familie. Je nach Bedarf werden mehrere Sozialmedizinische Nachsorgeeinheiten an einem Tag verteilt auf eine einzelne oder mehrere Nachsorgeleistungen erbracht.

Dauer: Die Nachsorgemaßnahme umfasst in der Regel den in der Verordnung festgelegten Zeitrahmen (vgl. Rahmenvereinbarung der Spitzenverbände). In der Regel ist die Nachsorgemaßnahme nach maximal 20 sozialmedizinischen Nachsorgeeinheiten in 6 bis 12

Wochen abgeschlossen.

Wird in begründeten Ausnahmefällen das Nachsorgeziel nicht mit den regulären Sozialmedizinischen Nachsorgeeinheiten innerhalb des vorgegebenen Zeitraums erreicht, ist einmalig eine Verlängerung der Sozialmedizinischen Nachsorge auf der Basis einer begründeten Folgeverordnung um bis zu 10 Sozialmedizinische Nachsorgeeinheiten möglich (vgl. Kapitel 3.3.5).

Die Dauer einzelner Nachsorgeleistungen ist abhängig vom individuellen Nachsorgebedarf.

Zusammenfassung: Die Frequenz und Dauer der Nachsorgemaßnahmen und -leistungen wird durch die Rahmenvereinbarung der Spitzenverbände vorgegeben. Die Umsetzung wird von der individuellen Patientensituation abhängig gemacht. Je nach Bedarf können innerhalb kürzerer Zeit mehrere Nachsorgeeinheiten erbracht werden oder beispielsweise gegen Ende der Nachsorgemaßnahme größere Abstände genutzt werden, um den Patienten im häuslichen Umfeld mit den Therapien zu stabilisieren. Selbstverständlich wird die individuelle Bedürfnislage berücksichtigt, damit der Patient und seine Bezugsperson/en angemessen unterstützt und nicht überfordert werden.

3.3.5 Verlängerung Sozialmedizinischer Nachsorgemaßnahmen

Verlängerungskriterien: Die Verlängerung einer bereits seitens der Krankenkasse genehmigten Sozialmedizinischen Nachsorgemaßnahme um bis zu 10 weitere Nachsorgeeinheiten bei den Krankenkassen soll beantragt werden, wenn

- die Fortführung der Nachsorgemaßnahme von ärztlicher Seite in Verbindung mit einer verbesserten/guten Prognose steht,
- der Nachsorgebedarf des Patienten/der Familie aus interdisziplinärer Sicht noch nicht vollständig gedeckt ist,
- es angenommen wird, dass nochmalige bis zu 10 Nachsorgeeinheiten die Erfolgswahrscheinlichkeit der Nachsorge im Hinblick auf die im Nachsorgeplan (vgl. Kapitel 3.4.2.3) formulierten Ziele erhöht bzw. sicherzustellen hilft.

Antragsverfahren: Die Verlängerung einer sozialmedizinischen Nachsorgemaßnahme wird im Einzelfall auf Basis der oben aufgeführten Verlängerungskriterien mittels einer Folgeverordnung schriftlich begründet und rechtzeitig vor Ablauf der laufenden Nachsorgemaßnahme bei der zuständigen Krankenkasse eingereicht. Die Folgeverordnung enthält alle (aktualisierten) Angaben der Verordnung (vgl. Kapitel 3.4.2.1). Zusätzlich wird aufgeführt, welche Ziele in der Nachsorge bisher erreicht, warum welche Ziele nicht erreicht wurden und welche Ziele noch erreicht werden sollen (vgl. Kapitel 3.4.2.3).

3.4 Nachsorgeablauf

Die Nachsorge ist ein Bestandteil der gesamten Versorgung chronisch und schwerstkranker Kinder. Ihre Einbindung in den allgemeinen Versorgungsablauf krankheitsbezogener Behandlung/Pflege, Therapie und Rehabilitation erfolgt im Übergang von stationärer zu ambulanter Versorgung.

3.4.1 Allgemeiner Nachsorgepfad

Die Nachsorge wird während des stationären Aufenthaltes oder im Anschluss an einen stationären Aufenthalt verordnet, dient der sektorenübergreifenden Vernetzung und wird vorrangig im ambulanten Bereich durchgeführt. Sie wird mit der Methode des Case Managements erbracht. Hieraus ergeben sich einerseits reine Case Management Leistungen (=Steuerungsleistungen) und andererseits klinische Nachsorgeleistungen, wie die Motivierung der Patienten/seiner Bezugsperson/en, notwendige Leistungen/Therapien in Anspruch zu nehmen. Dabei findet eine Aufklärung und Anleitung statt, bei Bedarf werden Hürden wie Ängste abgebaut und es wird fachkundlich beraten (vgl. Kapitel 3.3.3). Die Nachsorge endet mit der möglichst erfolgreichen Vernetzung der Patientenfamilie, der Etablierung der häuslichen Pflege/Therapie und der Integration der Krankheit/Therapie im Alltag. Der allgemeine Ablauf der Nachsorge ist in der folgenden Grafik abgebildet (vgl. Abbildung 3).

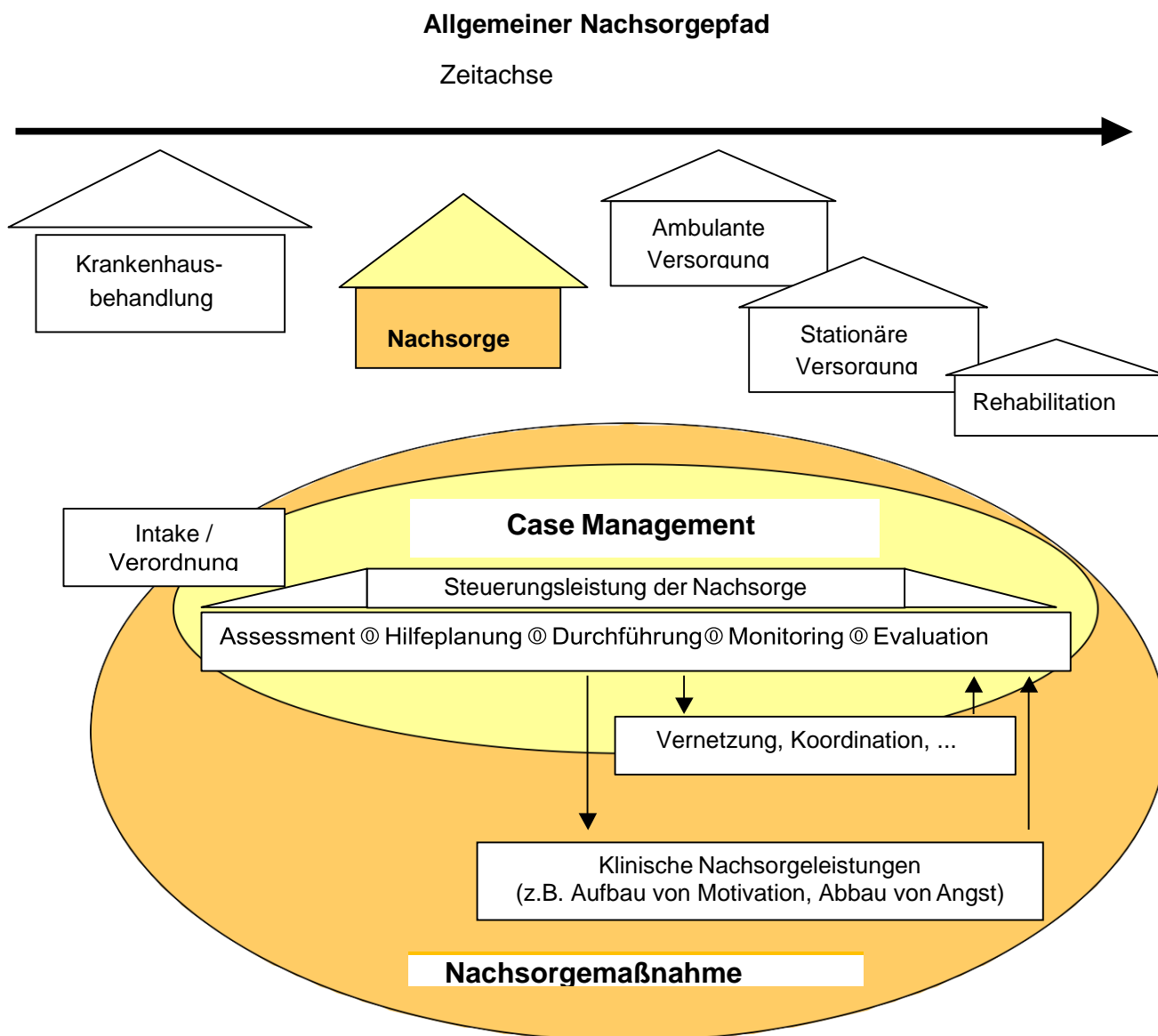


Abbildung 3: Allgemeiner Nachsorgepfad

3.4.2 Nachsorgephasen

Die Leistungserbringung in der Nachsorge läuft strukturiert nach definierten Phasen ab. Die Reihenfolge ist in der Case Management-Methodik festgelegt (vgl. Kapitel 3.2). Es werden die folgenden Nachsorgephasen im Nachsorgeablauf unterschieden: Intake, Assessment, Nachsorgeplanung, Durchführung, Monitoring und Evaluation (vgl. Abbildung 4). Einzelne Phasen können sich in der konkreten Leistungserbringung teilweise überlappen oder wiederholt werden²⁰.

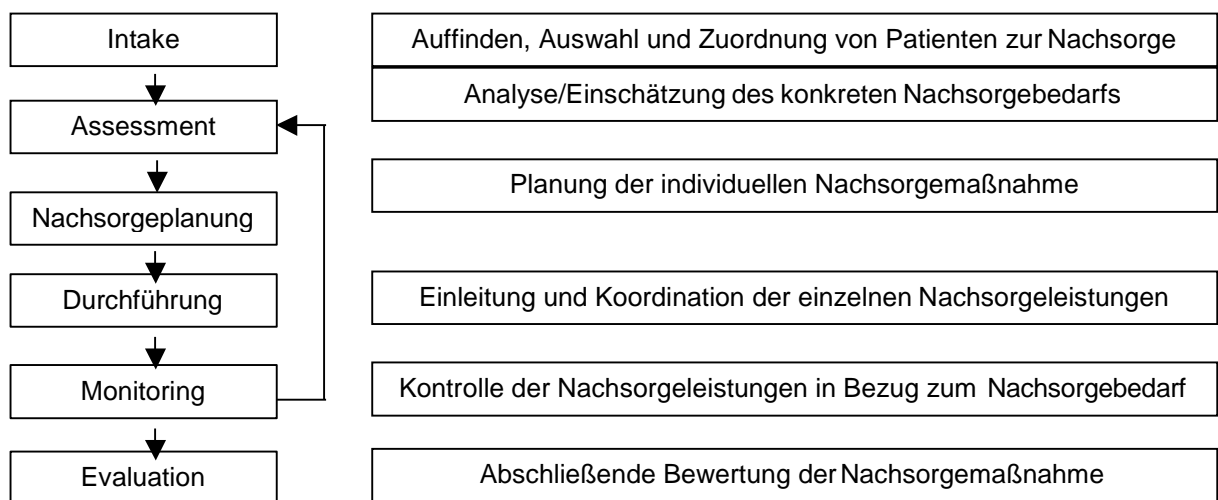


Abbildung 4: Phasenablauf des Case Managements auf der Fallebene

3.4.2.1 Intake

In der Phase des Intakes erfolgt die Fallaufnahme in die Nachsorge. Hierzu liegen Regeln zum Zugang, Anspruch und zur Indikation vor.

Zugang

- Patienten und ihre Bezugsperson/en werden am Universitätsklinikum Bonn über das Angebot der Nachsorge informiert. Der Patient und seine Bezugsperson/en werden über Schweigepflicht und Datenschutz aufgeklärt
- Der Zugang ist durch einen Kooperationsvertrag geregelt.
- Die Kostenübernahme der sozialmedizinischen Nachsorge wird formal durch den Verordnungsbogen der Rahmenvereinbarung der Spitzenverbände geregelt. Hierzu gelten folgende Grundsätze:
 - Die schriftliche Verordnung wird in der Regel während der stationären Behandlung/Rehabilitation, im Einzelfall innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung aus der Einrichtung oder spätestens in einem Zeitraum von maximal 6 Wochen nach Abschluss der stationären Behandlung/Rehabilitation erstellt und bei der zuständigen Krankenkasse eingereicht.
 - Die Verordnung wird auf Basis eines Screenings erstellt, in dem geprüft wird, ob der Patient die Voraussetzungen zur Inanspruchnahme Sozialmedizinischer Nachsorge erfüllt.

²⁰ Im Falle eines wiederholten Assessments spricht man z.B. von Re-Assessment.

- Die Verordnung beinhaltet u.a. Stammdaten, ICD-10-Diagnose, ICF-basierte Indikation, Angaben zu Art, Umfang und Dauer der verordneten Nachsorgemaßnahme/-leistungen, zu den voraussichtlich erforderlichen Behandlungen/notwendigen Interventionen sowie die Unterschriften des Arztes/der Bezugsperson/en (vgl. Formular Verordnung für sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen nach § 43 Abs. 2 SGB V der Rahmenvereinbarung der Spitzenverbände).

Anspruch

Die Anspruchsvoraussetzungen seitens der Patienten sind durch den § 43 Abs. 2 SGB V und die dazu ausgearbeitete Rahmenvereinbarung der Spitzenverbände vorgegeben:

Anspruch auf den Erhalt Sozialmedizinischer Nachsorge haben

- chronisch oder schwerstkranke Kinder,
- die bei Beginn der Nachsorge das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und
- bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind.

Sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen können nur verordnet werden

- in unmittelbarem Anschluss an eine stationäre Krankenhausbehandlung oder eine stationäre Rehabilitation (auch wenn die Krankenkasse nicht Träger der Rehabilitation war),
- wenn die Nachsorge wegen Art, Schwere und Dauer der Erkrankung notwendig ist, um stationäre Aufenthalte zu verkürzen oder eine anschließende ambulante ärztliche Behandlung zu sichern.

Indikation

Die Indikation zur sozialmedizinischen Nachsorge wird durch die Rahmenvereinbarung der Spitzenverbände geregelt und lautet wie folgt:

- 1a. Patienten mit einer Diagnose aus dem Anhang der Rahmenvereinbarung, der so genannten „Diagnoseliste“ (vgl. Anlage 2 zum Anhang der Rahmenvereinbarung zu Ziffer 2.2 Indikationen der Rahmenvereinbarung der Spitzenverbände),
- 1b. *und* einer Kombination von Belastungen, die durch einen Algorithmus aus Störungen oder Beeinträchtigungen einzelner Komponenten der ICF abgebildet werden (vgl. Anlage 1 und 3 zum Anhang der Rahmenvereinbarung zu Ziffer 2.2 Indikationen der Rahmenvereinbarung der Spitzenverbände),
oder
2. Patienten im Finalstadium einer Erkrankung (vgl. Anlage 1 und 3 zum Anhang der Rahmenvereinbarung zu Ziffer 2.2 Indikationen der Rahmenvereinbarung der Spitzenverbände) *oder*
3. im Einzelfall auch Patienten mit nicht aufgeführten Erkrankungen (vgl. „Diagnoseliste“ in Anlage 2 zum Anhang der Rahmenvereinbarung der Spitzenverbände zu Ziffer 2.2 Indikationen der Rahmenvereinbarung) mit vergleichbaren Auswirkungen und Konsequenzen gemäß dem Algorithmus. Diese Fälle werden dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung zur Begutachtung vorgelegt und erhalten bei Genehmigung eine Indikation zur Inanspruchnahme Sozialmedizinischer Nachsorge.

Informationsmaterial zum Nachsorgeangebot des Bunter Kreis Rheinland liegen an allen Kooperationskliniken aus.

Umliegende Kinderkliniken/pädiatrische Abteilungen, niedergelassene Kinderärzte und

ausgewählte Einrichtungen in der Region sind über das Angebot des Bunten Kreises Rheinland informiert.

Patienten und Bezugsperson/en werden über Schweigepflicht und Datenschutz aufgeklärt. Hierzu wird eine Einverständniserklärung und Schweigepflichtentbindung ausgefüllt und unterschrieben

Mit den zuweisenden Ärzten wurde vereinbart, dass die Verordnung möglichst rechtzeitig in der Nachsorgeeinrichtung eingereicht wird, damit das Formular und die Genehmigung möglichst schnell bearbeitet werden können, um den Patienten eine entsprechende Hilfe anbieten zu können.

Bei der Bearbeitung der Verordnung werden die in der Rahmenvereinbarung der Spitzenverbände gültigen Grundsätze beachtet.

3.4.2.2 Assessment

Ist der Patient in die Nachsorge aufgenommen, führen die Nachsorgemitarbeiter des Bunten Kreis Rheinland die Analyse des Nachsorgebedarfs durch (vgl. Rahmenvereinbarung der Spitzenverbände). Diese Analyse wird gleichnamig wie die Nachsorgephase in der sie erfolgt, Assessment genannt. Dabei geht es zum einen um die ganzheitliche Einschätzung der konkreten Problem- und Bedürfnislage des Patienten/seiner Bezugsperson/en und zum anderen um die Analyse der vorhanden informellen und formellen Ressourcen im Umfeld des Patienten/seiner Bezugsperson/en, die in der Nachsorge zu berücksichtigen/einzubinden sind.

Es werden alle für die Leistungserbringung in der Nachsorge erforderlichen Stammdaten erhoben und basierend auf den internationalen Klassifikationssystemen der WHO: ICD-10-GM und ICF in den jeweils gültigen Versionen wird eine strukturierte Klassifikation und Dokumentation in einem Assessmentbogen vorgenommen²¹.

Ggf. kommen weitere Checklisten, Verfahren und Materialien zur Ermittlung und Dokumentation des individuellen Nachsorgebedarfs (i.S. der individuellen Problem- und Bedürfnislage sowie der vorhandenen Ressourcen) zum Einsatz.

Zukünftig ist geplant für verschiedene Krankheitsgruppen spezifische Assessmentbögen zu erstellen, damit die relevanten Informationen zunehmend effizienter erhoben werden können.

Zusätzlich sollen die Daten in Zukunft mit einem EDV-Programm gespeichert werden, damit u.a. mittels der elektronischen Patientenakte die Informationen allen betreuenden Mitarbeitern zugänglich gemacht werden können.

Die Leistungserbringung in der Phase des Assessments wird schriftlich dokumentiert (vgl. Formular Dokumentationsbogen für sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen „Allgemeine Angaben“ und „Analyse des Nachsorgebedarfs“ der Rahmenvereinbarung der Spitzenverbände). Die Nachsorgeleistungen, die in der Phase des Assessments erfolgen, sind Kernleistungen der Sozialmedizinischen Nachsorge.

²¹ Ein Beispiel für einen strukturierten Assessment-Bogen kann beim Bunten Kreis Rheinland angefordert werden.

3.4.2.3 Nachsorgeplanung

In der Nachsorgeplanung werden vom Assessment ausgehend die Ziele, die für den Patienten und seine Bezugsperson/en angestrebt werden, in einem Nachsorgeplan schriftlich aufgelistet.

Hierzu werden einerseits allgemeine Zielbereiche formuliert und andererseits konkrete handlungsleitende Ziele aufgeschrieben. Diesen Zielen werden Nachsorgeleistungen zugeordnet, mit deren Hilfe die Ziele erreicht werden sollen. Der Prozess der Nachsorgeplanung findet im Dialog mit den Betroffenen und anderen beteiligten Einrichtungen/Leistungserbringern wie Klinikambulanzen oder niedergelassenen Therapeuten statt.

Die Nachsorgeleistungen, die in der Phase der Nachsorgeplanung erfolgen, sind Kernleistungen der Sozialmedizinischen Nachsorge.

3.4.2.4 Durchführung

In der Durchführung der Nachsorge werden die geplanten Nachsorgeleistungen umgesetzt. Dabei handelt es sich meist um einen Komplex an Einzelleistungen.

Im Mittelpunkt stehen Leistungen der Koordinierung sowie der Anleitung und Motivierung zur Inanspruchnahme der verordneten Leistungen (vgl. Rahmenvereinbarung der Spitzenverbände). Hierzu werden einerseits Leistungen des Case Managements erbracht, deren Schwerpunkt in der Steuerung des Patienten und seiner Bezugsperson/en liegt, und andererseits werden Nachsorgeleistungen mit dem Schwerpunkt der Anleitung, Motivierung und dem Abbau von Barrieren wie Ängsten erbracht.

In der Durchführung wird darauf geachtet, dass keine Leistungen anderer Leistungserbringer erbracht werden, sondern bei Bedarf eine Vernetzung zu bestehenden Leistungsanbietern hergestellt wird.

Die Leistungserbringung in der Phase der Durchführung wird schriftlich dokumentiert (vgl. Formular Dokumentationsbogen für sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen „Koordinierung der verordneten Leistungen“ und „Anleitung und Motivierung zur Inanspruchnahme der verordneten Leistungen“ der Rahmenvereinbarung der Spitzenverbände).

Nachsorgeleistungen, die außerhalb der Abrechnung über § 43 erbracht werden, werden gesondert dokumentiert und über andere Wege abgerechnet.

Die Nachsorgeleistungen, die in der Phase der Durchführung erfolgen, sind Kernleistungen der sozialmedizinischen Nachsorge.

3.4.2.5 Monitoring

Eine der zentralen Aufgaben im Monitoring ist es, zu prüfen, ob die verordneten Nachsorgeleistungen auch tatsächlich von Patientenseite in Anspruch genommen und von Seiten der Leistungserbringer erbracht werden. Hierzu wird beobachtet und überprüft, ob Therapien, Behandlungen, Beratungen usw. durch den Patienten und/oder seine Bezugsperson/en in Anspruch genommen werden. Andererseits wird ermittelt, ob die entsprechenden Leistungserbringer diese Leistungen auch dem individuell vorliegenden Nachsorgebedarf angemessen anbieten und durchführen. Das Monitoring findet in Absprache mit den behandelnden Ärzten statt und der Patient/die Bezugsperson/en werden mit einbezogen. Hierbei steht die Unterstützung in der Hilfe zur Selbsthilfe und in der Selbständigkeit im Vordergrund. Je nach Verlauf des Falls (z.B. bei auftretenden Schwierigkeiten) wird eine Anpassung der gesamten Leistungserbringung und damit auch der Nachsorge erforderlich. Hierzu kann ein Re-Assessment durchgeführt werden, in dem erneut Informationen gesammelt und bewertet werden. Anschließend werden die Nachsorgeplanung

und die Durchführung angepasst. Bei fortbestehendem Nachsorgebedarf und Ablauf der verordneten Nachsorgeeinheiten wird ggf. eine Folgeverordnung veranlasst (vgl. Kapitel 3.3.5).

Die Nachsorgeleistungen, die in der Phase des Monitorings erfolgen, sind Kernleistungen der Sozialmedizinischen Nachsorge.

3.4.2.6 Evaluation

Die Evaluation bildet den Abschluss der Nachsorge und fasst die Ergebnisse bisheriger Nachsorgeleistungen für den einzelnen Patienten/seine Bezugsperson/en zusammen.

Hierzu wird im Bunten Kreis Rheinland eine Evaluation aus Sicht der Nachsorgemitarbeiter und ein Patientenbefragungsbogen eingesetzt, in dem Patienten/Bezugsperson/en zu ihrer Wahrnehmung bzgl. Lebensqualität, Erfolg der Nachsorge u.ä. befragt werden.

Die Mitarbeiter nehmen mindestens zu Anfang und Ende der Nachsorge eine Einschätzung der Belastung durch einzelne Probleme in der ICF-Klassifikation vor. Die Ergebnisse werden schriftlich in einem strukturierten Abschlussbericht festgehalten, der für alle Patienten erstellt wird. Wenn möglich wird die gesamte Nachsorgemaßnahme kurz beschrieben, der Erfolg aus Mitarbeiter- und Patientensicht/ Sicht der Bezugsperson/en dargestellt und evtl. weiterführende Optionen aufgezeigt. Der Abschlussbericht wird an die behandelnden Ärzte, Einrichtungen, die Krankenkasse und ggf. Medizinischen Dienst der Krankenversicherung sowie ggf. an weitere Partner in der Nachsorge versandt.

Die Nachsorgeleistungen, die in der Phase der Evaluation erfolgen, sind Kernleistungen der Sozialmedizinischen Nachsorge.

3.5 Leistungstransparenz

3.5.1 Sozialmedizinisches Nachsorgekonzept

Die Strukturen, Prozesse und avisierten Ergebnisse der Leistungserbringung in der Nachsorge werden transparent gemacht, indem sie schriftlich in strukturierter und verbindlicher Form dargelegt sind (vgl. Kapitel 1).

Hierzu hat die Nachsorgeeinrichtung Bunter Kreis Rheinland auf Grundlage der Rahmenvereinbarung und Empfehlungen der Spitzenverbände sowie der definierten Qualitätsanforderungen und Kriterien (vgl. Kapitel 1) das vorliegende Sozialmedizinische Nachsorgekonzept entwickelt.

Das Sozialmedizinische Nachsorgekonzept enthält sämtliche Aspekte, die zur Prüfung der praktizierten sozialmedizinischen Nachsorge erforderlich sind. Inhalte und Prüfkriterien sind in den Qualitätsanforderungen vorgegeben.

Das Sozialmedizinische Nachsorgekonzept ist dazu geeignet, Dritten gegenüber darzulegen, auf welcher Grundlage die Leistungserbringung in der Nachsorge erfolgt (i.S. einer Begründung, warum etwas wie getan wird).

3.5.2 Dokumentation

Die Nachsorgeeinrichtung verpflichtet sich, eine fortlaufende patientenbezogene Dokumentation zu Art, Umfang und den Erfolg Sozialmedizinischer Nachsorgemaßnahmen sicherzustellen (vgl. Kapitel 3.4.2).

- Die Dokumentation erfasst die patientenbezogenen Nachsorgeleistungen im Nachsorgeablauf.
 - Die Kernleistungen werden schriftlich dokumentiert (vgl. Kapitel 3.3.2; vgl. Formular Dokumentationsbogen für sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen der Rahmenvereinbarung der Spitzenverbände).
 - Die Nachsorgedokumentation beinhaltet u.a. folgende Angaben zur Leistungserbringung: Datum, Dauer, Inhalt, Ort, Form, Ergebnis und Unterschrift des Nachsorgemitarbeiters (vgl. Formular Dokumentationsbogen für sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen der Rahmenvereinbarung der Spitzenverbände).
 - Die Nachsorgedokumentation ist geeignet, Nachsorgeergebnisse zu erfassen (u.a. in Form eines Abschlussberichts; vgl. Formular Dokumentationsbogen für sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen „Zwischen-/Abschlussbericht zum Erfolg der Maßnahmen“ der Rahmenvereinbarung der Spitzenverbände).
 - Die Dokumentation ist vor unberechtigtem Zugriff geschützt.
 - Im Falle der Zugehörigkeit der Einrichtung zum Qualitätsverbund Bunter Kreis ist die Vorlage der patientenbezogenen Dokumentation Bestandteil des Akkreditierungsverfahrens (vgl. Kapitel 2.8).
- Es erfolgt eine schriftliche Berichterstattung an den behandelnden Arzt/die behandelnde Einrichtung, die Krankenkasse/den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung sowie ggf. an weitere Partner in der Nachsorge.
- Zur Umsetzung der Dokumentationsaufgaben sollen in Zukunft EDV-Lösungen herangezogen werden.

Die Leistungstransparenz wird demnach durch die fortlaufende Dokumentation des Assessments, der Nachsorgeplanung, der erbrachten Nachsorgeleistungen und des Abschlussberichtes umgesetzt. Hierzu dienen schriftliche Aufzeichnungen, die zukünftig auch mittels der EDV- gestützten Dokumentation organisiert sein sollen.

3.6 Optionale Nachsorgeleistungen nach Finanzierungsgrundlagen

Der Bunte Kreis Rheinland ist u.a. dadurch gekennzeichnet, dass er zu den im § 43 Abs. 2 SGB V definierten Sozialmedizinischen Nachsorgeleistungen weitere so genannte optionale Angebote vorhält. Die optionalen Nachsorgeleistungen umfassen in der Regel klinische Nachsorgeleistungen, können aber auch Steuerungsleistungen beinhalten (vgl. Kapitel 3.3). Diese zusätzlichen Leistungsangebote sind je nach Einrichtung unterschiedlich. Diese Unterschiede kommen durch Anforderungen verschiedener Krankheitsgruppen, regionaler Besonderheiten oder finanzieller Möglichkeiten zu Stande. Die zusätzlichen Angebote werden regelmäßig auf ihre Zweckmäßigkeit hin überprüft und gegebenenfalls den sich ändernden Problem- und Bedürfnislagen angepasst. Die optionalen Leistungen können in unterschiedliche Finanzierungsbereiche gegliedert werden.

Eine aktuelle Übersicht der Angebote ist Teil der Anlage zum Konzept.(vgl. Anlage 5)

4 Ergebnisqualität

Der Bunte Kreis Rheinland verpflichtet sich, die Ergebnisqualität der Leistungserbringung in der Nachsorge gemäß den Zielen Sozialmedizinischer Nachsorge (vgl. Kapitel 1.2) zu erfassen.

Hierzu werden die für den individuellen Patienten in der Phase der Evaluation (vgl. Kapitel 3.4.2.6) festgehaltenen Ergebnisse einer Nachsorgemaßnahme einer patientenübergreifenden Auswertung unterzogen. Es erfolgt eine zusammenfassende Sichtung der Nachsorgeerfolge als auch eine Analyse der mittels von Nachsorgemaßnahmen nicht erreichter Ziele, deren Ergebnisse in das interne Qualitätsmanagement des Bunten Kreis Rheinland eingehen (vgl. Kapitel 2.8).

Der Bunte Kreis Rheinland ist bestrebt, die bestmögliche Ergebnisqualität jeder einzelnen individuellen Nachsorgemaßnahme zu erreichen.