

Gliederung

1. Rahmendaten
2. Ausgangslage
3. Zielgruppe und Ziele des Modellprojektes
4. Case Management auf der Fallebene
5. Dokumentenbeispiel: Screening
6. Aktuelle Zahlen
7. Das Helfernetz
8. Aktivitäten auf der Systemebene
9. Aufgaben der wissenschaftlichen Begleitung

1. Rahmendaten

Träger

PariSozial gGmbH

Projektleitung:

Projektmitarbeiterinnen:

Ahlen

Hr. Zöllner

Fr. Gerwin, Fr. Hinzen

Wissenschaftliche Begleitung

Institut für Pflegewissenschaft

Projektleitung:

Projektmitarbeiterin:

Universität Bielefeld

Hr. Dr. Wingefeld

Fr. Büker

Förderer:

Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen (GKV, Berlin)

Laufzeit:

Dezember 2006 – November 2011

2. Ausgangslage

pflegebedürftige Kinder

2003 waren

im Kreis Warendorf

287

der 0–19-jährigen Kinder
pflegebedürftig

schwerbehinderte Kinder

2003 waren

im Kreis Warendorf

834

der 0–18-jährigen Kinder
schwerbehindert

Quellen:

- statistisches Bundesamt
- Landesamt für den öffentlichen Gesundheitsdienst

Modellprojekt zur „Verbesserung der Vernetzung
von Hilfen für pflegebedürftige Kinder“

3. Zielgruppe und Ziele des Modellprojektes

Verbesserung der Vernetzung von Hilfen
für pflegebedürftige Kinder und ihren Familien

Fallebene

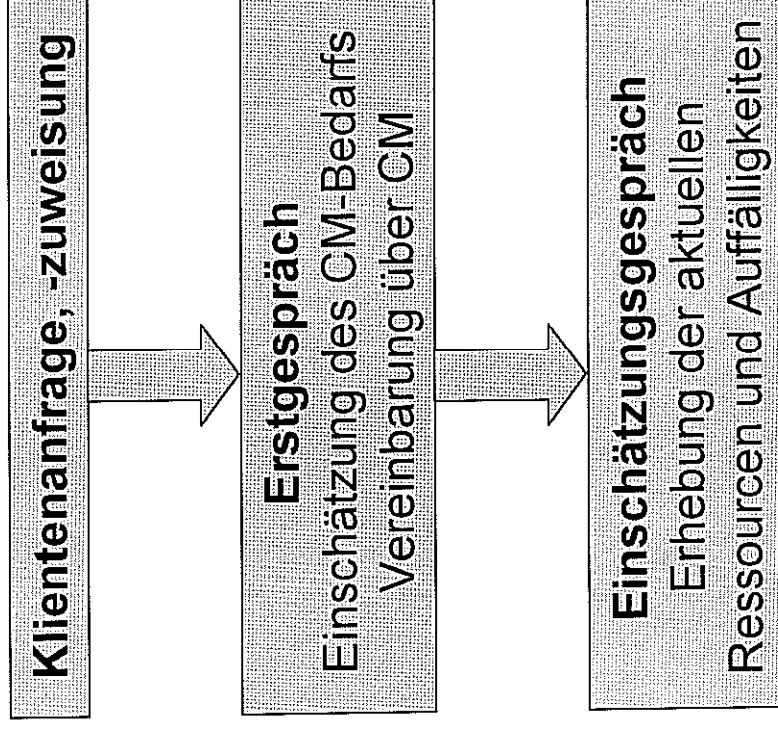
- Zugang und Inanspruchnahme von Hilfen verbessern
- adressatenorientiertes Versorgungsnetz aufbauen
- Folgen der Pflegebedürftigkeit mildern
- Kompetenzen der Familien stärken

Systemebene

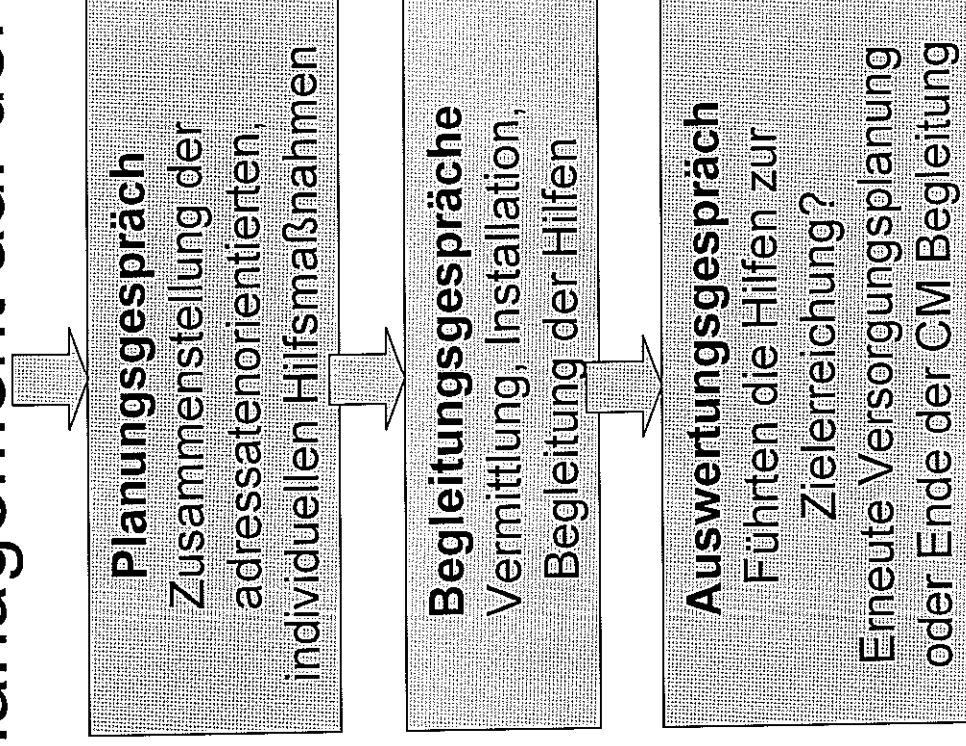
- modellhafte Erprobung neuer, Versorgungsstrukturen durch den Ausbau eines engmaschigen und bedarfsgerechten Netzes von ambulanten, teil-, stationären Diensten
- vernetztes und abgestimmtes Handeln durch die Zusammenarbeit über Systemgrenzen hinweg

für Kinder (0-17 Jahre), die von Pflegebedürftigkeit bedroht
oder pflegebedürftig sind und im Kreis Warendorf oder
der näheren Umgebung mit ihrer Familie wohnen

4. Case Management auf der Fallebene



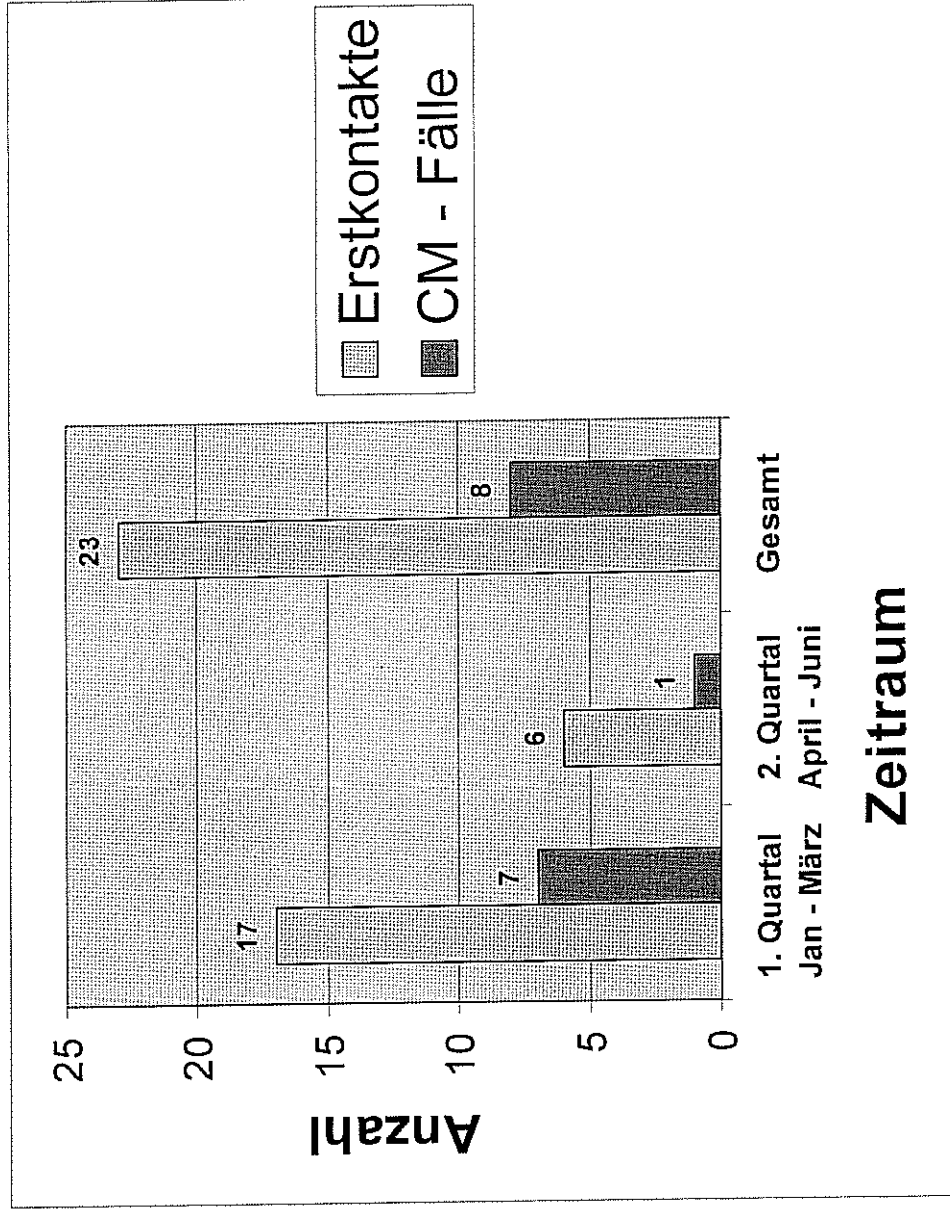
4. Case Management auf der Fallebene



5. Dokumentenbeispiel: Screening

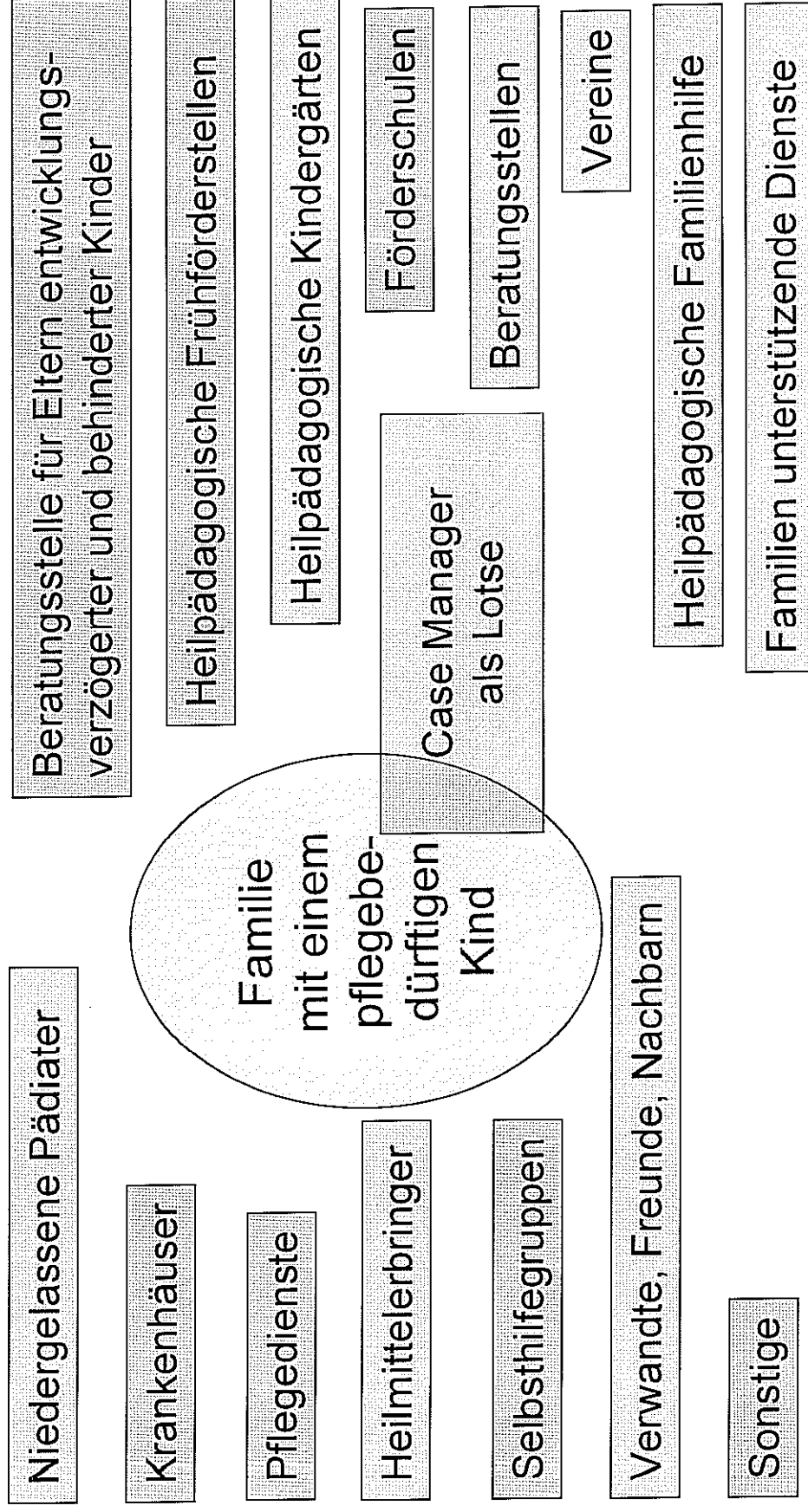
Nr.	Entry – Kriterien	ja	nein
1	längerfristige Problemlage		
2	komplexe Pflegeanforderungen		
3	Belastung / Überforderung des Familiensystems		
4	Probleme im familiären Hintergrund		
5	Probleme der sozialen Integration		
6	Probleme bei Inanspruchnahme von Hilfen		
7	Notwendigkeit vielfältiger professioneller Hilfen		
8	Notwendigkeit der Koordination / Kooperation		
9	der Klient wünscht Hilfe in Form von CM		
	(Quelle: MP_Dok3_Screening)		

6. Aktuelle Zahlen



Daten auf der Systemebene
liegen noch nicht vor

7. Das Helfernetz



8. Ziele und Aktivitäten auf der Systemebene

8.1. Ziele und Aktivitäten auf der Systemebene

Ziel: Case Management gestütztes System der Beratung auf der Fall- und Systemebene etablieren

5 Jahre im Auftrag der Pflegekasse

- Erfassung aller Kinder mit Pflegebedürftigkeit
 - Entwicklung vernetzter Versorgungspfade
 - Verlaufsdocumentation über 3 Jahre
 - Qualitätsplattform mit Standards der Zusammenarbeit
 - Schnittstellenbearbeitung in den Bereichen:
 - medizinisch – nichtmedizinische Leistungen (Therapie, Pflege, Pädagogik)
 - stationär – ambulant
 - gesetzübergreifende Versorgungspfade und Finanzierungswege
- Von der Auflösung der Versäulung her denken
- Hilfen aus allen Bereichen zusammenführen

8.1. Ziele und Aktivitäten auf der Systemebene

Vision vom „Bessermachen“ entwickeln

- Case Management und integrierte Versorgung als Leitlinien definieren
- Die Zusammenarbeit von der Adressaten- und Ressourcenorientierung zur Optimierung der Hilfen als gemeinsamen Prozess sehen
- Versäultes Denken zu Gunsten integrierter Versorgung überwinden
- „Gedachtes Integriertes Versorgungsbudget“ als Leitidee zur Zusammenführung aller Hilfen und Partner sehen
- „Case Management – Denken“ aller Partner setzt aus jeder Zuständigkeit, jedem Kostenträgerbereich ein Puzzlestein zum Ganzen zusammen.
- Standardisierte Verfahren zur Vernetzung und Finanzierungs-möglichkeiten aus unterschiedlichen Gesetzen im Case Management konkret umsetzen.

8.1. Ziele und Aktivitäten auf der Systemebene

Zusammenarbeit auf einer Qualitätsplattform (mit Vorteilen in fachlicher und ökonomischer Hinsicht)

- Informationen über das Hilfesystem und alle Helfer und Leistungen
- Standardisierte Hilfeplanung (z. B. Überleitung)
- Vereinfachung der Arbeit durch Übergabestandards
- Zugriff auf Diagnosen und Ergebnisse anderer Partner
- Jede neue Erfahrung, jeder neue Weg wird vorgestellt
- Neue Finanzierungswege werden verallgemeinert
- Überwinden von Budgetgrenzen
- Gemeinsame Organisation von Fortbildung und Fortbildungspunkten
- Erhöhung der Arbeitszufriedenheit
- Suche nach dem besten und kürzesten Weg –Regionalisierung und Sektorisierung
- Schafft Offenheit und Kooperation
- Erleichtert Versorgungssteuerung von Krankenhaus und Arzt
- Nimmt Ärzten und anderen schwere Fälle ab
- Bietet Patientenbetreuung in guter Kooperation statt Abwerbung
- Neue Kunden kommen ins System

8.1. Ziele und Aktivitäten auf der Systemebene

Aktivierungsprozesse in Gang setzen

- Interesse und Mobilisierbarkeit von Eltern und Angehörigen steigen
- Vorhandene Leistungspotentiale und Finanzierungsmöglichkeiten werden optimal ausgeschöpft und verknüpft
- Unnötige fachliche und ökonomisch unsinnige Wege werden markiert und vermieden
- Versorgungs- und Behandlungspfade werden nachweislich fachlich und ökonomisch kontrolliert
- Nicht vorhandene Hilfen und Brüche in der Versorgung werden durch ergänzende Projekte in das System eingebracht, um Unterbrechungen in Versorgungsketten oder Versorgungspfaden zu vermeiden.
- Vorstellung von best practise Modellen
- Gelungene Einzelfälle fachlich und finanziell zum Standard machen
- Kostenträger und Leistungserbringer erkennen
Win-Win Situationen

Modellprojekt zur „Verbesserung der Vernetzung von Hilfen für pflegebedürftige Kinder“

8.2. Kooperationsgespräche mit

- der Kreisverwaltung (Gesundheitsamt, Sozialamt, Beratungsstelle)
- der Beratungsstelle für Eltern entwicklungsverzögerter und behinderter Kinder
(hier ist eine gemeinsame Zielvereinbarung bereits in Arbeit)
- dem Franziskushospital in Ahlen
- niedergelassenen Pädiatern (Haus Walstedde, Ahlener Praxisverbund)
- der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung
- dem Verein für Körper- und Mehrfachbehinderte
- dem Kreis Caritas Verband
- dem Lebenszentrum Unna Königsborn u. a.

8.3. 1. Fachtagung

TeilnehmerInnen: Pädiater, Kinderkrankenschwester, Pflegekassenvertreter,
Therapeuten, Mitarbeiter aus der Kreisverwaltung, Pädagogen aus FUD, HPFH,
HPFF, heilpädagogische Kindertagesstätten, Förderschulen, Selbsthilfe /Vereine

8.4. 2. Fachtagung am 24.09.2008

Modellprojekt zur „Verbesserung der Vernetzung von Hilfen für pflegebedürftige Kinder“

8.5. Beirat des Modellprojektes

- Hr. Dr. Friedrich (St. Franziskus Hospital Ahlen, a. D.) (Vorsitzender)
- Fr. Dr. Gansweid (Medizinischer Dienst der Krankenkassen)
- Fr. Dr. Hameister (Lebenszentrum Unna – Königsborn)
- Hr. Dr. Krüger (Kinderklinik des Franziskusospitals)
- Hr. Dr. Licht (niedergelassener Pädiater, Ahlen)
- Hr. Dr. Sprinz (Kinder- und Jugendärztehaus, Walstedde)
- Hr. Dr. Wingenfeld (Institut für Pflegewissenschaft, Universität Bielefeld)
- Hr. Flötotto (Innungskrankenkasse, Münster)
- Hr. Leifhelm (Verband der Angestelltenkrankenkassen)
- Fr. Wollstädter (Berufsverband der Kinderkrankenpflege, Hannover)
- Hr. Ribbert – Elias (Koordinationsstelle ambulanter Angebote, Ahlen)
- Hr. Kraft (Kreis Caritas Verband)
- Fr. Schmidt (Selbsthilfegruppe INTENSIVkinder zuhause e.V., Nottuln)
- Fr. Silwedel (Selbsthilfekontaktstelle im Kreis Warendorf, Ahlen)
- Fr. Woltering (Stadt Ahlen)

9. Aufgaben der wissenschaftlichen Begleitung

1. Begleitung der Konzeptentwicklung und
Implementation des Case Managements
2. Einschätzung der Wirksamkeit von Case
Management
3. Einschätzung der Integration von Case
Management in das Versorgungssystem

Modellprojekt zur „Verbesserung der Vernetzung
von Hilfen für pflegebedürftige Kinder“

**Wir danken für
Ihre Aufmerksamkeit !!!**