

Modellprojekt „Verbesserung der Vernetzung von Hilfen für pflegebedürftige Kinder“ **KURZBESCHREIBUNG**

Inhalt:

Information für interessierte Eltern	2
Das Praxisprojekt	3
Informationen zur wissenschaftlichen Begleitung	6
Informationen zum Beirat	7
Case Management auf Einzelfallebene	8
Case Management auf Systemebene	15
Zitate / Impressum	16



Informationen für interessierte Eltern

1. Informationen für interessierte Eltern

Wenn ein Kind mit einer Behinderung oder Erkrankung auf die Welt kommt, dann gestaltet sich das Leben auf einmal anders als gewünscht und vorgestellt. Denn dann braucht nicht nur das Kind mehr Pflege und Unterstützung, sondern dann verändert sich auch das Leben der gesamten Familie von jetzt auf gleich.

In die gleiche Lage geraten Familien, wenn ihr Kind plötzlich chronisch erkrankt oder schwer verunfallt. Für das Kind, seine Geschwister und für Sie als Eltern ist diese neue Situation meist sehr belastend.

In dieser Situation tauchen viele Fragen auf:

- Welche Hilfen braucht unser Kind und brauchen wir als Familie?
- Wo können wir diese Hilfen finden?
- An wen können wir uns wenden?
- Wer könnte uns einen Überblick geben?
- Wer könnte uns eine Zeit lang begleiten und unterstützen und kennt sich im Dschungel der Hilfsangebote aus?

Hier haben wir Ihnen als Eltern eines pflegebedürftigen Kindes (0 – 17 Jahre) von 2008 bis Mai 2011 eine kostenlose Begleitung angeboten.

Unser Angebot umfassten die Information, Beratung, Planung und Vermittlung zu Hilfsangeboten sowie die Begleitung nach der so genannten „Case Management“ Methode.

Beim „Case Management“

- » schauten wir gemeinsam Ihre aktuelle Familiensituation an,
- » planten Sie gemeinsam mit uns, welche Hilfen Sie benötigten
- » unterstützten wir Sie, Ihr persönliches Hilfenetz auf zu bauen
- » und begleiteten wir Sie bis Ihr individuelles Hilfenetz trug.

Wir als „Case Managerinnen“ begleiteten Sie,

- » wenn viele Probleme und Anforderungen viele Hilfen erforderlich machten,
- » wenn das Zusammenspiel der Hilfen wichtig war und
- » wenn Sie diese Form von Begleitung wünschten.

Unser Ziel war es **mit Ihnen** ein individuelles „Hilfenetz“ zu schaffen, das Sie als Familie gut unterstützt.

Wir wollten Ihnen helfen, Ihren persönlichen Weg durch den „Dschungel“ zu finden und diesen Weg ein Stück mit Ihnen gemeinsam gehen.

Besondere Familien brauchen besondere Fürsorge

denn

Kinder sind keine kleinen Erwachsenen.

2. Das Praxisprojekt

Allgemeine Informationen

Modellprogramm:	zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung Gemäß § 8 Abs. 3 SGB XI
Projektförderung:	Spitzenverbände der Pflegekassen, vertreten durch den Verband der Angestellten – Krankenkassen e.V. VdAK, (jetzt GKV-Spitzenverband) Homepage: www.gkv-spitzenverband.de
Projektträger:	PariSozial Warendorf gGmbH Zeppelinstr. 63 59229 Ahlen Tel.: 02382 7099 – 0 Fax: 02382 7099 – 29 E-Mail: verwaltung-zepp@parisozial-warendorf.de Homepage: www.pari-sozial-warendorf.de
Projektteam Pari Sozial:	Leitung: Dietmar Zöller (Geschäftsführer) Koordination: Birgit Gerwin (Diplom Pflegemanagerin, zertifizierter Case Manager DGCC, Kinderkrankenschwester) Mitarbeiter: Annette Kempkes (Diplom Sozialpädagogin, zertifizierter Case Manager DGCC) Eva Herrmann (Diplom Pflegewirtin, zertifizierter Case Manager DGCC, Kinderkrankenschwester)
Standort/Kontaktadresse	Paritätisches Zentrum Röteringshof Am Röteringshof 34 – 36 59229 Ahlen Tel.: 02382 7099– 88 / -6 Fax: 02382 7099– 99 E-Mail: mp-pflegekids@parisozial-warendorf.de Homepage: www.pari-sozial-warendorf.de
Wissenschaftliche Begleitung:	Institut für Pflegewissenschaft (IPW) an der Universität Bielefeld Universitätsstr. 25 33615 Bielefeld Tel.: 0521 106–6880 Fax.: 0521 106–6437 E-Mail: ipw@uni-bielefeld.de Homepage: www.uni-bielefeld.de/IPW
Projektteam IPW:	Leitung/Koordination: Dr. Klaus Wingenfeld Durchführung: Dr. Christa Büker, Andre Ostendorf
Laufzeit:	Dezember 2006 – November 2011
Endbericht:	Der abschließende Endbericht wird voraussichtlich ab März 2012 auf der o. g. Homepage des GKV-SV (Projektförderer) veröffentlicht werden.

Informationen zur Konzeptentwicklung

Ziele des Modellprojektes:

- Modellhafte Erprobung neuer Versorgungsstrukturen durch den Ausbau eines engmaschigen und bedarfsgerechten Netzes von ambulanten, teilstationären und stationären Diensten und Einrichtungen.
- Modellhafte Entwicklung, Erprobung und Evaluation eines Case Management- Konzeptes zur Begleitung von pflegebedürftigen Kindern mit dem Ziel, die Versorgungs- und Lebenssituation der Beteiligten zu verbessern, einen reibungslosen Zugang zu notwendigen (ambulanten) Leistungen und Hilfen sicher zu stellen und die notwendige einrichtungs- und berufsgruppenübergreifende Vernetzung zu gewährleisten.

Phasen des Modellprojektes:

- Konzeptphase: 01.10.2006 – 31.12.2007
- Umsetzungsphase: 01.01.2008 – 31.05.2011
- Abschlussphase: 01.06.2011 – 30.11.2011

Inhalte des Modellprojektes:

- Entwicklung eines Case Management – Konzeptes für die Zielgruppe,
- Case Management gestützte Begleitung von betroffenen Familien,
- Gewinnung von Kooperationspartnern zur Entwicklung eines interdisziplinären Helfernetzwerks, bestehend aus medizinischen, therapeutischen, pflegerischen, pädagogischen und sozialen Hilfen.

Case Management im Modellprojekt:

„Der Einsatz von Case Managern, so unterschiedlich die Anwendungsfelder auch sein mögen, unterscheidet prinzipiell das Fallmanagement (Unterstützungsarbeit oder Fallsteuerung) und das Systemmanagement (Systemsteuerung oder Care Management). Mit Fallmanagement ist die konkrete Unterstützungsarbeit zur Verbesserung der persönlichen Netzwerke gemeint. Es antwortet auf die Frage, wie Case Manager am besten (effektiv und effizient) einen hilfsbedürftigen Menschen begleiten und stützen können. Systemmanagement bezieht sich auf die Nutzung, Heranziehung und ggf. Initiierung von Netzwerken und beantwortet die Frage, wie Case Manager am besten die Versorgung im Gebiet ihrer Zuständigkeiten managen und das System der Versorgung optimieren können.“

Löcherbach/Klug/Rommel-Faßbender/Wendt (Hrsg.): Case Management. Fall- und Systemsteuerung in Theorie und Praxis. Neuwied: Luchterhand. 2002

Case Management soll nur nach entsprechender fachlicher Begründung / Indikation eingesetzt werden. Case Management greift bei Menschen in komplexen Problemlagen, zu deren Lösung eine Beteiligung mehrere Akteure (Leistungserbringer), die in einem kooperativen Prozess aufeinander abgestimmt agieren, notwendig ist (hohe Akteursdichte). Sofern zwar die Klärung einer komplexen Problemlage, aber keine Kooperation von Diensten zur Behebung dieser notwendig ist, handelt es sich nicht um ein Case Management, sondern um einen allgemeinen Beratungsprozess.

(nach DGCC 2004/06.06.07 www.dgcc.de)

Das Methodenset „Case Management“ wurde im Rahmen des vorliegenden Modellprojektes in Anlehnung an die „Rahmenempfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management“ (DGCC) in der Fassung vom 14.01.2008 umgesetzt.

Zielgruppe im Modellprojekt

- Familien, in denen ein Kind pflegebedürftig oder von Pflegebedürftigkeit bedroht war
- Kinder zwischen 0 und 17 Jahren
- Familien, die im Kreis Warendorf oder in der näheren Umgebung wohnten

In der Klärungsphase/Intake Phase galt es, Erwartungen und Fragen des Adressaten festzustellen um den individuellen Bedarf der Familien mit einem pflegebedürftigen Kind auf Grundlage festgelegter Kriterien zu klären. Die Bedarfslagen der Zielgruppe haben aus Sicht des Projektträgers, in den drei Ausprägungen:

- Makro-Case Management
 - Mikro-Case Management
 - Informations- und Beratungsbedarf
- vorgelegen (vgl. Ergebnisse aus der Fallarbeit Seite 12 ff)

Screening - Kriterien für Makro-Case Management Begleitung waren

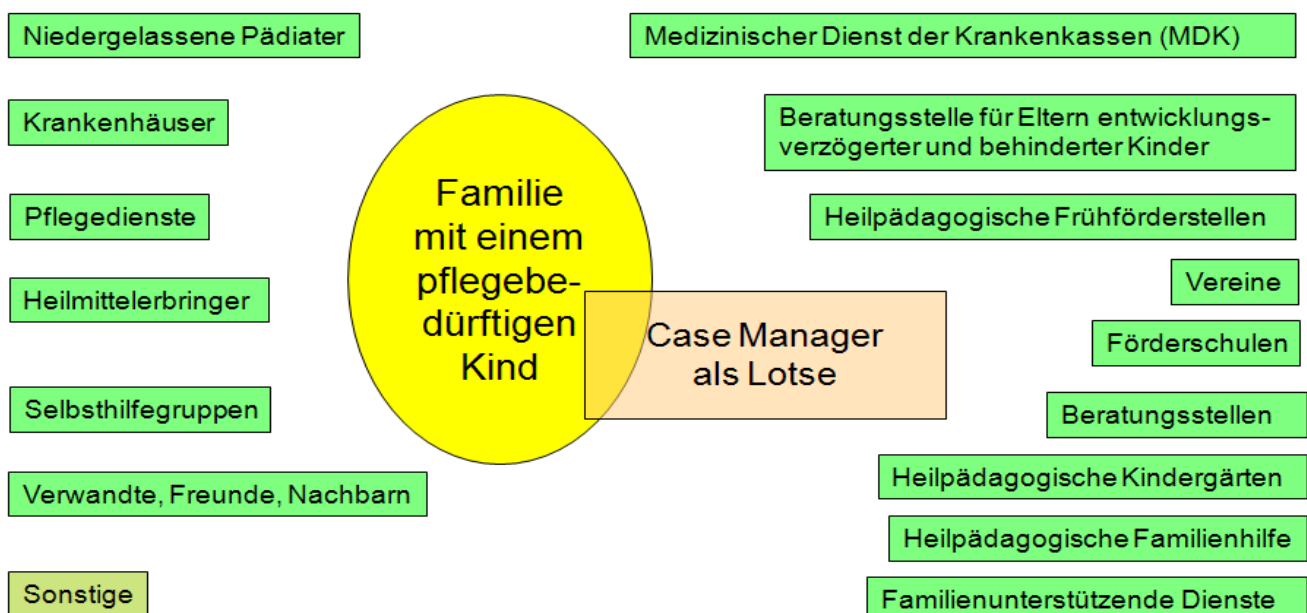
- 1 Längerfristige Problemlage
- 2 Komplexe Pflegeanforderungen
- 3 Belastung / Überforderung des Familiensystems
- 4 Probleme im familiären Hintergrund
- 5 Probleme der sozialen Integration
- 6 Fehlende Fähigkeiten zur selbstständigen Erschließung und Inanspruchnahme von Hilfen
- 7 Notwendigkeit vielfältiger professioneller Hilfen (aktuell oder zukünftig)
- 8 Notwendigkeit einer Koordination und Kooperation der beteiligten Akteure
- 9 Der Klient wünschte Hilfe in Form von Case Management

CM kam zum Einsatz, wenn mindestens Kriterium 8/9 + ein weiteres Kriterium vorlagen.

Exit-Kriterien für Makro-Case Management Begleitung waren:

- 1 Pflegeanforderungen wurden von der Familie eigenständig und sicher beherrscht
- 2 Das Helfernetz war dauerhaft stabil und zuverlässig aufgebaut
- 3 Eine Koordination und Kooperation der beteiligten Akteure war nicht mehr erforderlich bzw. konnte durch die Familien selbst gesteuert werden
- 4 Die Familie zeigte weniger Überforderungstendenzen
- 5 Drängende Probleme/Krisen in der Familie wurden gelöst bzw. konnten zukünftig allein bewältigt werden
- 6 Die Familie konnte auf ein tragfähiges soziales Netzwerk zurückgreifen
- 7 Die Familie war zur eigenständigen Erschließung von Hilfen in der Lage
- 8 Das pflegebedürftige Kind wurde durch eine andere Institution (oder Case Manager) betreut
- 9 Die Familie wünschte keinen Kontakt mehr zum Case Management
- 10 Eine weitere Begleitung der Familie wurde nicht mehr für sinnvoll erachtet
- 11 Das pflegebedürftige Kind ist verstorben

Mögliches Helfernetzwerk



3. Informationen zur wissenschaftlichen Begleitung im Modellprojekt

Die wissenschaftliche Begleitung des Modellprojektes erfolgte durch das Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW). Dabei standen folgende Aufgaben im Mittelpunkt:

- *Beratende Implementationsbegleitung:* Die wissenschaftliche Begleitung unterstützte den Projektträger in beratender Form bei der Entwicklung des Case Management-Konzeptes. Auf der Grundlage von Literaturanalysen wurden Empfehlungen zur konzeptionellen Ausgestaltung und Instrumentenentwicklung erarbeitet. Ferner bewertete die wissenschaftliche Begleitung den Verlauf und das Ergebnis des Implementationsprozesses. Dazu erfolgte ein kontinuierlicher Austausch mit dem Projektträger im Rahmen von regelmäßigen Arbeitstreffen.
- *Einschätzung der Wirkung des Case Managements:* Das IPW überprüfte die Wirkung des Case Managements auf die Versorgungs- und Lebenssituation der betreuten Kinder und ihrer Familien. Dazu wurde zum einen eine schriftliche Befragung der Eltern zu Beginn und zum Abschluss des Case Managements durchgeführt. Ferner wurde die Versorgung von insgesamt zehn Kindern in Form von Fallverläufen – gestützt auf die Auswertung der Case Management-Dokumentation sowie die Durchführung leitfadengestützter Interviews mit den Eltern – abgebildet.
- *Bewertung der Vernetzung:* Das Interesse der wissenschaftlichen Begleitung richtete sich auch auf die Struktur und Nachhaltigkeit der im Verlauf des Modellprojektes geschaffenen Kooperationsbeziehungen. Mit Hilfe von Dokumentenanalysen und Befragungen ausgewählter Kooperationspartner erfolgte eine Einschätzung der Vernetzung und Integration des Case Managements in das bestehende Versorgungssystem.

Alle Aktivitäten wurden durch eine kontinuierliche Verlaufsdokumentation und regelmäßiges Berichtswesen begleitet. Basierend auf der Gesamtauswertung des Modellvorhabens nahm die wissenschaftliche Begleitung abschließend eine generelle Einschätzung der Übertragbarkeit und der Entwicklungsperspektiven des Case Management-Konzeptes vor.

Die bisherigen Analysen zeigen folgendes Bild:

- Die Familien, die im Rahmen des Modellprojekts Kontakt aufnahmen, weisen einen sehr unterschiedlichen Unterstützungsbedarf auf. Einige Eltern suchten lediglich bestimmte Informationen, andere benötigten eine ausführliche Beratung, und schließlich gibt es Familien mit einem Bedarf an komplexer, längerfristiger Begleitung. Insgesamt haben 44 Familien eine komplexe Case Management-Begleitung erhalten. Dies erfolgte zum Teil mehrfach: In vier Familien lebten jeweils zwei pflegebedürftige Kinder.
- Die Ergebnisse zeigen, dass der Zugang dieser Familien zum Case Management mehrheitlich über andere Institutionen wie Krankenhäuser oder Arztpraxen erfolgte. Je größer der Unterstützungsbedarf, umso eher wird der Zugang auf diesem Weg gefunden. Familien mit reinem Informationsbedarf werden hingegen häufiger durch Hinweise in den Medien oder andere öffentlich zugängliche Hinweise auf das Angebot des Projektträgers aufmerksam.
- Im Rahmen von schriftlichen Befragungen und persönlichen Interviews bewerteten die Eltern die Unterstützung durch das Case Management ausgesprochen positiv. Case Management trägt in vielen Fällen zur Stabilisierung einer unsicheren Lebens- und Versorgungssituation bei.
- Die befragten Kooperationspartner begegneten dem Case Management mit einer hohen Akzeptanz. Sie bewerteten es als sinnvolle und notwendige Ergänzung des regionalen Leistungsangebotes.

4. Informationen zum Beirat

Um das Projekt auf eine breite fachliche Basis zu stellen, wurde am 27.08.2008 der Beirat institutionalisiert. Die 15 Mitglieder aus unterschiedlichen Professionen und Institutionen verfolgten in den regelmäßig stattfindenden Sitzungen die

Ziele

- fachlichen Input aus den verschiedenen Professionen einzubringen,
- in der Fachöffentlichkeit Akzeptanz für das Modellprojekt zu schaffen
- Verbindung zur sozial-, gesundheitspolitischen Fachdiskussion herzustellen
- Kooperationen anzustoßen und den Austausch zwischen den Professionen zu fördern.

Reflexion des Beiratsvorsitzenden

Die Erwartungen an den Beirat nach fachlicher Begleitung des Projekts und Unterstützung bei den Projektzielen wurden voll erfüllt. Die Sitzungen wurden gut besucht und waren den Teilnehmern ersichtlich wichtig. Sie fragten sehr konkret nach Verbesserungen, die sich aus dem Modellprojekt für die Betroffenen und ihre Helfer ergeben könnten. Besonderes Interesse fand das erstellte „Helfernetz“, die Auflistung recherchierter Helfer der Zielgruppe, die nach Fachdisziplinen und Institutionen katalogisiert wurden und, ohne den Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben, mehrere hundert Adressen enthält.

Wichtig für den Erfolg des Modellprojekts waren aber Hinweise der Beiratsmitglieder, wie der Informationsaustausch strukturiert und verbessert werden könnte. Ein wesentlicher Bestandteil des Case Managements sind standardisierte Formulare. Zur Verbesserung dieser Dokumente wurden mehrfach Vorschläge aus der Praxis gemacht, die dann natürlich auch übernommen wurden. Dabei ging es besonders um den Inhalt von zwei Formularen. Das erste dient als Zuweisung eines Kindes in das Modellprojekt und ermöglicht die zeitnahe Rückmeldung an den Zuweiser. Das zweite als standardisierter Abschlussbericht, der möglichst knapp ausfallen und trotzdem aussagekräftig sein sollte. Weiterhin wurde eine Helferkonferenz zum Fallabschluss der aufwendigen Fälle gewünscht.

Für den Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherungen als Projektförderer sowie für die Kostenträger war wichtig, dass die Ergebnisse des Modellprojekts möglicherweise als Handlungsempfehlungen für die inzwischen eingerichteten Pflegestützpunkte dienen könnten.

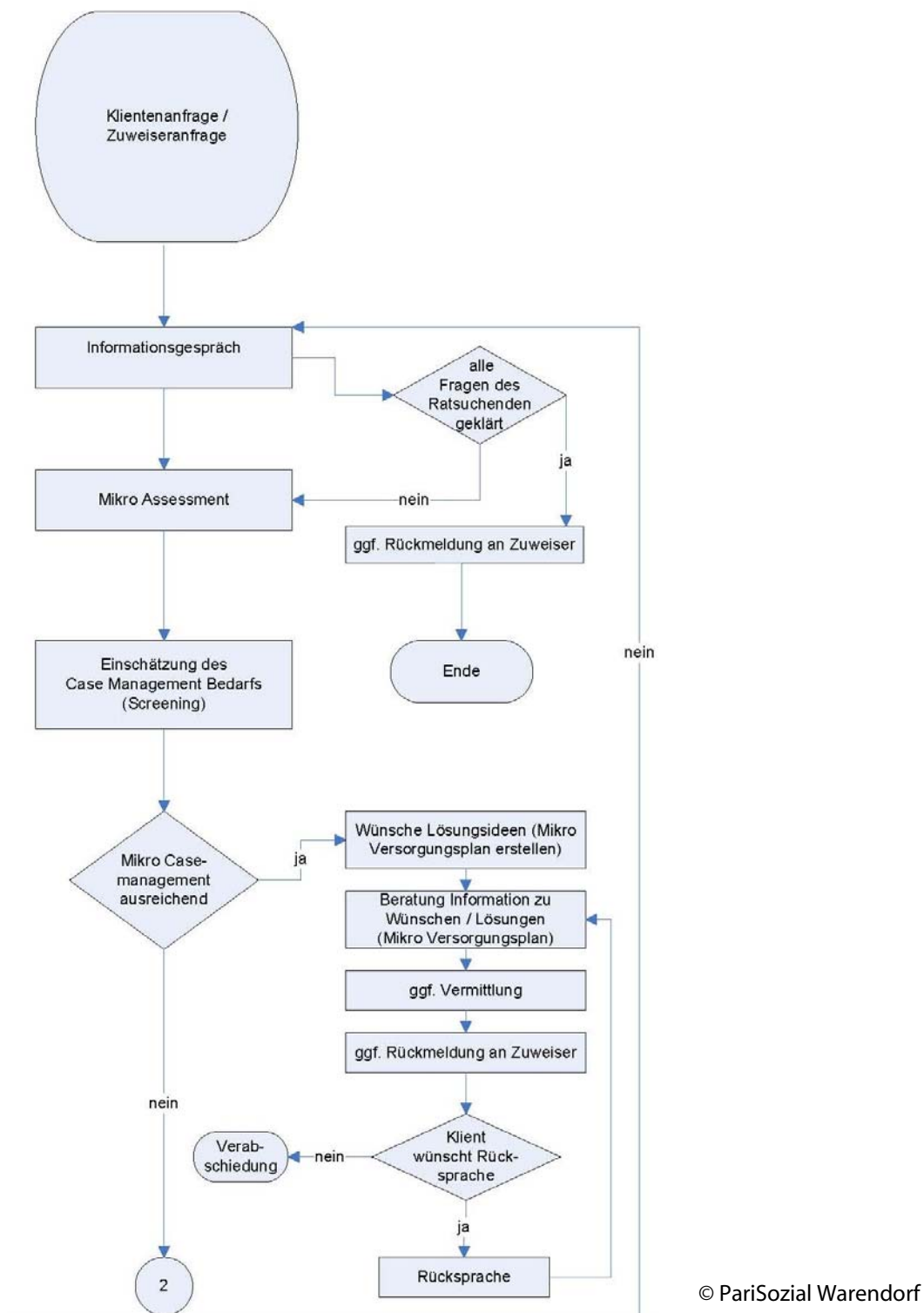
Mitglieder:

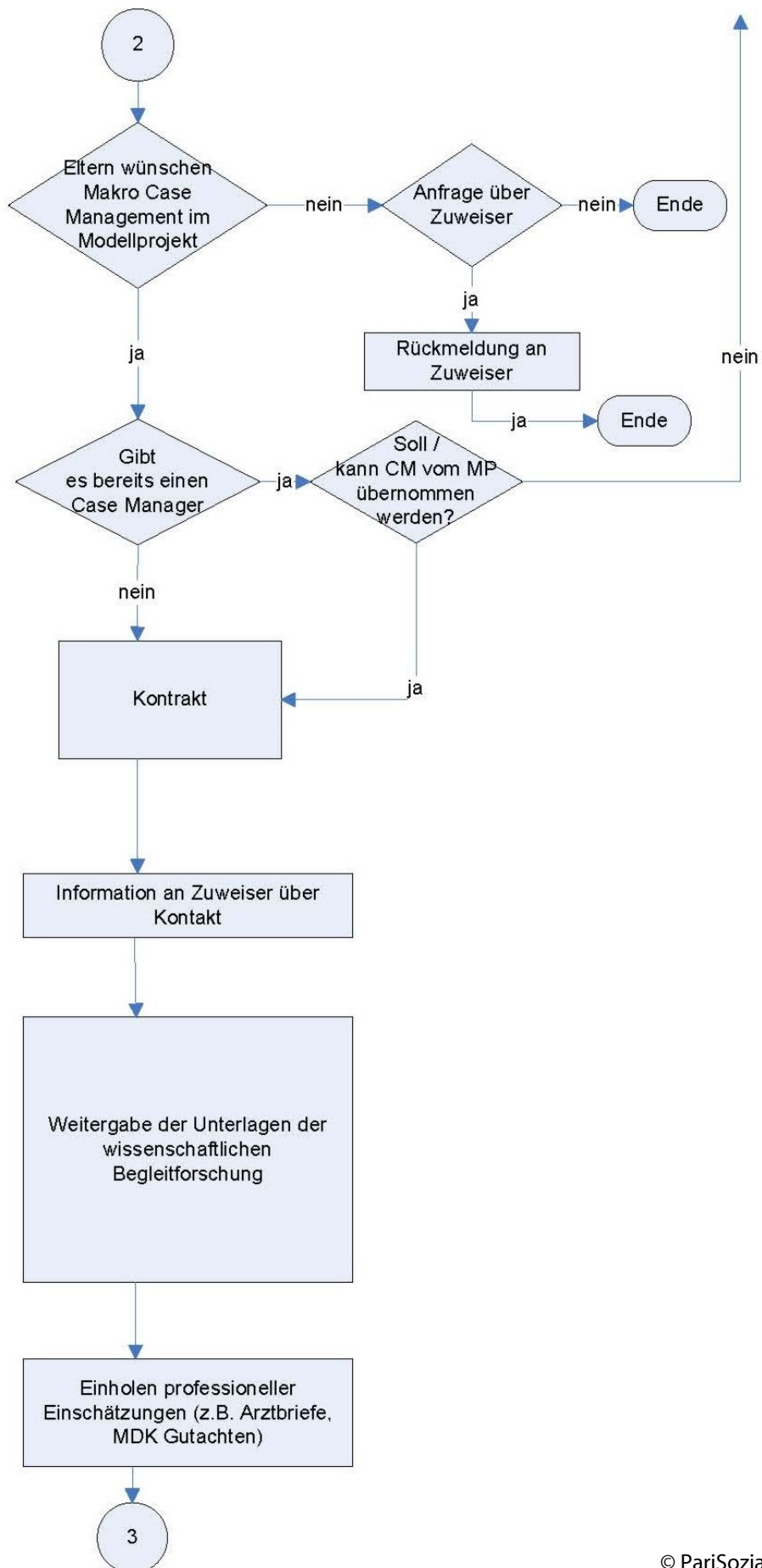
- Dr. Gotthard Friedrich (St. Franziskus Hospital Ahlen, a. D.) (**Vorsitzender**)
- Heinz Flötotto (Innungskrankenkasse, Münster)
- Dr. Barbara Gansweid (Medizinischer Dienst der Krankenkassen, Münster)
- Dr. Karin Hameister (Lebenszentrum Unna – Königsborn)
- Sandra Köddewig (GKV-Spitzenverband)
- Herbert Kraft (Kreis Caritas Verband, Warendorf)
- Dr. Carsten Krüger (Kinderklinik des Franziskushospitals, Ahlen)
- Karlheinz Leifhelm (Verband der Angestelltenkrankenkassen, Warendorf)
- Dr. Roland Licht (niedergelassener Pädiater, Ahlen)
- Ariane Oeing (Selbsthilfegruppe INTENSIVkinder zuhause e.V., Nottuln)
- Jürgen Ribbert – Elias (Koordinationsstelle ambulanter Angebote, Ahlen)
- Ute Silwedel (Selbsthilfekontaktstelle im Kreis Warendorf, Ahlen)
- Dr. Andreas Sprinz (Kinder- und Jugendärztehaus, Walstedde)
- Dr. Klaus Wingenfeld (Institut für Pflegewissenschaft, Bielefeld)
- Christa Wollstädter (Berufsverband der Kinderkrankenpflege, Hannover)
- Ulla Woltering (Stadt Ahlen)

5. Case Management auf Einzelfallebene

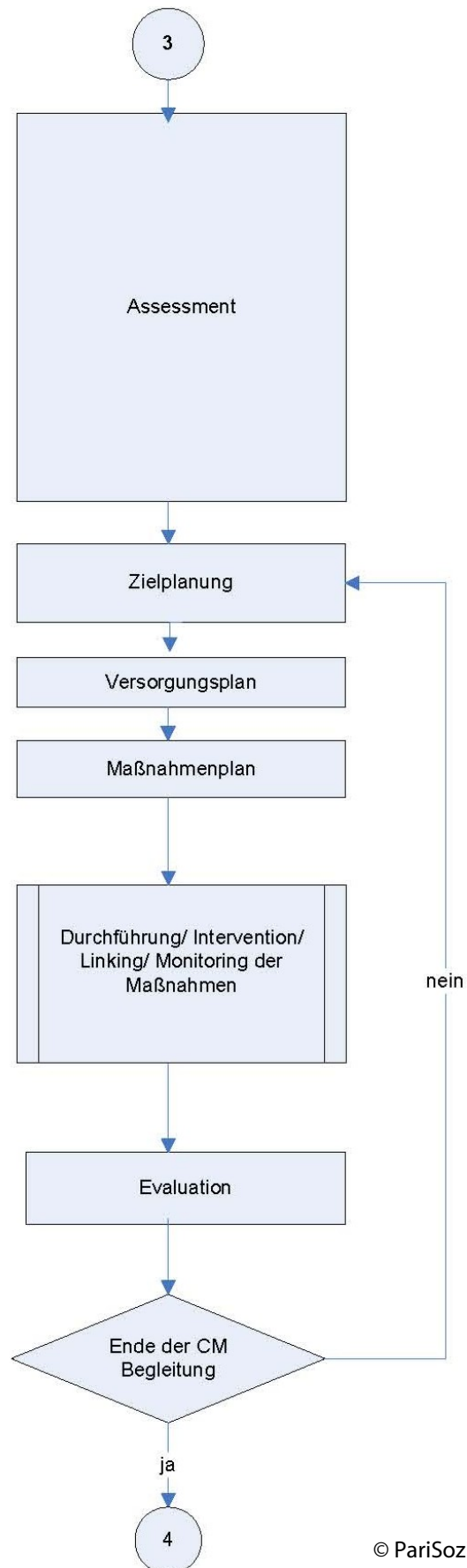
Um die praktische Fallbegleitung der Case Manager standardisiert ablaufen lassen zu können, wurde der weiter unten visualisierte idealtypische Prozessablauf zur „Fallbearbeitung mit Case Management im Modellprojekt“ entwickelt. Der Workflow wurde kontinuierlich den Evaluationsergebnissen aus der Fall (Familie)- und Systemebene (beteiligte Institutionen) sowie den Erfordernissen der Praxis angepasst. (Prozessverantwortliche und Prozessdokumente sind in dieser vereinfachten Darstellung nicht eingefügt)

Prozessverlauf „Fallbearbeitung mit CM im Modellprojekt“ (Revisionsstand 13/ 01.06.2011)

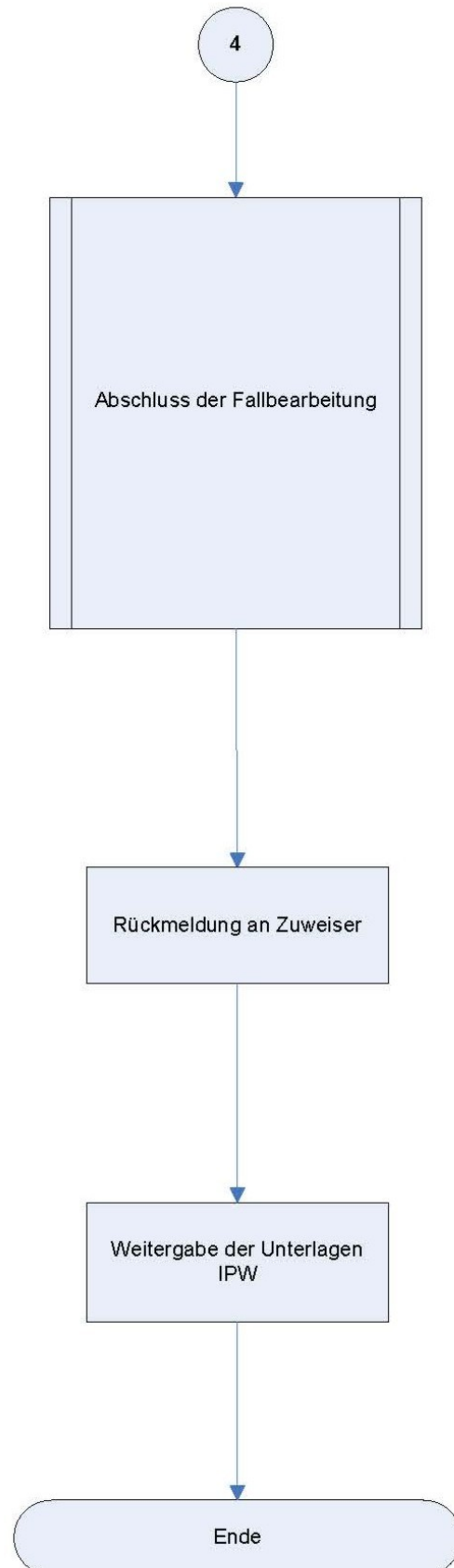




Prozessverlauf „Fallbearbeitung mit CM im Modellprojekt“



**Prozessverlauf
„Fallbearbeitung mit CM im Modellprojekt“**



Case Management auf Einzelfallebene

Ergebnisse aus der Fallarbeit

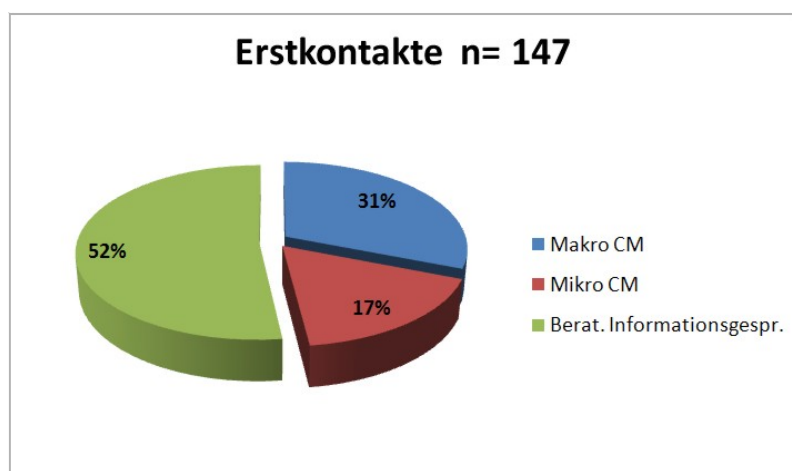
Aus Sicht des Projektträgers konnte man von **drei Bedarfslagen von pflegebedürftigen Kindern** und deren Familien sprechen:

- Fälle mit komplexem Hilfebedarf und umfassender Case Management Begleitung mit Kontrakt und Bearbeitung in Anlehnung an die Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Care- und Case Management (DGCC), der Projektträger hinterlegte diese umfassende Begleitung mit dem Begriff **Makro - Case Management**.
- Fälle mit komplexem Hilfebedarf, in denen sich ein kleineres, adressatenbezogenes Assessment und Versorgungsplanung als ausreichend erwies. Diese Fälle wurden mit dem Begriff **Mikro - Case Management** hinterlegt.
- Fälle mit **Informations- und Beratungsbedarf** mit weniger komplexen Bedarfslagen, denen mit einer komplexen Beratung unter Berücksichtigung der Case Management Kriterien weitergeholfen werden konnte.

Verlaufsstatistik der Anfragen

Im Rahmen der praktischen Fallarbeit (mit Stand 31.05.2011) gab es folgende Anfragen und Ergebnisse der **Klärungsphase/Intake-Phase** im CM Prozess des Modellprojektes

1.	bearbeitete Erstkontakte/Anfragen auf CM Fallebene an das Modellprojekt:	147	
	1.1. daraus Kontakte mit Familien aus der Zielgruppe		117 (lt. IPW)
	1.2. andere Kontakte		30 (lt. IPW)
davon:			
2.	Makro-CM-Kontrakte:		47
	2.1. Makro-CM lt. Screening, kein Kontrakt auf Grund Ende Umsetzungsphase als Mikro-CM bearbeitet und geführt		(3)
3.	Mikro-CM		26 (anfragende Familien mit mehreren Kindern werden einfach gezählt incl. der 3 Makro gescreenten Fälle)
4.	Beratungen/Informationsgespräche:		79
	1.1. davon Kontakte mit Familien aus der Zielgruppe		49 (lt. IPW)
	1.2. andere Kontakte		30 (lt. IPW)



Evaluationsergebnisse aus der Fallbearbeitung mit CM im Modellprojekt

Den Abschluss jeder Makro Case Management-Begleitung bildete die zeitnahe Evaluation des gesamten Prozesses durch die begleiteten Familien und deren Helfernetz. Mit dem Ziel der kontinuierlichen Verbesserung konnten die Evaluationen zur Reflektion, Überprüfung und Bewertung der Makro CM-Begleitungen beitragen. Somit trugen sie zur Optimierung des Prozesses und des Dokumentationssystems bei. Im Folgenden werden die fallbezogenen Evaluationsergebnisse des Projektträgers vorgestellt.

1. Fallebene/begleitete Familien

1.1. Rückmeldung aus der Fallebene gesamt

Mit vier offenen und sieben skalierten Fragen (vgl. Abb.1.2) wurden persönliche Einschätzungen der Familien zur Case Management-Begleitung erhoben.

Zu Frage 1:

Bis auf eine Ausnahme spiegelte sich eine hohe Zufriedenheit der Eltern mit der Case Management-Begleitung wider.

Zu Frage 2:

Angemerkt wurde, dass die Begleitung zu einem früheren Zeitraum vieles vereinfacht hätte

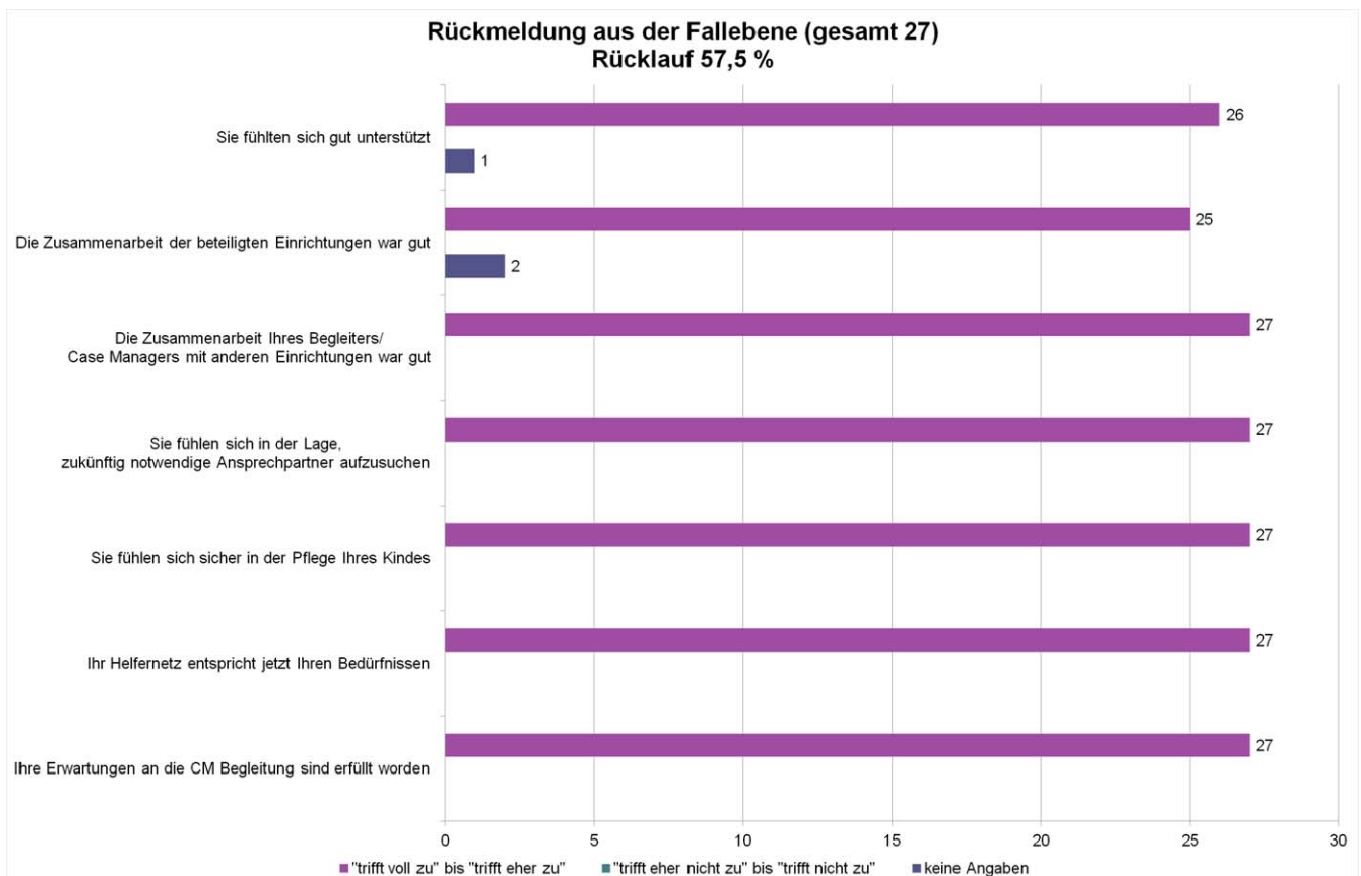
Zu Frage 3:

- Sie fühlten sich verstanden und waren dankbar, dass ihnen geholfen wurde.
- Den Case Managern wurden Kompetenz und Zuverlässigkeit zurückgemeldet, die Zusammenarbeit im Case Management-Prozess wurde als unterstützend wahrgenommen.

Zu Frage 4:

- Alle Familien gaben die Rückmeldung, dass sich ihre persönliche Situation im positiven Sinne verändert hätte.
- Sieben Familien gaben an, dass auch die CM-Begleitung nichts an der Pflegebedürftigkeit des Kindes ändert und die Belastungssituation im Vergleich zu Familien mit gesunden Kindern höher ist.

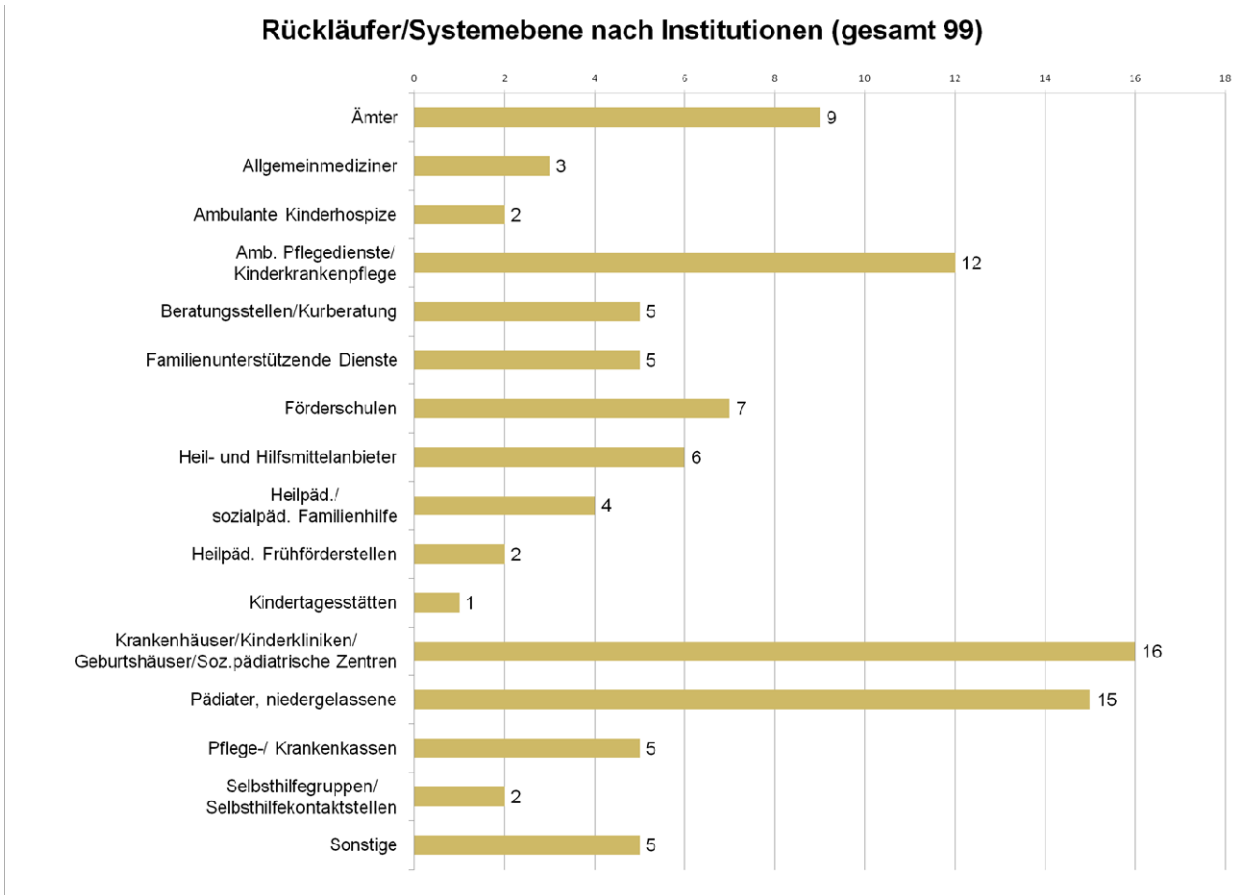
1.2. Abb. Rückmeldung skalierte Fragen 5-11



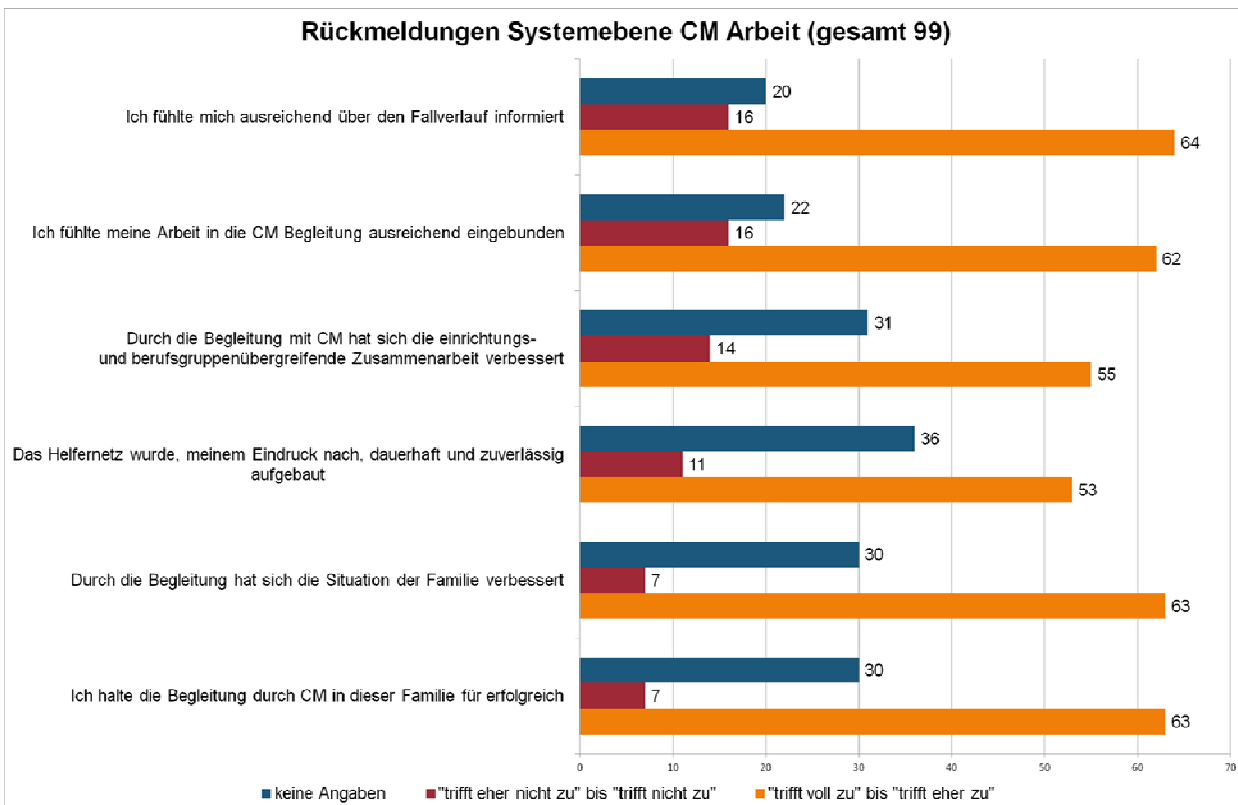
Case Management auf Einzelfallebene

2. Systemebene/Helfernetz der einzelnen CM-Fälle

2.1. Rückläufer/Systemebene nach Institutionen



2.2. Rückmeldung Systemebene CM Arbeit



6. Case Management auf Systemebene

Um das Ziel „der modellhaften Erprobung neuer Versorgungsstrukturen durch den Ausbau eines engmaschigen und bedarfsgerechten Netzes von ambulanten, teilstationären und stationären Diensten und Einrichtungen“ des Modellprojektes zu erreichen, wurden im Projektverlauf folgende Aktivitäten durchgeführt, bzw. vom Projektteam begleitet:

- **Durchführung von interdisziplinären Fachtagungen**
- **Unterstützung beim „Aufbau neuer Hilfen“**
 - ◇ Selbsthilfegruppe „ Kurzzeitwohnen für pflegebedürftige Kinder im Kreis Warendorf“
 - ◇ ambulanter Kinderkrankenpflagedienst AKiP der PariSozial Warendorf
 - ◇ türkisches Pflegetagebuch mit Erläuterungen auf Grundlage des Pflegetagebuches der Verbraucherzentrale NRW in Kooperation mit dem ambulanten Kinderkrankenpflagedienst „Regenbogen“
 - ◇ sozialmedizinische Nachsorge nach dem Modell „Bunter Kreis“ in Kooperation mit der Kinderklinik Ahlen soll entstehen
 - ◇ niedrigschwellige Betreuungsangebote für pflegebedürftige Kinder am ZPP Hamm
- **Aufbau eines interdisziplinären Helfernetzes**
 - ◇ während der Umsetzungsphase recherchierte Helfer der Zielgruppe wurden nach Fachdisziplinen und Institutionen katalogisiert und den Kooperationspartnern zur Verfügung gestellt
- **Aufbau/Unterstützung von Selbsthilfegruppen (SHG)**
 - ◇ „Kurzzeitwohnen für pflegebedürftige Kinder im Kreis Warendorf“
 - ◇ Gesprächskreis „Muskeldystrophie Duchenne“
 - ◇ „Verein zur Selbsthilfe behinderter und nichtbehinderter türkischer Mitbürger Hamm e. V.“
 - ◇ Unterstützung der SHG „Chronisch Kranke Hilfe zur Selbsthilfe e. V.“
 - ◇ Unterstützung der „DiabeTeens“
- **Qualifizierungsangebote an die Eltern**
 - ◇ Konzeption „Pflegekurs für Angehörige pflegebedürftiger Kinder“
- **Kooperationsgespräche auf Projektleiterebene**
 - ◇ Institutionalisierung Beirat
- **Qualifikationsmaßnahmen mit Kooperationspartnern**
 - ◇ Übernahme von Schulungsmodulen in Ehrenamtlichenschulungen für die Zielgruppe
 - ◇ Planung und Durchführung der Veranstaltung „Tätigkeiten des MDK und Inhalte des MDK Gutachten“
 - ◇ Moderation und Durchführung des externen Qualitätszirkels „Pflegekurs für Angehörige pflegebedürftiger Kinder“ in Kooperation mit den ambulanten Kinderkrankenpflagediensten „Vebu“ Unna/Hamm, „Regenbogen“ Sendenhorst und „AKiP“ Ahlen

Impressum

Zitate betroffener Eltern:

“Alle waren sehr nett und hilfsbereit. Ich konnte alles fragen. Wir haben viele Neuigkeiten gehört, was vorher nicht bekannt war.”

“Wir sind sehr zufrieden und beruhigt zu wissen, dass man das Richtige für uns tut. Unsere Begleitung (CM) ist sehr nett, vertrauensvoll und kompetent. Wir wollten das Beste für unser Kind und die Begleitung hat dies für uns erfüllt. Ich wünschte mir sogar, dass unser Kind von unserer Begleitung betreut wird, aber dies ist nicht machbar. Wir fühlten uns in dieser Zeit sehr sicher und sehr gut beraten.”

“Eigentlich waren wir sehr zufrieden, vielleicht manchmal etwas viel Dokumentation.”

Zitate beteiligter Institutionen

“Die Unterstützung der Familie in Form einer direkten Kommunikation war eine Brücke zwischen Eltern, Kostenträgern, Klinik und Pflegedienst.”

(Amb. Pflegedienst)

“Endlich Hilfe für die Familie und Kind, Einsatz für wirklich wichtige Belange.”

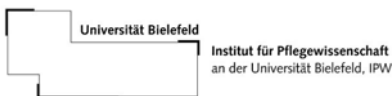
(Förderschule)

“Das Pflorgeteam hätte sich mehr Austausch mit der Case Managerin gewünscht.”

(Pflegedienst)



Der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen finanziert dieses Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung nach § 8 Abs. 3 SGB XI (Pflegeversicherung).



Die wissenschaftliche Begleitung des Modellprojektes erfolgt durch das Institut für Pflegewissenschaft (IPW) an der Universität Bielefeld.

Impressum

Modellprojekt „Verbesserung der Vernetzung von Hilfen für pflegebedürftige Kinder“

Redaktion

C. Büker, B. Gerwin, E. Herrmann,
U. Hinzen, A. Kempkes, A. Ostendorf,
D. Zöllner

Bild/Logonachweis

Der Paritätische Landesverband NRW/
GKV /Uni Bielefeld

Layout/Herstellung:

E. Kreuzer

Stand:

30.09.2011