



# SeeYou

*Stark für Familien*

Jahres- und Wirkungsbericht  
der Stiftung SeeYou –  
Stark für Familien 2012

Bis das Leben gelingt.

## Vision

*Ein Kind verändert das Leben seiner Familie.*

*Wir haben die Vision, dass auch das Leben von Familien mit einer hohen medizinischen und / oder psychosozialen Belastung gelingen kann. Auf dem Weg sind uns Grenzen gesetzt, die wir realistisch wahrnehmen und mit der uns zur Verfügung stehenden Kraft überwinden möchten. Wir möchten hinsehen und mit unserer Arbeit einen Beitrag in einem solidarischen Gemeinwesen leisten.*

*Unsere Motivation, aufbauend auf ein christliches Welt- und Werteverständnis, ist es, Familien Unterstützung zu gewähren, sofern dies notwendig erscheint <sup>1</sup>.*

*Gegenstand des vorliegenden Berichts sind die Aktivitäten der Stiftung SeeYou des Katholischen Kinderkrankenhauses Wilhelmstift im Berichtszeitraum 01.01.2012 bis 31.12.2012. Die Veröffentlichung erfolgt jährlich. Die Einrichtung ist in den Bereichen Sozialmedizinische und Psychosoziale Nachsorge und präventive psychosoziale Unterstützung von Schwangeren und jungen Familien tätig. Der Bericht wurde unter Anwendung des Social Reporting Standard SRS am 12.03.2013 erstellt. Der Bericht wird ergänzt durch das Leitbild der Stiftung SeeYou.*

<sup>1</sup> Aus dem Leitbild der Stiftung SeeYou

## Inhalt

<b>Vision</b>	2
<b>Unsere Förderer und Freunde</b>	4
<b>1 Liebe Leserinnen und Leser</b>	6
<b>2 Das Angebot der Stiftung SeeYou</b>	7
<b>2.1 Sozialmedizinische Nachsorge</b>	7
2.1.1 Das gesellschaftliche Problem	7
2.1.2 Unser Lösungsansatz	8
2.1.3 Verbreitung des Lösungsansatzes	13
2.1.4 Gesellschaftliche Wirkung	13
2.1.5 Planung und Ausblick	16
2.1.6 Entwicklungspotentiale und Chancen	16
<b>2.2 Babylotse</b>	17
2.2.1 Das gesellschaftliche Problem	17
2.2.2 Unser Lösungsansatz - Babylotse	18
2.2.3 Verbreitung des Lösungsansatzes	20
2.2.4 Gesellschaftliche Wirkung	20
2.2.5 Planung und Ausblick	23
<b>3 Über die Stiftung SeeYou</b>	25
<b>3.1 Das Profil</b>	25
<b>3.2 Governance der Organisation</b>	26
3.2.1 Leitungsorgan	26
3.2.2 Stiftungsträger	26
3.2.3 Aufsichtsorgan	26
3.2.4 Die Qualitätsbeauftragte	27
3.2.5 Interessenskonflikte	27
<b>3.3 Beteiligungsverhältnisse</b>	27
<b>3.4 Organisationsstruktur und Stand der Organisationsentwicklung</b>	27
3.4.1 Zusammensetzung der Teams	27
3.4.2 Teamentwicklung	28
3.4.3 Mitarbeiterentwicklung	28
3.4.4 Organisationsentwicklung mit QM	28
3.4.5 Vorstellung der handelnden Personen	29
3.4.6 Partnerschaften, Kooperationen und Netzwerke	30
<b>3.5 Umwelt- und Sozialprofil</b>	31
<b>4 Finanzen</b>	31

## Unsere Förderer und Freunde

„Die gemeinnützige Auridis GmbH unterstützt das Projekt Babylotse, weil es ein wirksames Früherkennungssystem für psychosozial hoch belastete Familien schafft und sicher stellt, dass die Familien von der Geburt des Kindes an angemessen begleitet und unterstützt werden.“

### Auridis gemeinnützige GmbH

„Ein traditioneller Förderschwerpunkt der Edmund Siemers-Stiftung liegt in der Jugend- und Gemeinwesenarbeit: Schon in der alten Familienstiftung, aus der 1995 die gemeinnützige Edmund Siemers-Stiftung hervorging, stand die Unterstützung von sozial schwachen, risikobelasteten Familien durch Förderung von Sozialarbeitsprojekten in den Ballungsgebieten der Metropolregion Hamburg im Vordergrund der Gesundheitsfürsorge durch die Stiftung: War in der Vorkriegszeit u.a. die Lungenheilstätte Geesthacht einer ihrer Förderschwerpunkte, sind es heute die Betreuung traumatisierter (Flüchtlings)Kinder im UKE und im Falle dieses Babylotsen-Projekts die Prävention durch frühe Hilfe möglichst noch vor der Geburt zum Wohle des Kindes und der Familie.“

### Edmund Siemers Stiftung

„Das Hamburger Spendenparlament fördert Projektträger und deren Projekte, die gegen Not und Isolation wirksam sind. Eine Geburt - häufig ungeplant - kann für die Mutter und das Kind zu einer prekären Lebenssituation führen. Die ‚Babylotsen‘ erkennen zum frühestmöglichen Zeitpunkt - noch im Kreißaal - wo Hilfe notwendig ist und helfen Mutter und Kind, Beratung und Betreuung in den vorhandenen Sozialeinrichtungen zu erhalten. ‚Babylotse‘ ist ein Konzept, das sich in Deutschland hoffentlich ausbreiten wird.“

### Günther Fischer, Leiter der Finanzkommission des Hamburger Spendenparlaments

„Jeden Morgen, wenn ich meine nun 11 Jahre alte Tochter sehe, weiß ich, worum es in meinem Leben geht. Genauso bewusst ist mir aber auch, dass Hilfe von Anfang an, die wir beim Start des zu frühen Lebens unserer Tochter bekommen haben, unser solides Fundament für den Verlauf und unser Wohlbefinden während unseres Krankenhausaufenthaltes waren.“

Besonders, wenn man die Möglichkeiten hat, mit vielleicht nur ein wenig Aufwand, etwas zu bewegen, den Unterschied zu machen, dann sollte es keine Frage des WARUM oder WENN, sondern nur des WIE AM SCHNELLSTEN UND BESTEN sein.

Ohne soziales Verständnis und Solidarität sterben die wichtigen Tugenden aus: Respekt und Menschlichkeit!“

### Carsten Leder

„Es macht mir sehr viel Spaß, das Programm Babylotse zu unterstützen. Durch den Babylotsen wird Babys der bestmögliche Start ins Leben ermöglicht und damit ein Fundament für selbstständige und verantwortungsbewusste Kinder, Jugendliche und Erwachsene gelegt.“

### Karsten Nölling

„[...] Die gezielte, konkrete Hilfe der Babylotsen unmittelbar nach der Geburt unterstützt solche Eltern, die aktuell in einer schwierigen Situation stecken. Mit dieser Starthilfe können die Familien ihren Alltag dann wieder selbstständig und eigenverantwortlich meistern.“

### NORDMETALL Stiftung

„Die Geburt eines Kindes ist für Eltern stets ein ganz besonderes Erlebnis. Voll Glück und Gefühl, einzigartig. Leider dürfen nicht alle Eltern diese uneingeschränkt positiven Momente erleben: Wer ein chronisch oder schwerstkrankes Kind bekommt, der braucht Unterstützung – emotional wie auch fachlich. Die Nachsorgestiftung SeeYou am Katholischen Kinderkrankenhaus Wilhelmstift leistet hier seit vielen Jahren großartige Arbeit. Um die räumliche Situation für SeeYou zu verbessern, hat die PATRIZIA KinderHaus-Stiftung vor Ort den Bau eines PATRIZIA Kinderhauses finanziert. Seit seiner Einweihung im Jahr 2008 wird dort nun Familien entlang des „Nachsorgemodells“ des Bunten Kreises geholfen, ihr Leben mit einem chronisch bzw. schwerstkranken Kind zu meistern.“

### Constanze Egger, Vorstand der PATRIZIA KinderHaus-Stiftung

„[...] Jedes Kind braucht, besonders zu Beginn des Lebens, einen sicheren, geborgenen Ort. So ein „Nest“, im Zusammenhang mit einer tiefen und sicheren Eltern-Kind-Bindung, ist eine gute Grundlage für das ganze Leben und bestimmend für eine positive Zukunft.“

Die „Ambulanten Babylotsen“ beginnen mit ihrer Unterstützung bereits in der Schwangerschaft. Durch ihre Arbeit ist es Eltern auch aus schwierigen Lebensumständen heraus möglich, einen besseren Einstieg in den erzieherischen Alltag zu finden und ihrer wichtigen Aufgabe als Vater und Mutter eher gerecht zu werden.

Die „Ambulanten Babylotsen“ ermöglichen Kindern eine Zukunft, wo es scheinbar kaum eine gibt und leisten dadurch einen gesellschaftlich sehr wichtigen Beitrag“.

### Peter Möhrle Stiftung

„Die ersten Lebensjahre eines Kindes sind entscheidend für dessen weitere Entwicklung. Wir sind deshalb der Überzeugung, dass Hilfe und Unterstützung für Familien in sich verändernden Lebenssituationen möglichst früh anfangen sollten. Das Projekt „Babylotse ambulant“ beginnt schon während der Schwangerschaft - dadurch kann auch die Entwicklung einer starken und vor allem positiven Eltern-Kind-Beziehung gefördert werden.“

### Daniela Meyer, Geschäftsführerin der RDM-Stiftung

„Viele Familien müssen ihr Leben komplett neu organisieren, wenn ihr schwerkrankes Kind von der Klinik nach Hause kommt“, sagt Stefanie Kreiss, Sprecherin des Verbands der Ersatzkassen e.V. (vdek) in Hamburg. „Die geförderten Einrichtungen leisten hier hervorragende Nachsorge. So können erneute, belastende Klinikeinweisungen weitgehend vermieden werden.“

### Vdek

„SeeYou schaut hin, horcht auf, erkennt und hilft direkt und ohne Umwege. SeeYou gibt Müttern und Vätern in extrem belastenden Lebenssituationen Luft zum Durchatmen. SeeYou ebnet Familien den Weg zu einer zukunftsorientierten Lebensführung unter schwierigen Bedingungen. SeeYou steht für Soziale Kompetenz, Menschlichkeit und Uneigennützigkeit.“

SeeYou ist toll.“

### Bernd Ende, Be/Special Image- und Kommunikationsstrategie GmbH

## 1 Liebe Leserinnen und Leser

Das Jahr 2012 hat für unsere Stiftung SeeYou, aber auch bundesweit für die Unterstützung von Familien viele neue Aspekte gebracht. So konnten wir nach nunmehr sieben Jahren intensiver Bemühungen auch mit den Primärkrankenkassen einen Vertrag zur sozialmedizinischen Nachsorge schließen. Damit kann diese Leistung endlich für alle gesetzlich versicherten Patienten regelmäßig angeboten werden.

Unser Programm Babytse hat die Stadtgrenzen von Hamburg überschritten und wird seit Mitte des Jahres erfolgreich in zwei Geburtskliniken der Charité in Berlin angewandt. Weitere Kliniken stehen bundesweit vor der Implementierung. In Hamburg hat das Bundeskinderschutzgesetz zusammen mit der Bundesinitiative Frühe Hilfen dazu geführt, dass in 2012 der Beschluss gefasst werden konnte, das Programm auf alle Hamburger Geburtskliniken auszuweiten.

Das Team der Stiftung SeeYou ist auch in 2012 weiter gewachsen. Insbesondere der Bereich Qualitätsmanagement als wichtige Säule einer verlässlichen und sich kontinuierlich verbessernden Patientenversorgung konnte deutlich erweitert werden. Daneben wurden die Strukturen geschaffen, um in 2013 ein komplett überarbeitetes Organigramm mit einem Ausbau der Leitungsebene umzusetzen.

Mit diesem vorliegenden Bericht präsentieren wir Ihnen erneut einen Wirkungsbericht, der unter Anwendung des „Berichtsstandards für Soziale Organisationen“ (Social Reporting Standards SRS<sup>2</sup>) erstellt wurde. Wir bündeln damit unser bisheriges Berichtswesen und schaffen mehr Transparenz über unsere Arbeit. Wir möchten Ihnen die Möglichkeit geben, unsere Beweggründe zu verstehen, uns mit Anderen zu vergleichen und – so hoffen wir – uns in unserem Ziel zu folgen, Familien auf die bestmögliche Weise da zu unterstützen, wo es Not tut. In diesem Jahr werden wir auch den Qualitätsbereich für den Bundesverband Bunter Kreis in den SRS integrieren und schaffen so noch mehr Übersichtlichkeit im Berichtswesen der Stiftung.

Wir haben auch im vergangenen Jahr, Dank hoch motivierter Mitarbeiter und zahlreicher Unterstützer und Förderer, die Tätigkeiten der Stiftung SeeYou weiter ausbauen können. Dafür möchten wir Ihnen allen von ganzem Herzen danken. Wir wünschen uns sehr, dass Sie uns gewogen bleiben und uns weiterhin dabei helfen, noch mehr Familien noch besser mit unserer Arbeit zu erreichen.

Viel Freude beim Lesen!

Dr. Sönke Siefert

Pfarrer Berthold Bonekamp-Kerkhoff

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im weiteren Verlauf auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

<sup>2</sup> <http://social-reporting-standard.de/>

## 2 Das Angebot der Stiftung SeeYou

Das Angebot der Stiftung besteht aus der sozialmedizinischen Nachsorge und dem Programm Babytse. Bei der Nachsorge erfolgt eine aufsuchende und beratende Begleitung von Familien mit chronisch kranken oder schwerstkranken Kindern und Jugendlichen im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt. Das Programm Babytse richtet sich an werdende Mütter und Väter. Erfahrene Babytse-beraterinnen beraten Familien bereits in der gynäkologischen Praxis bzw. im Krankenhaus, so dass diese gut informiert und versorgt in den Alltag gehen.

### 2.1 Sozialmedizinische Nachsorge

#### 2.1.1 Das gesellschaftliche Problem

Die Anzahl von Kindern und Jugendlichen in unserer Gesellschaft, die unter schwersten oder chronischen Erkrankungen leiden, wächst stetig. 40.000 Kinder werden jährlich in Deutschland als Frühgeborene oder mit schweren oder chronischen Krankheiten aus dem Krankenhaus entlassen. Ihre medizinische Versorgung ist in Deutschland gut, aber viele Familien sind mit der Behandlung und ihren sozialen und psychischen Folgen zu Hause überfordert.

Der medizinische Fortschritt ermöglicht in Deutschland immer mehr Kindern eine Heilung und damit ein Leben mit Krankheit oder die Verlängerung des Lebens. Extrem zu früh geborene Kinder überleben, Kindern mit vielfältigen Behinderungen kann geholfen werden, die Heilungschancen bei Krebs sind teilweise auf über 80 % gestiegen, Kinder mit fortschreitenden Krankheiten erreichen das Erwachsenenalter. Diese Erfolge haben dazu geführt, dass die Zahl der Kinder mit erhöhtem Versorgungsbedarf zunimmt.

Die Patienten werden stationär in Kliniken, Rehabilitationszentren oder Spezialeinrichtungen medizinisch umfassend und intensiv behandelt, viele fallen aber nach der Entlassung in ein Versorgungsloch. Gerade am Übergang von der Klinik nach Hause werden die Patientenfamilien in der Krankheitsbewältigung stark gefordert – und allein gelassen. Sie müssen Gefühle wie Angst, Schuld, Hilflosigkeit oder Wut bewältigen; müssen die vielfältigen, teils sehr komplexen Therapien verstehen und im Alltag integrieren; müssen das Leben aller Familienmitglieder (Beruf, Schule, Frei-

zeit) neu organisieren; müssen sich mit einer zunehmenden Bürokratie und sparsamen Kostenträgern auseinandersetzen<sup>3</sup>.

Dazu steigt die Zahl der Familien in psychosozial belasteten Situationen. Alleinerziehende Eltern, Patchwork-Familien oder unzureichend integrierte Familien mit Migrationshintergrund sind nur einige Beispiele für diese Aussage. Diese Familien verfügen oftmals über unzureichende Ressourcen im Umgang mit chronischen oder schwersten Erkrankungen ihrer Kinder.

In unserem Sozial- und Gesundheitssystem existieren viele Hilfsmöglichkeiten für diese Personengruppen. Im sozialmedizinischen Bereich sowie bei der Vernetzung der Angebote wird jedoch von Fachleuten und Betroffenen immer wieder ein deutlicher Mangel beschrieben. Insbesondere durch fehlenden Zugang zu bestehenden Angeboten entstehen zusätzliche Belastungen für die Betroffenen. Ferner bestehen deutliche regionale Unterschiede in Art und Ausmaß der Hilfsangebote.

Viele Familien sind bei der Suche nach notwendigen Hilfen überfordert. Daraus resultiert die große Gefahr, dass verordnete Gesundheits- oder Sozialleistungen nicht wahrgenommen werden und damit der medizinische Behandlungserfolg und eine ungestörte kindliche Entwicklung gefährdet sind. Stationäre Aufenthalte werden verlängert und häufiger notwendig. Im späteren Verlauf sind aufwendige Fördermaßnahmen und Therapien zur Korrektur notwendig.

Neben der notwendigen Versorgung des erkrankten Kindes haben langjährige Erfahrungen des Katholischen Kinderkrankenhauses Wilhelmstift gGmbH und der Stiftung SeeYou deutlich gezeigt, dass die Geschwisterkinder unter besonderen Rahmenbedingungen aufwachsen. Oft bleibt hierbei nicht mehr viel Zeit und Kraft, sich den Geschwisterkindern in ausreichendem Maße zu widmen.

Unsere langjährige Arbeit mit chronisch erkrankten oder behinderten Kindern und deren Familien hat zudem gezeigt, dass gesunde Geschwisterkinder zum Teil hohen Anforderungen durch die besondere Lebenssituation ausgesetzt sind. Die Geschwisterkinder verzichten auf vieles von dem, was sie zuvor von ihren Eltern erfahren haben, wie Zeit, Aufmerksamkeit und Zuspruch. Sie erleben einen Druck, gut zu funktionieren, um die Eltern nicht zusätzlich zu belasten. Geschwister von chronisch kranken oder behinderten Kindern haben eine erhöhte Anfälligkeit

<sup>3</sup> Businessplan Bundesverband Bunter Kreis e.V., Nachsorgemodell Bunter Kreis, Version vom 30.8.2011

für somatische Beschwerden, sowie Verhaltensauffälligkeiten oder Entwicklungsverzögerungen. Sie haben aber auch die Chance, besondere Kompetenzen und Strategien zu entwickeln.

Die besondere Lebenssituation von nicht behinderten / kranken Geschwistern wurde bislang allerdings eher vernachlässigt. Dass auch sie Hilfe und Unterstützung brauchen, belegt eine Studie des Staatsinstituts für Familienforschung an der Universität Bamberg eindrucksvoll.

Geschwisterkinder zeigen auf die neue Belastung und Anforderungen manchmal Reaktionen wie

- unklare Bauch- und Kopfschmerzen
- Aggressionen und Eifersucht dem kranken Kind gegenüber
- Verhaltensauffälligkeiten
- Entwicklungsverzögerungen
- psychosomatische Schmerzen.

## 2.1.2 Unser Lösungsansatz

### Sozialmedizinische Nachsorge

Wir haben die Vision, dass auch das Leben von Familien mit einer hohen medizinischen und / oder psychosozialen Belastung gelingen kann.

Wir verfolgen daher das Ziel, alle Patienten im Kinderkrankenhaus Wilhelmstift zu erkennen, die einen erweiterten Versorgungsbedarf haben und ihnen diesen verlässlich, qualitativ und nachhaltig zur Verfügung zu stellen. Eine wesentliche Säule ist dazu die sozialmedizinische Nachsorge.

Dieses Angebot richtet sich vor allem an Familien mit sehr kleinen Frühgeborenen sowie den schwer erkrankten Neugeborenen. Ein anderer Schwerpunkt unserer Arbeit ist die sozialmedizinische Nachsorge für Kinder und Jugendliche mit Diabetes mellitus Typ I. Andere Patienten können von psychosozialer Nachsorge oder dem Geschwisterkindprogramm Ich Auch profitieren.

Die sozialmedizinische Nachsorge läuft konkret wie im Folgenden dargestellt ab:

1. Kinder, die im Kinderkrankenhaus Wilhelmstift behandelt werden und bei denen sich ein erweiterter Versorgungsbedarf zeigt, werden rechtzeitig vor Entlassung durch das Stationspersonal identifiziert und eine Verordnung zur sozialmedizinischen Nachsorge in die Wege geleitet.
2. Gleichzeitig mit der Verordnung durch den behandelnden Klinikarzt beantragt die Familie bei der Krankenkasse die sozialmedizinische Nachsorge.
3. Die Krankenkasse genehmigt die sozialmedizinische Nachsorge nach Möglichkeit in 2-4 Werktagen und beauftragt die Stiftung SeeYou mit der Leistungserbringung. Diese kann auch schon in den letzten Tagen des stationären Aufenthaltes aktiv in das Entlassungsmanagement eingebunden und in diesem Rahmen bis zu drei Nachsorgetagen erbringen.
4. Nach der Entlassung aus der Krankenhausbehandlung begleiten die Nachsorgemitarbeiter die Familie aufsuchend in die häusliche Versorgung, leiten sie an und vernetzen zu Versorgungseinrichtungen, die ggf. langfristig die Betreuung sicherstellen.
5. Die Nachsorge endet, wenn die Familie die notwendige Versorgungskompetenz aufgebaut hat und die Vernetzung zu den benötigten Hilfseinrichtungen erfolgt ist.

Durch das Konzept der sozialmedizinischen Nachsorge wird ein reibungsloser Übergang aus der Klinik in die häusliche und ambulante Versorgung sichergestellt. Teilweise sind die Nachsorgemitarbeiter im Kinderkrankenhaus Wilhelmstift und bei der Stiftung SeeYou beschäftigt. Somit kann die stationäre und ambulante Versorgung von denselben Personen erfolgen, die Vertrauensbeziehung bleibt und die Patienten müssen sich nicht an neue Personen gewöhnen.

Gleichzeitig sorgt diese Kombination für einen reibungslosen Informationsfluss an den Schnittstellen.

Es werden derzeit vor allem akut und schwerst erkrankte Kinder und Jugendliche aus dem Kinderkrankenhaus Wilhelmstift betreut. Dabei handelt es sich um Frühgeborene und kranke Neugeborene, Kinder mit Diabetes mellitus mit komplizierenden Faktoren, schwer brandverletzte Kinder, Kinder mit schweren Atemwegserkrankungen und Infektionserkrankungen, Kinder mit neurologischen Erkrankungen sowie kinderchirurgische Patienten.

### **Jährlich ca. 100 Früh- und Neugeborene aus dem Kinderkranken Wilhelmstift benötigen Nachsorge!** Indikationskriterien:

- Frühgeborene < 32. Schwangerschaftswochen und / oder < 1500 Gramm Geburtsgewicht
- Sonstige Frühgeborene mit erheblichen, komplizierenden Diagnosen oder Prozeduren
- Neugeborene mit schweren, lebensbedrohlichen Erkrankungen und / oder Fehlbildungen
- Neugeborene drogenabhängiger Eltern
- Früh- und Neugeborene mit anderen, erheblichen, psychosozialen Belastungen

### **Jährlich ca. 50 Patienten mit Diabetes mellitus aus dem Kinderkrankenhaus Wilhelmstift benötigen Nachsorge!** Indikationskriterien:

- Manifestation eines Diabetes mellitus Typ I bei Kindern und Jugendlichen mit erheblichen, psychosozialen Belastungen
- Komplizierter Verlauf eines Diabetes mellitus Typ I durch Compliance-Problematik bei Kindern und Jugendlichen
- Erhebliche Begleiterkrankungen bei Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ I
- Fehlende Ressourcen der Eltern als Co-Therapeuten der Kinder und Jugendlichen (z.B. psychisch kranke Eltern, Migrationshintergrund)

### **Jährlich ca. 10 Neuropädiatrische Patienten aus dem Kinderkranken Wilhelmstift benötigen Nachsorge!** Indikationskriterien:

- Schwere, entzündliche Erkrankungen des Zentralnervensystems mit der Gefahr von Folgeschädigungen
- Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
- Status epilepticus
- Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels, z.B. Muskeldystrophie und mitochondriale Myopathien
- Zerebrale Lähmung und sonstige Lähmungssyndrome
- Schwer einstellbare Epilepsien
- Hirninfarkt

### **Jährlich ca. 5 Schwerbrandverletzte Patienten aus dem Kinderkrankenhaus Wilhelmstift benötigen Nachsorge!** Indikationskriterien:

- Schwere Verbrennung bei Kindern und Jugendlichen entsprechend der Kriterien der Arbeitsgemeinschaft Schwerbrandverletztes Kind

### **Jährlich ca. 10 andere Patienten aus dem Kinderkrankenhaus Wilhelmstift benötigen Nachsorge!** Indikationskriterien:

- Respiratorische Insuffizienz als Folge von ...
- Intestinale Malabsorption z. B. als Folge einer nekrotisierenden Enterocolitis
- Systemische Sklerose
- Andere schwerste Hauterkrankungen, z.B. Epidermolysis bullosa
- Vergiftungen durch Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
- Missbrauch von Personen (Vernachlässigung, körperlicher, sexueller und psychischer Missbrauch)

Die Sozialmedizinische Nachsorge erfolgt durch die Stiftung SeeYou im Anschluss an den Klinikaufenthalt bis zu drei Monate von 1-2 Nachsorgemitarbeitern (Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und Sozialpädagogin) aufsuchend im häuslichen Umfeld. Innerhalb dieses Zeitraumes werden mit der Familie und den beteiligten Institutionen (Hebammen, Kinderärzten, Physiotherapeuten, Diabetologen, Psychologen, Ämtern und Behörden) Ziele und Maßnahmen erarbeitet, die im weiteren Verlauf überprüft und ggf. optimiert werden. Die aufsuchende Hilfe ermöglicht durch den intensiven Kontakt ein hohes Maß an Vertrauensbildung und durch den Einblick in die häusliche Umgebung neben der Einschätzung der Lebensumstände eine erweiterte Beobachtung der Interaktionen in der Familie und die Erfassung weiterer Belastungsfaktoren.

Zur Förderung der kognitiven, emotionalen, sozialen und verhaltensbezogenen Kompetenzen im Umgang mit den Anforderungen aus Krankheitssituation und Behandlung und zur Stärkung der familiären Selbstversorgungskompetenz werden folgende Prozesse installiert:

1. Koordination der medizinischen, pflegerischen und sozialmedizinischen Leistungen unter Berücksichtigung der familiären Situation und des Lebenskontextes des Patienten und seiner Angehörigen
2. Anleitung und Aufbau von Kompetenzen zur Bewältigung der Behandlungsanforderungen und Selbstversorgung
3. Motivation zur Durchführung der Behandlung und Inanspruchnahme verordneter Maßnahmen

Methodisch erfolgt die Umsetzung der genannten Prozesse durch das Case Management mit den Merkmalen der Bedarfs-, Familien-, Ressourcenorientierung, Ganzheitlichkeit, Wissenschaftlichkeit und Wirtschaftlichkeit. Im Umfeld der Familie bereits verfügbare Hilfsangebote werden vernetzt, fehlende Maßnahmen durch Aufbau entsprechender Angebote ergänzt. Die Methode des Case Managements gliedert sich in die Teilprozesse Intake, Assessment, Hilfeplanung, Durchführung, Monitoring und Evaluation.

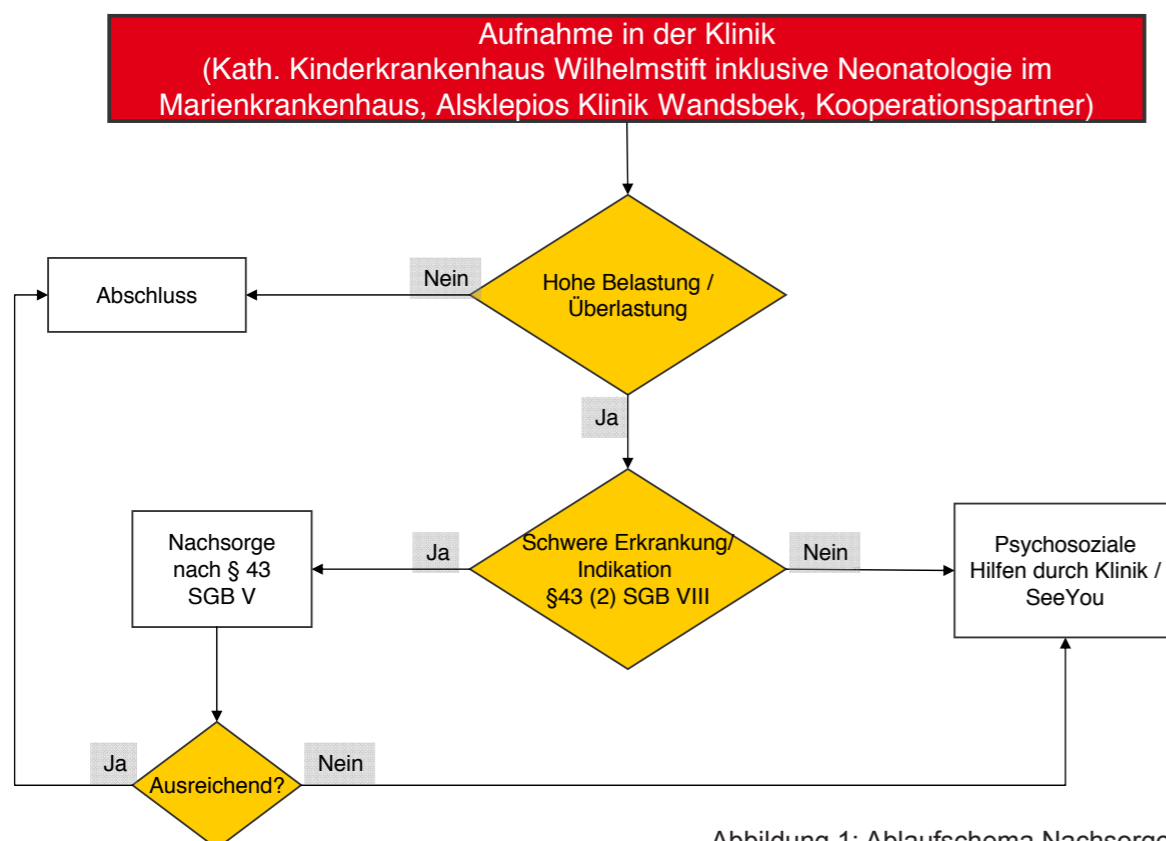


Abbildung 1: Ablaufschema Nachsorgeindikation

### Intake

Aufgrund des engen Kontaktes zwischen den Mitarbeitern der Stiftung und der Klinik wird der Kontakt zu den betroffenen Familien rasch und niedrigschwellig gebahnt. Der Auftrag zur Sozialmedizinischen Nachsorge wird so noch während des Klinikaufenthaltes erteilt. Patienten / Familien mit anderen Bedarfen werden von der Klinik, z.B. Kliniksozialdienst, an andere Hilfseinrichtungen vernetzt.

### Assessment

Nach der ersten Kontaktaufnahme in der Klinik erfolgt im nächsten Schritt ein näheres Kennenlernen der Familie, teils schon im stationären Bereich, teils im häuslichen Umfeld. Hierbei steht eine umfassende Familienanamnese, eine Analyse der Situation der Familie und des Unterstützungsbedarfes im Vordergrund. Dies erfolgt unter der Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen, die es zu erkennen, zu stärken und zu fördern gilt.

Das Assessment erfolgt unter Berücksichtigung der notwendigen Versorgungsmaßnahmen für das akut / chronisch kranke Kind und der Auswirkungen von bestehenden psychosozialen Problemen auf die Behandlung. Parameter wie Selbstversorgungskompetenz, Eltern-Kind-Interaktion, sowie der Grad der bereits vorhandenen Vernetzung werden bestimmt. Ziel ist es, Hilfe zur Selbsthilfe zu geben.

Die Dokumentation der Ressourcen- und Problemanalyse erfolgt nach den Grundsätzen des ICF (International classification of functioning, disability and health) zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung und der relevanten Umgebungsfaktoren des Patienten.

Diese bildet die Grundlage, auf derer die Zielvereinbarung und Hilfeplanerstellung erfolgt.

### Hilfeplanung

Ausgehend von der erhobenen Problem- und Ressourcenanalyse werden Ziele definiert und konkrete Vereinbarungen zur Umsetzung der Ziele zwischen Nachsorgemitarbeiter und Patientenfamilie geschlossen. Diese Ziele und Interventionen werden in einem Hilfeplan festgehalten. Die Aufstellung des Hilfeplans erfolgt in enger Zusammenarbeit aller Beteiligten. Die vereinbarten Ziele und

deren Interventionen zur Umsetzung des Hilfeplans werden durch die Mitarbeiter der Stiftung dokumentiert. Wichtig hierbei, besonders bei der Arbeit mit Jugendlichen, ist es, den Hilfeplan als Arbeitsgrundlage zu sehen und in der weiteren Begleitung der Familie mit in den Beratungsprozess einzubinden. Es ist außerdem von besonderer Bedeutung, dass die Jugendlichen dem Hilfeplan vollständig zustimmen und diesen auch ggf. gegenzeichnen.

Der Hilfeplan wird in regelmäßigen Abständen auf seine Gültigkeit überprüft und ggf. aktualisiert.

In der Umsetzung der Sozialmedizinischen Nachsorge durch die Stiftung SeeYou werden die in der Hilfeplanung erarbeiteten und festgelegten Maßnahmen und Interventionen durchgeführt. Hierbei bilden die Kernprozesse Beratung, Motivation, Anleitung, Vernetzung und Monitoring die Grundpfeiler der Nachsorge.

### Beratung

Bei der Beratung handelt es sich meist um vielfältige Aufgaben der Aufklärung / Information, netzwerkorientierten Beratung, Selbsthilfeunterstützung, Koordination und Kooperation. Grundlage bildet das Empowerment, eine Form der „Hilfe zur Selbsthilfe“, welche die Selbstorganisation von Familien fördert.

Ebenso gehören Unterstützung bei der Krankheitsakzeptanz und -bewältigung sowie Integration der Hilfsmaßnahmen in den Familienalltag zu den Aufgaben der Nachsorge. Dazu sind die Aufklärung zu Krankheitsursachen, Therapiezusammenhängen, Behandlungsanforderungen, Eigeneinfluss auf die Krankheitsentwicklung sowie der Umgang mit Notfällen integraler Bestandteil der Familienbetreuung.

### Motivation

Die Motivation zur Inanspruchnahme von verordneten sozialen und medizinischen Leistungen ist integraler Bestandteil der Arbeit mit den betroffenen Familien. Durch Motivationsfördernde Gespräche findet der Aufbau von Engagement im Sinne der Compliance und des Empowerments statt. Unterstützt wird dieser Prozess durch die Analyse der Auswirkungen von Gesundheitshemmenden und -fördernden Faktoren im Alltagsleben sowie das Erlernen von Strategien im Umgang mit denselben.

### Motivation (Fortsetzung)

Vorhandene Ängste und Vorurteile im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von sozialen oder medizinischen Leistungen werden besprochen. Der Sinn regelmäßiger Kontrollen wird hervorgehoben, der persönliche Benefit von Behandlungen herausgearbeitet.

### Anleitung

Zur Verbesserung der Selbstversorgungskompetenz werden Fertigkeiten im Umgang mit dem kranken und chronisch kranken Kind gefördert. Die Vermittlung von Kenntnissen der Basispflege, sowie notwendige Behandlungsmaßnahmen gehören in den Bereich der angebotenen Leistungen. Die Inhalte der Sozialmedizinischen Nachsorge umfassen eine krankheitsspezifische Anleitung und Förderung der Integration des erkrankten Kindes in den Alltag.

### Vernetzung

Ein weiterer Bestandteil der Nachsorge ist die Erstellung eines Hilfenetzes. Die Aufgaben von Vernetzungspartnern werden erläutert, Kontakte zu ambulanten Versorgungseinrichtungen vermittelt. Zur Senkung der Schwelle zur Inanspruchnahme von Hilfsangeboten bei bestehenden Ängsten oder Verständigungsproblemen können die Familien zu den Vernetzungspartnern begleitet werden.

Die Mitarbeiter der Stiftung verfügen über ein umfassendes sozialraumorientiertes Netzwerkwissen. Dieses Netzwerk wird laufend aktualisiert.

### Monitoring

Im Monitoring wird die Leistungserbringung überwacht. Dabei wird überprüft, ob die vereinbarungsgemäße Umsetzung des Hilfeplans bezüglich Qualität, Effektivität und Effizienz der erbrachten Hilfeleistung verläuft. Weiterhin wird die Notwendigkeit eines Re-Assessments, welches weitere Entscheidungen über die Fortführung nach gleichem oder revidiertem Hilfeplan sowie die Beendigung und den Neubeginn der Case Management-Maßnahmen nach sich ziehen kann, geprüft.

### Beendigung der Nachsorgemaßnahmen / Evaluation

Nach einer intensivierten Phase zu Beginn der Nachsorge werden die Hausbesuche langsam gestreckt, um die Familie zur Selbsthilfe zu aktivieren. Die Nachsorge endet mit der Erreichung der Ziele und der Integration der Krankheit und Therapie in den Alltag. Der Abschluss erfolgt in Übereinstimmung mit der Familie. In manchen Fällen muss die Erreichung der Ziele durch die Familie oder externe Vernetzungspartner weitergeführt werden.

### Nachsorge Plus – Jugendhilfe

Neben der Sozialmedizinischen Nachsorge bietet die Stiftung Leistungen als Träger der Freien Jugendhilfe an. Die Anerkennung als Träger wurde 2009 ausgesprochen und 2011 verlängert. Damit hat die Stiftung die Möglichkeit, bei Bedarf psychosoziale Nachsorge und Leistungen im Bereich Hilfen zur Erziehung nach SGB VIII zu erbringen. Diese Leistung ist gelegentlich bei Familien erforderlich, deren Kinder nicht die Voraussetzungen des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 43 (2) SGB V erfüllen, die aber über die Krankenhausbehandlung hinaus dennoch Leistungen aus den Bereichen Anleitung, Motivation und Vernetzung benötigen. Diese können mit den multidisziplinären Teams der Stiftung SeeYou besonders gut dann unterstützt werden, wenn eine akute schwere oder chronische Erkrankung wesentlicher Teil der Belastungssituation ist.

### Nachsorge Plus – Ich Auch

Hierbei handelt es sich um die zeitlich befristete Begleitung von Geschwisterkindern schwer erkrankter Kinder durch speziell qualifizierte Mitarbeiter. Dies dient der Stärkung der Selbstversorgungskompetenz der Familien und der Stabilisierung der Situation der Geschwisterkinder. Ziel ist die Vermeidung von sekundären psychoorganischen Erkrankungen bzw. Entwicklungsstörungen bei den Geschwisterkindern.

Der präventive und niedrigschwellige Ansatz steht im Vordergrund, die Familien sollen eine Zeit lang entlastet werden, damit diese ihre vorhandenen Ressourcen und Kompetenzen wieder aktivieren und mobilisieren können.

Die Beratung und Sensibilisierung der Eltern erfolgt durch die Sozialpädagogin der Stiftung. Die Individual- oder die Gruppenbetreuung wird durch Fachkräfte

und Auszubildende in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege des Kinderkrankenhauses Wilhelmstifts unter Rücksprache mit der Sozialpädagogin durchgeführt.

Der erste Kontakt mit den Familien findet nach Möglichkeit bereits in der Klinik statt. Zeigen die Eltern einen Unterstützungsbedarf, können die Mitarbeiter des Projekts für einen individuell vereinbarten, jedoch immer klar begrenzten Zeitraum von 10 Wochen mit jeweils einer Besuchseinheit pro Woche von einer Stunde das Geschwisterkind zu Hause besuchen. In diesem Rahmen erfährt das Geschwisterkind Aufmerksamkeit und Zuwendung, steht uneingeschränkt im Mittelpunkt, es wird gemeinsam gespielt oder gebastelt.

2012 haben wir die Arbeit mit Geschwisterkindern auf Familien ausgedehnt, die wir über das Programm Babyslots kennen gelernt haben. Auch dort können wir die Geschwisterkinder von Neugeborenen zu Hause aufsuchen und sie in den Mittelpunkt unserer Aufmerksamkeit stellen.

Die Mitarbeiter des Geschwisterkindprogramms sind in den verschiedenen Themen geschult und stehen in einem regelmäßigen Austausch mit der Sozialpädagogin und den Nachsorgemitarbeitern der Stiftung. Eine Mitarbeiterin hat 2012 die Ausbildung zur Fachkraft für Geschwister von kranken und / oder behinderten Kindern begonnen.

### 2.1.3 Verbreitung des Lösungsansatzes

Die Stiftung SeeYou ist Mitglied im Bundesverband Bunter Kreis e.V., anerkanntes Hospitationszentrum und damit Teil der Skalierungsstrategie des Bundesverbandes. Der Geschäftsführer Dr. Sönke Siefert ist stellvertretender Vorsitzender des Bundesverbandes und selbst aktiv in der Beratung neuer Einrichtungen. Die Stiftung SeeYou ist die erste Nachsorgeeinrichtung in Norddeutschland gewesen und hat den Aufbau weiterer Einrichtungen insbesondere in Hamburg unterstützt. Mögliche Filiallösungen im Bereich Sozialmedizinischer Nachsorge sind in zwei Kliniken der Region geplant.

In 2012 konnte der Versorgungsvertrag für mittlerweile vier anerkannte Nachsorgeeinrichtungen in Hamburg auch mit den Primärkassen soweit vorbereitet werden, dass eine Vertragsunterschrift zum 01.01.2013 erfolgen wird. Damit ist nun für alle gesetzlich Versicherten eine Kostenübernahme gesichert.

### 2.1.4 Gesellschaftliche Wirkung

#### Eingesetzte Ressourcen

Für die Sozialmedizinische Nachsorge und die Nachsorge Plus setzt die Stiftung SeeYou folgende personelle Ressourcen ein:

- Psychosozialer Dienst mit insgesamt 35 Wochenstunden Sozialpädagogik, Pädagogik und Psychologie. Zwei Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit insgesamt 15 Wochenstunden mit den zusätzlichen Qualifikationen Endokrinologie, Sportmedizin und Neonatologie.
- Sieben Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen mit insgesamt 72 Wochenstunden, teilweise mit folgenden Zusatzqualifikationen: Diabetes-BeraterIn, Fachkinderkrankenpflegerin für Intensivpflege und Anästhesie, Familiengesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Case Managerin.
- Zwei Auszubildende in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege mit insgesamt 10 Wochenstunden.
- Drei Verwaltungskräfte mit insgesamt 20 Wochenstunden.

Weitere personelle Ressourcen aus dem Bereichen EDV, Technik, Fahrdienst, Personalabteilung, Buchhaltung, Facility Management werden bedarfsorientiert vom Kinderkrankenhaus Wilhelmstift bereitgestellt.

Den Teams steht das barrierefreie PATRIZIA Kinderhaus in der Verwaltung des Kinderkrankenhauses Wilhelmstift mit mehreren voll ausgestatteten Büros, einem Teamraum sowie großen Schulungsräumlichkeiten zur Verfügung. Für die aufsuchende Tätigkeit in der Nachsorge stellt die Stiftung SeeYou ein Dienstfahrzeug zur Verfügung.

Die Organisation der Termine für Supervisionen, interdisziplinären Teambesprechungen und Strukturtreffen aller Stiftungsmitarbeiter ist durch eine Jahresplanung sichergestellt. Die Besprechungen und Treffen bieten Raum für fachlichen Austausch und zur konzeptionellen Weiterentwicklung der Stiftung SeeYou.

## Leistungen

Die folgenden Tabellen zeigen die Leistungsübersicht im vergangenen Jahr im Vergleich zu den Vorjahren.

Gesamtteam Nachsorge	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Anzahl Patienten gesamt	110	107	141	132	133	116
Ø Anzahl Besuche (pro Fall)	5,6	4,6	4,5	6,2	6,3	9,8
Ø Zeitaufwand ges. (Min/Fall)	618	563	521	558	680	808
Ø Fahrtzeit (Min/Fall)	146	190	168	148	169	206
Ø Fahrtstrecke (km/Fall)	82	102	110	86	102	95

Team Diabetes mellitus	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Anzahl Patienten gesamt	38	38	41	40	46	33
Ø Anzahl Besuche (pro Fall)	5,5	4,5	4,2	4,5	6,1	6,8
Ø Zeitaufwand ges. (Min/Fall)	608	586	529	482	662	816
Ø Fahrtzeit (Min/Fall)	127	202	170	136	176	169
Ø Fahrtstrecke (km/Fall)	60	101	135	92	121	110

Team Frühgeborene/Intensiv	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Anzahl Patienten gesamt	72	69	100	92	87	83
Ø Anzahl Besuche (pro Fall)	5,6	4,6	4,6	6,9	6,4	11
Ø Zeitaufwand ges. (Min/Fall)	629	550	518	591	690	804
Ø Fahrtzeit (Min/Fall)	164	183	167	153	165	221
Ø Fahrtstrecke (km/Fall)	99	102	100	83	93	89

Tabelle 1: Leistungsübersicht Sozialmedizinische Nachsorge

## Wirkung

Der Bundesverband Bunter Kreis e.V. hat in der Vergangenheit verschiedentlich die positive Wirkung Sozialmedizinischer Nachsorgemaßnahmen belegt und beschrieben. So können sich Kinder mit Nachsorge besser entwickeln, die Stressbelastung der Familien nimmt schneller ab, Nachsorge steigert die Lebens-

qualität, Kinder mit Nachsorge werden bis zu 20 Tage früher aus der Klinik entlassen, Eltern mit Nachsorge erleben sich als selbstwirksamer.

2012 konnten wir bei SeeYou 116 Kinder und deren Familien im Rahmen der Sozialmedizinischen Nachsorge, Psychosozialer Nachsorge oder des Geschwisterkindprogramms unterstützen und ihnen so den Übergang vom stationären Aufenthalt in die häusliche Umgebung erleichtern. Es wurden 18 Schulungen über die Erkrankung Diabetes mellitus Typ I in Kindertagesstätten, Schulen und sonstigen Betreuungsstätten durchgeführt. Die durch die Schulungen vermittelten Kenntnisse im Umgang mit der Erkrankung bedeutete eine erhebliche Entlastung für alle Beteiligten und war häufig erst die Voraussetzung für einen Verbleib oder eine gelingende Integration in Kindertagesstätte bzw. Schule.

Eine weitere Wirkung ist die Vernetzung und die Sicherstellung der Kommunikation innerhalb der Klinik.

Die Zusammenarbeit an der Schnittstelle zur Diabetesambulanz des Kinderkrankenhauses wurde durch die regelmäßige Teilnahme der Nachsorgemitarbeiter in den Ambulanzbesprechungen der Klinik verbessert. So wird die dort stattfindende systematische Abstimmung in der Familienbegleitung effektiver, die Zufriedenheit der Mitarbeiter hat sich dadurch erhöht und die konsequente Verfolgung gemeinsamer Ziele in der Familienarbeit wird in vielen Fällen unterstützt.

## Geleistete / vergütete Nachsorgeeinheiten

Der Anteil der vergüteten Leistungen ist leider nicht erneut gestiegen, wohl aber die Gesamtzahl der erbrachten und auch der vergüteten Nachsorgeeinheiten. Im vergangenen Jahr mussten damit 27% der sozialmedizinischen Nachsorgeleistungen mit Drittmitteln (Spenden) finanziert werden.

Problematisch ist dabei, dass die Kosten in der Abbildung des deutschen Krankenhausentgeltsystems DRG nicht auftauchen und so eine Weiterentwicklung in Richtung zuwendungsorientierte Medizin nicht systematisch erfolgen kann. Hier sind die großen Kinderkliniken gefragt, in ihrer Kalkulationsmatrix diese Effekte zu berücksichtigen.

Die leichte Steigerung der erbrachten Nachsorgeeinheiten mag auch mit einer verbesserten Leistungsdocumentation zusammenhängen.

Nachsorgeeinheiten (à 60min)	2010		2011		2012	
	Absolut	Anteil	Absolut	Anteil	Absolut	Anteil
<b>Gesamt-Team</b>						
Erbracht	872		1139		1282	
Vergütet	446	51%	889	78%	940	73%
<b>Team Frühgeborenen / Intensiv</b>						
Erbracht	662		759		918	
Vergütet	350	53%	644	85%	728	79%
<b>Team Diabetes mellitus</b>						
Erbracht	210		380		364	
Vergütet	96	46%	245	64%	212	58%

Tabelle 2: Übersicht der vergüteten Leistungen

## Team Geschwisterkindprogramm Ich Auch

Ich Auch	2010	2011	2012
Anzahl begleitete Geschwisterkinder	13	10	24
Anzahl Familien	11	9	14
Geleistete Stunden	120	90	94

Tabelle 3: Leistungsübersicht Ich Auch

## Hospitationen

Hospitationen	2010	2011	2012
Anzahl Hospitanten	12	5	6
Geleistete Hospitationsstunden	144	56	52

Tabelle 4: Übersicht Hospitationen

## Evaluation und Qualitätssicherung

Jede Familie mit Nachsorgebedarf soll kostendeckend dem gesetzlichen Anspruch entsprechend Nachsorge erhalten können. Das Antragsverfahren wurde 2012 konsequent unter Berücksichtigung der Voraussetzungen zur Genehmigung der Nachsorge gemäß der Bestimmung des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) durchgeführt. Trotzdem wurden weiterhin zahlreiche Verordnungen (21% im Frühgeborenenteam, 42% im Diabetes Team) durch die Kostenträger abgelehnt. Ein systemati-

sches, individualisiertes und unter deutlicher Bezugnahme auf die Bestimmung des GKV stattfindendes Widerspruchsverfahren hat nur 3 von 14 Fällen zum gewünschten Erfolg geführt. Die Nachsorge wurde aber in der Regel dennoch unentgeltlich geleistet, also auf Spendenbasis bzw. mit Unterstützung des Kinderkrankenhauses Wilhelmstift. Der Einsatz der Personalressource um eine gesetzlich verankerte Leistung für die Familien einzufordern nimmt leider immer mehr Raum ein, welcher nur Dank der hohen Motivation der Mitarbeiter und der Unterstützung durch das Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, gelingt. Dies kann aber nicht auf Dauer auf den Schultern der Mitarbeiter ausgetragen werden. Ob der intensivere Kontakt zum Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) für ein ausreichendes Verständnis für die Notwendigkeit der Leistung gesorgt hat, lässt sich nicht belegen. Die politische Lobbyarbeit sollte vom Bundesverband Bunter Kreis e.V. weiter vorangetrieben werden.

Die Anzahl der betreuten Familien ist stabil geblieben, der Zeitaufwand für die Familien hat sich 2012 erhöht. Das betrifft sowohl die tatsächliche Beratungszeit, als auch den Aufwand für Fahrtzeiten. Mögliche Ursachen könnten die gestiegene Betreuungsintensität und die wesentlich sorgfältigere Dokumentation der erbrachten Leistung sein. Auch dass noch immer keine qualifizierte Mitarbeiterin für den Kreis Lüneburg gefunden wurde, und somit diese Familien von Hamburg aus aufgesucht wurden, kann ein Grund dafür sein.

Durch das Qualitätsmanagement der Stiftung SeeYou ist eine regelmäßige und systematische Überprüfung aller Prozesse sichergestellt. Dieses wird durch die alle drei Jahre stattfindende Akkreditierung durch den Bundesverband Bunter Kreis e.V. überprüft.

Seit Oktober 2012 ist eine noch größere Verzahnung der sozialpädagogischen und der psychologischen Arbeit in den Nachsorgeteams aufgrund einer engeren Zusammenarbeit der Professionen ermöglicht worden.

Im Diabetes Team konnte aufgrund der 2011 festgelegten Maßnahmen eine deutliche Steigerung der Teilnahme des Teamarztes erreicht werden. Von 45 stattgefunden Visiten wurden 35 von einem Teamarzt begleitet.

Die Mitarbeiter des Geschwisterkindprogramms bestehen weiterhin i.d.R. aus Auszubildenden des Kinderkrankenhauses, 2012 wurde eine Mitarbeiterin



mit 5 Wochenstunden übernommen und erhielt eine spezielle Ausbildung zur Fachkraft für Geschwister von kranken und / oder behinderten Kindern. Minijobs neben dem Klinikalltag machen Einsätze und Besprechungen schwer planbar. Trotzdem wurde erreicht, monatliche Teambesprechungen durchzuführen und über strukturierte Protokolle den Informationsfluss zu verbessern.

Das interne Prüfverfahren zur Übernahme einer Familie als Träger der Freien Jugendhilfe wird streng auf die vorhandenen Ressourcen der Stiftung abgestimmt. Inhaltliche Entscheidungskriterien, die zugrunde gelegt werden, sind z.B.:

- Ein wesentlicher Teil der Belastungssituation der Familie ist durch eine akute schwere oder chronische Erkrankung bestimmt und benötigt Unterstützung durch ein multidisziplinäres Team.
- Steht der Antrag in einem Zwangskontext, ist also die Kooperationsbereitschaft der Familie vorhanden.

2012 gab es keinen Antrag auf Übernahme.

Die Nutzung und die Akzeptanz des Dokumentationsprogramms SoPart hat sich durch die Unterstützung der dafür verantwortlichen Mitarbeiterin verbessert, ein ausreichend zufriedenstellendes Instrument ist SoPart aber immer noch nicht.

Im Rahmen des Abschlusses eines Falles findet eine anonyme Evaluation durch den Bundesverband Bunter Kreis e.V. statt. Der Evaluationsbericht wird jährlich im ersten Quartal für das Vorjahr zur Verfügung gestellt. Eine Auswertung für 2012 liegt zum Zeitpunkt der Berichtserstellung noch nicht vor. Ab Januar 2013 ist die Beteiligung als Pilotenrichtung am dem Pretest zur Evaluation sozialmedizinischer Nachsorge über die FOGS (Forschungs- und Beratungsinstitut, spezialisiert auf den Gesundheits- und Sozialbereich) initiiert durch den Bundesverband, geplant.

Die Zahl der Hospitationen hat sich in 2012 wieder geringfügig (sechs, im Vorjahr fünf) erhöht und vier Evaluationsbögen konnten ausgewertet werden.

### 2.1.5 Planung und Ausblick

Folgende Ziele verfolgt die Stiftung SeeYou im Hinblick auf die Nachsorge:

1. Alle Patienten des Kinderkrankenhauses Wilhelmstifts und ggf. kooperierender Kliniken mit einem Nachsorgebedarf können durch die Nachsorgeteams versorgt werden.
2. Die Kosten der Nachsorge werden durch die Kostenträger übernommen.
3. Die Nachsorge wird qualitativ und nachhaltig erbracht.

Durch die Erweiterung des Kinderkrankenhauses Wilhelmstift um die Fachabteilung Kindergesichtschirurgie, können in Zukunft auch Kinder mit Lippen-Gaumen-Fehlbildungen Nachsorge erhalten. Eine entsprechende Gestaltung der Kooperation wird mit dem Chefarzt der Abteilung, zum Beispiel durch interne Fortbildungen, derzeit vorbereitet.

Patienten des Kinderkrankenhauses Wilhelmstift, die aufgrund der räumlichen Distanz zum Wohnort bislang nicht regelhaft Nachsorge erhalten, sollen durch ein System von wohnortnahen Nachsorgemitarbeiterinnen versorgt werden. Insbesondere gilt dies für die Regionen Lüneburg und den Nordwesten Hamburgs. Bisher ist es uns nicht gelungen, eine qualifizierte Mitarbeiterin für diese Regionen zu finden.

Um eine sichere Überleitung in die häusliche Umgebung zu ermöglichen, wird ein zeitnahes und noch in der Klinik stattfindendes Assessment durchgeführt und eine ressourcenorientierte Verteilung der Familien auf die Mitarbeiterinnen geplant. Konsile zur Übernahme von Familien werden insbesondere im Frühchennachsorgeteam immer noch in vielen Fällen sehr kurzfristig vor Entlassung des Patienten gestellt, sodass die Nachsorgemitarbeiter in diesen Fällen häufig unter Zeitdruck die Übernahme organisieren müssen. Um dies zu verbessern, wollen wir anregen, dass Klinikärzte zur Teilnahme an den regelmäßigen Visiten der Nachsorge eingeladen werden können und sich auf dieser Basis eine kollegiale Beratung entwickelt, die u.a. zum besseren Verständnis für die adäquate Überleitung der Patienten dient. Dazu werden Gespräche mit den jeweiligen Chefarzten geplant.

Die Implementierung der Instrumente zur Unterscheidung zwischen Basisnachsorge und individualisierter Nachsorge ist inzwischen erfolgt und haben sich etabliert, die Dokumente wurden bedarfsgerecht angepasst. Die Reduktion des Dokumentationsaufwands ermöglicht es den Mitarbeitern, sich mehr Zeit für

die Familien nehmen zu können. Es gibt aber immer Fälle, in denen sich eine Basisnachsorge im Verlauf der Begleitung zu einer individualisierten Nachsorge entwickelt. Dazu soll in 2013 überprüft werden, ob das Assessment weiter verbessert werden kann.

Die Trennlinie zwischen sozialmedizinischer Nachsorge und psychosozialer Nachsorge ist schwer zu ziehen. Sozialmedizinische Nachsorge beinhaltet immer auch Anteile psychosozialer Arbeit in unterschiedlicher Ausprägung. Ob die Unterscheidung bereits beim Intake erkannt werden kann, ist nicht immer eindeutig sicherzustellen. Es stehen zurzeit Überlegungen an, am Ende eines Falles eine Einschätzung anhand der Einbindung der sozialpädagogischen / psychologischen Kollegen vorzunehmen, um eine aussagekräftige Kennzahl zu erhalten.

Die aufsuchende Arbeit ist weiterhin der Hauptbestandteil der Geschwisterkindbegleitung Ich Auch, für 2013 sollen wieder Angebote zu Gruppenaktivitäten mit den Geschwisterkindern installiert werden. Als ersten Schritt hierzu wird für Januar 2013 ein Fest für alle betreuten und ehemaligen Geschwisterkindern geplant, dort soll eine entsprechende Bedarfserhebung für zukünftige Angebote stattfinden.

### 2.1.6 Entwicklungspotentiale und Chancen

Durch die neue Fachabteilung Kindergesichtschirurgie werden in Zukunft auch vermehrt Kinder mit Lippen-Gaumen-Fehlbildungen durch die Nachsorge unterstützt, vernetzt und begleitet werden. Das Ziel, dass die Patienten eine Gesichtsidentität entwickeln, mit der sie zufrieden sind und die das Selbstbewusstsein stärkt, sowie die aufwendigen Ernährungsumstände machen eine aufwendige Vernetzungsarbeit und psychosoziale Begleitung in den verschiedenen Phasen der Behandlung notwendig.

Mit dem Angebot eines Elterncafés für Eltern von früh- und neugeborenen Kindern im PATRIZIA KinderHaus wird schon während des stationären Aufenthaltes ein niedrigschwelliges Angebot gemacht. Sie haben hier die Möglichkeit, die Nachsorgemitarbeiterinnen und wechselnde Gäste wie z.B. Physiotherapeuten kennenzulernen und sich mit anderen Betroffenen fern des Stationsalltags über Sorgen und Nöte sowie Hilfsangebote auszutauschen.

Mit dem zum 01.01.2013 geschlossenen Vertrag mit den Primärkassen besteht ab 2013 mit allen gesetzli-

chen Krankenversicherungen eine Leistungsvereinbarung. Damit wäre der wesentliche Teil der Nachsorgeleistungen regelfinanziert.

Für Krankenhäuser gilt seit 2011 eine Verpflichtung zur Etablierung eines Entlassungsmanagements. Hier kann das Kinderkrankenhaus Wilhelmstift bereits heute auf seine Nachsorgeeinrichtung zurückgreifen. Zukünftig ist eine Ausweitung und Optimierung dieses Verfahrens aufgrund gesetzlicher Vorgaben erforderlich. Damit steigt die Notwendigkeit der Bereitstellung von Sozialmedizinischen Nachsorgemaßnahmen im Kontext eines systematischen Entlassungsmanagements.

### Risiken

Der Hauptsponsor des Geschwisterkindprogramms hat sich 2012 abgewandt, die weitere Finanzierung ist unklar, z.Zt. wird dieses Angebot aus Spenden gezahlt. Die Öffentlichkeit ist dem Projekt sehr zugehen, sodass die Hoffnung durch gezielte Akquise einen neuen Sponsor zu finden nicht unberechtigt ist. Alternativ steht die Überlegung im Raum, die Geschwisterkindbegleitung als festen Bestandteil einer Sozialmedizinischen Nachsorge zu integrieren und somit auch abrechenbar zu machen.

Für die Sicherstellung der Betreuung von Schwerebrandverletzten ist das überregionale Einzugsgebiet der Klinik problematisch, hierfür wird weiterhin nach Möglichkeiten für eine modifizierte Nachsorge gesucht. Das trotz intensiver Suche noch keine qualifizierte Mitarbeiterin im Bereich der Diabetesnachsorge für den Kreis Lüneburg gefunden wurde, erschwert die Betreuung dieser Patienten. Diesen kann aber durch die Anbindung der Familien an die Diabetesambulanz des Kinderkrankenhauses eine ambulante Betreuung angeboten werden und im Einzelfall werden Familien von Hamburg aus aufgesucht.

Seitens des Kinderkrankenhauses Wilhelmstift wird auf eine zunehmende finanzielle Unabhängigkeit der Stiftung gedrängt. Damit besteht die Gefahr, dass zukünftig Patienten, deren Nachsorgeantrag abgelehnt wurde, keine Nachsorge mehr erhalten.

## 2.2 Babylotse

### 2.2.1 Das gesellschaftliche Problem

„Der beste Weg, um Kinder vor Vernachlässigung zu schützen, ist unumstritten der einer Früherken-

nung und Frühen Hilfen“, sagen Kinderschutzexperten weltweit (Helmig, 2006, S. 10). Das Risiko für Kinder aus psychosozial und / oder gesundheitlich hoch belasteten Familien, eine schwere, chronische oder psychische Krankheit oder gravierende Entwicklungsstörungen zu erleiden, ist im Vergleich zur Normalbevölkerung deutlich erhöht (Lenz, 2009, S. 10) (Dragano, Lampert, & Siegrist, S. 30). Gleichzeitig sind in diesen Familien die Ressourcen zur Sicherstellung einer möglichst ungestörten Entwicklung eines neugeborenen Kindes stark reduziert. Die Folgen für das Kind sind eine höhere Krankheitshäufigkeit, Sterblichkeit sowie eine mögliche Behinderung seiner normalen intellektuellen, seelischen und körperlichen Entwicklung.

Die Notwendigkeit, diese Familien möglichst frühzeitig zu erkennen und ihnen eine passgenaue Unterstützung aus den Frühen Hilfen zu vermitteln, ist hinreichend belegt (Geeraert, 2004). Gleichzeitig ist diese Aufgabe angesichts eines vielfältigen, sehr unterschiedlich ausdifferenzierten und oftmals unübersichtlichen Angebots an Frühen Hilfen selbst für professionelle Helfer oftmals sehr anspruchsvoll (zum Beispiel gibt es in Hamburg rund 400 Angebote der Frühen Hilfen (Pawils, 2010).

Trotz überzeugender Ergebnisse aus der Forschung, die die Effektivität Früher Hilfen und Frühwarnsysteme eindrucksvoll belegen (Geeraert, 2004), gelingen die Früherkennung und Intervention in der Praxis noch nicht hinreichend. Viele Geburtskliniken behelfen sich mit regionalen Netzwerken und individualisierten Lösungen, vereinzelt bemühen sich in Deutschland engagierte Projekte um eine Systematisierung der Überleitung von Familien in das Netz der Frühen Hilfen. Flächendeckend fehlt es jedoch an einer lückenlosen, passgenauen und systematischen Früherkennung belasteter Familien und der Bereitstellung von passenden Angeboten.

Vielmehr verzeichnen die meisten Kommunen in Deutschland massiv steigende Ausgaben für Hilfen zur Erziehung. Allein in Hamburg werden ca. 250 Millionen Euro jährlich für diesen Bereich aufgewandt.

In den zurückliegenden Jahren geht die Initiierung Früher Hilfen in Deutschland nicht mehr primär nur von der Jugendhilfe, sondern zunehmend auch vom Gesundheitswesen aus. Dabei wird die vorhandene Infrastruktur im Gesundheitswesen (ausgehend zum Beispiel von Geburtskliniken über niedergelassene Ärzte, Hebammen, pflegende und sozialpädiatrische

Zentren) genutzt. So wird der Zugang zu den Familien erleichtert.

## 2.2.2 Unser Lösungsansatz – Babylotse

Ziel des Programms Babylotse ist die systematische und frühzeitige Identifizierung und Kontaktaufnahme zu Familien mit hohen psychosozialen Belastungen in der Schwangerschaft, vor bzw. unmittelbar nach der Geburt des Kindes im Sinne eines Früherkennungssystems. An diese Familien richtet sich das Angebot einer präventiven Unterstützung. Dazu wird in der Geburtsklinik der Zugang zu den zuständigen Regelsystemen angebahnt und ein koordiniertes, trägerübergreifendes Leistungs- und Hilfesystem gefördert. Der Fokus der Unterstützung liegt in einer Lotsenfunktion zum Finden und Nutzen der richtigen Einrichtungen für Frühe Hilfen aus den bestehenden Angeboten (siehe Abbildung 2).

Hierbei werden bestehende Angebote nicht ersetzt, sondern ergänzt und passgenau eingebunden.

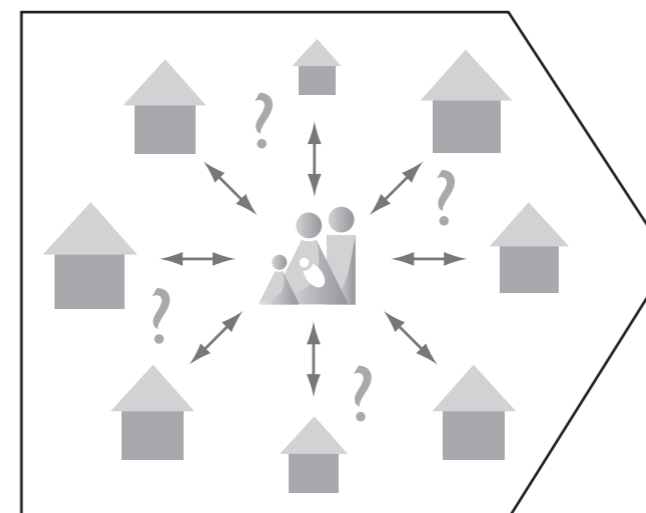
Damit werden Lücken zwischen Gesundheitshilfen und anderen Hilfesystemen wie der Jugendhilfe geschlossen. Wichtiges Merkmal des Programms Babylotse ist eine klare Prozessorientierung mit den aus dem Case Management adaptierten Phasen Erkennen, Klären und Vernetzen. Die Teilnahme an dem Programm ist für die Familien freiwillig und kostenlos.

**Definition Case Management:** Eine am Bedarf und an den Bedürfnissen der Familie orientierte Begleitung, Unterstützung und Vernetzung, die hilft mit der Erkrankung des Kindes und den veränderten Lebensbedingungen der Familie zu Recht zu kommen (Porz, Podeswik, & Erhardt, 2002). Die Methode des Case Managements gliedert sich in die Teilprozesse Intake, Assessment, Hilfeplanung, Durchführung, Monitoring und Evaluation.

### Erkennen – Klären – Vernetzen

Die in der Geburtsklinik verfügbaren Hinweise auf psychosoziale Belastungen werden mit Hilfe eines Anhaltspogens „Wilhelm“ (Atabaki, 2012) systematisch an die Babylotsen kommuniziert und dienen als Hinweis – **Erkennen** – für das Angebot eines klärenden Gesprächs mit der Familie. Damit wird sichergestellt, dass jeder Familie mit einem möglicherweise

### IST-Zustand



### WUNSCH-Zustand

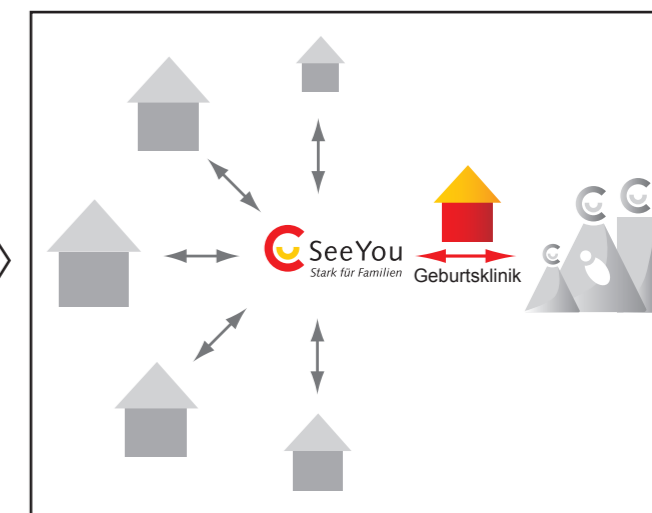


Abbildung 2: Kern des Babylotsen-Programms

erhöhten Risiko für eine gestörte kindliche Entwicklung ein Hilfsangebot gemacht wird.

In dem klärenden Gespräch zwischen einer Babylotse und der Mutter / Familie – **Klären** – werden die individuellen Risiko- und Schutzfaktoren (siehe Abbildung 3) herausgearbeitet. Daneben haben Familien auch von sich aus die Möglichkeit, den Kontakt zu den Babylotsen zu suchen. Ebenso kann das Klinikpersonal den Kontakt anbahnen. Aus dem klärenden Gespräch kann sich Bedarf und Wunsch einer psychosozialen Begleitung ergeben.

Ziel ist dabei stets die passgenaue Vernetzung der Familie zu einer wohnortnahen, adäquaten Hilfeorganisation im bestehenden Regelsystem – **Vernetzen**. Einige Zeit nach der Überleitung wird von der Mitarbeiterin entweder mit der Mutter oder der jeweiligen Einrichtung in einem Gespräch überprüft, ob die Vernetzung nachhaltig gelungen ist (Monitoring).

Mit Hilfe dieser psychosozialen Begleitung soll die Familie in die Lage versetzt werden, ihr Leben mit dem Kind selbstständig in Eigenverantwortung zu gestalten. Dazu soll durch Anleitung und Schulung die Selbstversorgungskompetenz gestärkt werden. Ein tragfähiges medizinisches und soziales Netz wird geknüpft, in welchem die Familie auch zukünftig in Krisensituationen Unterstützung findet. Die Motivation zur Inanspruchnahme der medizinischen und sozialen Hilfsmaßnahmen wird gestärkt.

#### Risikofaktoren

- psychiatrische Erkrankung
- Drogenabhängigkeit der Eltern
- beengte Wohnverhältnisse
- bildungsferne Eltern
- allein erziehende Eltern
- junge Eltern
- unerwünschte Schwangerschaft

#### Schutzfaktoren

- Eigenschaften des Kindes, die positive Reaktionen in seinem sozialen Umfeld auslösen
- emotionale Bindung der Familie, die Vertrauen und Selbstständigkeit des Kindes verstärken
- externe Unterstützungssysteme, die die Kompetenzen des Kindes stärken und positive Werteentwicklung fördern
- gute Sprachentwicklung
- Aktivitäten und erwartete Wirkung

nach: (Laucht, 2005); (Bender, 2005)

## 2.2.3 Verbreitung des Lösungsansatzes

### Was wird verbreitet

Mit Babylostse haben wir ein Programm entwickelt, welches sich ohne wesentlichen, zusätzlichen Ressourcenaufwand für die Geburtshilfe und mit einem geringen Adaptionsbedarf auf andere Geburtskliniken, aber auch auf Schwangerschaftsberatungsstellen oder gynäkologische Arztpraxen übertragen lässt (Atabaki, 2012). Dazu wurden Kommunikationsstrategien, Informationsmaterialien und ein Qualitätssicherungssystem für interessierte Kliniken entwickelt (Recherchetool für Geburtskliniken, Präsentationen, eine Kurzinfolmappe, Flyer, ein Kennzahlensystem, Standards sowie ein Fehlermeldesystem - CIRS).

### Wie wird es verbreitet

Die Stiftung SeeYou baut den Kontakt zu weiteren Geburtskliniken und Kommunen auf. Wir bieten Unterstützung beim Projektmanagement, Öffentlichkeitsarbeit, Netzwerkanalyse und Fundraising an. Dazu leisten wir Hilfe bei der Auswahl, Schulung und professionellen Begleitung der medizinischen und psychosozialen Mitarbeiter für diesen Bereich. Ein Manual, das die wesentlichen Implementierungsaspekte enthält, ist in der Entwicklung.

### Stand der Verbreitung

2010 konnte das Modellprojekt Babylostse im Katholischen Marienkrankenhaus GmbH Hamburg nach einer dreijährigen Evaluationsphase als Programm Babylostse verstetigt werden. Weiter konnte mit der Implementierung von Babylostse in die Asklepios Klinik Wandsbek 2011 die Übertragbarkeit des Programms bewiesen werden. Seit 2012 gibt es Babylostse in der Charité Berlin<sup>4</sup>. Damit konnte das Hilfeangebot für psychosozial belastete Familien über die Grenzen Hamburgs deutlich ausgebaut werden. Mittlerweile blicken wir auf Erfahrungen mit rund 18.000 Familien zurück.

Zwei Geburtskliniken in Wilhelmshaven, zwei Geburtskliniken in Frankfurt sowie eine flächendeckende Implementierung von Babylostse in allen zwölf Hamburger Geburtskliniken folgen in 2013. Damit bieten Babylostsen ca. 20.000 Familien Unterstützung an!

In 2010 konnte mittels einer Machbarkeitsstudie der Bedarf an noch früherem Einsatz von Hilfen schon in der Schwangerschaft durch Babylostsen belegt werden

(Kühne & Siefert, 2011). Als Konsequenz wurde in 2011/12 ein neues Forschungsprojekt zur Übertragung des Programms in zunächst fünf gynäkologischen Praxen gestartet. In 2013 ist eine Ausweitung des Programms geplant.

Langfristiges Ziel von Babylostse ist es, ein deutschlandweit anerkanntes Programm und damit ein fester Bestandteil in der Landschaft der Frühen Hilfen in Deutschland zu sein.

## 2.2.4 Gesellschaftliche Wirkung

### Ressourcen

KNOW-HOW – Die Koordinierungsstelle Babylostse besteht derzeit aus Mitarbeitern aus den Bereichen Medizin, Management / Betriebswirtschaftslehre, Marketing, Qualitätsmanagement, und Soziales. Mit diesen fachlichen Ressourcen – 2,25 Vollzeitstellen – konnten wir die Entwicklung und Verbreitung unserer Idee vorantreiben. Um das langfristige Ziel eines deutschlandweiten Programms zu erreichen, müssen dringend weitere Ressourcen aufgebaut werden.

In den Bereichen EDV, Technik, Fahrdienst, Personalabteilung, Buchhaltung und Facility Management wird bedarfsorientiert Unterstützung vom Kinderkrankenhaus Wilhelmstift bereitgestellt.

In den zwei Hamburger Geburtskliniken sind zurzeit Babylostsen mit 2,4 Vollzeitstellen aus den Bereichen Sozialpädagogik, Pädagogik und Medizin beschäftigt. Im Rahmen der Implementierung von Babylostse in ganz Hamburg werden wir das Team 2013 auf 8 Vollzeitstellen aufstocken. Mit der Erstellung von Stellenbeschreibungen für die Babylostsen wurde begonnen.

NETZWERKE – Wir arbeiten in Hamburg mit über 300 Vernetzungspartnern aus dem Bereich der Frühen Hilfen zusammen. Zudem pflegen wir den regionalen und überregionalen Austausch mit anderen Akteuren und Interessierten auf diesem Gebiet durch die Mitarbeit in Arbeitskreisen und überregionalen Verbänden.

SACHMITTEL – Das PATRIZIA KinderHaus und das Kinderkrankenhaus Wilhelmstift mit seinen Büros, Team- und Schulungsräumen steht dem Babylostsen-Team genauso wie den Nachsorgeteams der Stiftung SeeYou zur Verfügung. Für die aufsuchende Tätigkeit stellt die Stiftung SeeYou zwei Dienstfahrzeuge zur Verfügung.

## Leistungen

In 2012 richtete sich das Angebot der Hamburger Babylostsen im Marienkrankenhaus und in der Asklepios Klinik Wandsbek an insgesamt ca. 3800 Frauen, 3500 (92%) Frauen wurden durch den Anhaltsbogen Wilhelm oder durch Direktmeldungen von Eltern und / oder vom Klinikpersonal systematisch an die Babylostsen vermittelt. Davon erhielten 700 Frauen Unterstützung durch die Babylostsen und wurden sofern erforderlich passgenau vernetzt. Im Bezug auf die Geburtenzahl sind dies rund 400 Frauen mehr als im Vorjahr. In mehr als 50% der Fälle reichte eine einmalige Beratung durch die Babylostsen aus, um den Müttern ihren Start zu erleichtern. In den anderen Fällen war eine längere Begleitung der Frauen durch die Babylostsen erforderlich, im Durchschnitt betrug diese 13 Tage.

Die folgende Abbildung zeigt die wichtigsten Leistungszahlen aus 2012:

Im Rahmen der Implementierung von Babylostse in allen zwölf Hamburger Geburtskliniken 2013, können wir die Leistung des Programms Babylostse im gesamten Hamburger Raum um weitere 16.000 Geburten steigern.

Mit der Implementierung von Babylostse in der Charité Berlin im Sommer 2012 kann die Leistung der Babylostsen weiteren 5000 Frauen pro Jahr angeboten werden. In 2013 werden wir dieses Wachstum fortsetzen durch die Implementierung von Babylostse in zwei Wilhelmshavener Geburtskliniken mit rund 1000 Geburten sowie mit der Implementierung des Programms in zwei Frankfurter Geburtskliniken mit insgesamt 4000 Geburten. Weitere potenzielle Projektträger haben bereits Interesse signalisiert.

Wir haben das Programm auf insgesamt fünf (Fach-) Tagungen präsentiert und in unter anderem der Süddeutschen Zeitung, dem Hamburger Abendblatt und in der regionalen Presse publiziert.

Abbildung 4: Kennzahlen vom Marienkrankenhaus und der Asklepios Klinik Wandsbek von 2012			
	absolut	Prozent	
Anzahl Geburten:	3788	100,0	<b>Erkennen</b>
Ausgefüllte Anhaltsbögen	3352	88,5	
Direktmeldungen durch das Klinikpersonal	141	3,7	
Anhaltsbögen mit einem Klärungsbedarf	652	19,5	
Klärungsbedarf gesamt	793	100,0	<b>Klären</b>
Tatsächlich durchgeführte klärende Gespräche	758	95,6	
Kurze Beratung	355	46,8	<b>Hilfe</b>
Weiterführende Unterstützung durch die Babylostsen	329	43,4	
Aufsuchende Hilfen	45	13,7	
Keine Unterstützung erforderlich oder Überleitungen an Sozialdienst (Ablehnungen sind zu vernachlässigen)	74	9,8	
Durchschnittliche Unterstützungsdauer durch die Babylostsen (exkl. Beratungen)	13		<b>Vernetzen</b>
Überleitungen in das Hilfesystem	287	87,2	
Monitoring	171	52,0	<b>Monitoring</b>
Erfolgte Vernetzungen	119	69,6	

<sup>4</sup> Campus Virchow-Klinikum und Campus Mitte mit insgesamt 5000 Geburten.

Um die in Deutschland vorhandenen Initiativen und Projekte unter einem Dach zu bündeln, wurde 2012 eine vorbereitende Konferenz durchgeführt.

Wie bereits erwähnt, wird Babylotse derzeit als Forschungsprojekt im ambulanten Bereich in fünf gynäkologischen Praxen erprobt. 60 Frauen konnten bislang durch die Babylotsin begleitet werden. Die Evaluationsergebnisse werden Ende 2013 erwartet.

### Wirkung

Eine Wirkungsmessung ist für das Programm nur im Rahmen von aufwändigen wissenschaftlichen Untersuchungen wie der Studie „Babylotse Hamburg – modellhafte Evaluation eines sozialen Frühwarnsystems, SeeYou Hamburg gemeinsam mit dem Universitätskrankenhaus Hamburg (UKE) 2007 – 2010“ möglich. In dieser Studie konnte belegt werden, dass bei den Familien der Interventionsgruppe (mit Babylotsenbegleitung) im Vergleich zu der Kontrollgruppe (ohne Babylotsenbedarf) kein Unterschied nachweisbar war bezüglich

- Entwicklung, Pflegezustand, Versorgungssituation und Verhalten des Kindes
- Zufriedenheit der Eltern mit dem Kind sowie
- Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen.

Nachweislich führt das Programm Babylotse zu einer früheren und stabileren Inanspruchnahme Früher Hilfen. Wir gehen von einem positiven Effekt auf die Eltern-Kind-Beziehung und letztlich auf die kindliche Entwicklung aus. Sehr deutliche Hinweise hierfür hat die oben genannte Studie gezeigt.

Es kann postuliert werden, dass Familien mit besonderen Bedarfen früher in ein unterstützendes Hilfesystem eingebunden werden können und sich der spätere Aufwand für Hilfen zur Erziehung reduziert. Hinweise hierfür ergeben sich aus den Arbeiten des Nationalen Zentrums für Frühe Hilfen und den vorliegenden eigenen Untersuchungen. Es zeigt sich nach wie vor ein positives Feedback seitens der Klinikmitarbeiter und der Familien gegenüber den Babylotsen. Die deutliche Entlastung des geburtshilflichen Personals wird in den Kliniken sehr geschätzt. Der sich in beiden Häusern stabilisierende Rücklauf der Anhaltbögen mag als Hinweis für eine gute Akzeptanz des Programms gelten. Die Zusammenarbeit mit Anbietern

der Frühen Hilfen und weiteren Beratungsangeboten hat sich gut etabliert und erweitert. Die Bekanntheit des Programms Babylotse ist deutlich gestiegen. Auch dadurch lässt sich bei den Überleitungen eine große Kooperationsbereitschaft feststellen. Ferner signalisieren vermehrt Kliniken und sonstige Träger Interesse an dem Programm, was einen vermehrten Bedarf bzw. ein steigendes Bewusstsein für das Thema erkennen lässt.

Ein wissenschaftlicher Beweis wurde noch nicht erbracht.

### Evaluation und Qualitätssicherung

Auf der Grundlage der Evaluation von 2007 bis 2010 wurde in 2011/12 ein Programm begleitendes Qualitätsmanagement aufgebaut. Dazu gehören ein Kennzahlensystem (siehe oben, Abbildung 4) mit monatlichem Bericht an die jeweiligen Kliniken, ein verschlanktes Dokumentationssystem, ein Sicherheitssystem (Critical Incident Reporting System - CIRS) sowie die Entwicklung von Standards. Es wurden Möglichkeiten einer elektronischen Dokumentation ausgelotet und sollen voraussichtlich 2013 umgesetzt werden. Für die Vernetzungsarbeit der Babylotsen steht seit 2012 eine Internetplattform mit Recherche- und Vernetzungsmöglichkeit im System der Frühen Hilfen zur Verfügung, die stetig ausgebaut wird.

Zur Standardisierung der Mitarbeiterqualifikation wurde ein Einarbeitungsworkshop konzipiert und 2012 mehrmals durchgeführt.

Insgesamt wird die Leistung der Babylotsen von Eltern und seitens des Klinikpersonals im direkten Feedback als sehr hilfreich bewertet.

Im Rahmen der deutschlandweiten Skalierungsbemühungen wurden Kommunikationsstrategien und Informationsmaterialien für interessierte Kliniken entwickelt und aktualisiert (Recherchetool für Einrichtungen der Frühen Hilfen, Präsentationen, Kurzinformappen, Flyer).

2013 werden wir weitere Qualitätsmanagementressourcen aufbauen, um im Zuge der schnellen Verbreitung des Programms Babylotse die Qualität dauerhaft sicherstellen und das noch immer recht junge Programm stetig weiterentwickeln zu können.

### 2.2.5 Planung und Ausblick

Das langfristige Ziel des Programms Babylotse der Stiftung SeeYou ist die Sicherstellung einer deutschlandweiten psychosozialen Grundversorgung rund um Schwangerschaft und Geburt.

Um dieses Ziel zu erreichen, ist es erforderlich, das Programm in möglichst vielen Geburtskliniken und zukünftig Arztpraxen zu einem unverzichtbaren Bestandteil zu entwickeln und damit die Bedeutung der frühzeitigen psychosozialen Unterstützung von Familien zu belegen. Dazu ist die kontinuierliche Weiterentwicklung des Programms zur Verbesserung der Wirkung und Optimierung des Ressourceneinsatzes erforderlich.

Das Frühe Hilfen Konzept der Stadt Hamburg sieht bis 2014 eine Implementierung von Babylotse in allen zwölf Hamburger Geburtskliniken mit rund 20.000 Geburten vor. Ferner wird es 2013 das Programm Babylotse in zwei Wilhelmshavener Geburtskliniken mit insgesamt 1000 Geburten geben. Hinzu kommen in 2013 zwei Frankfurter Kliniken mit insgesamt 4.000 Geburten. Aus heutiger Sicht gehen wir davon aus, dass wir unser Angebot in 2013 um insgesamt zehn Kliniken mit rund 10.000 Geburten erweitern können. Dieses Wachstum wollen wir bis 2019 fortsetzen. Die Anzahl der so versorgten Neugeborenen soll dadurch von 8.800 Geburten in 2012 auf 101.000 Geburten im Jahr 2019 steigen. Nachfolgende Tabelle veranschaulicht unsere kurz-, mittel- und langfristigen Wachstumsziele mit den jeweiligen Veränderungen zum Vorjahr. Dafür muss die Mitarbeiterzahl deutlich erhöht werden.

Weiter wird 2013 der Einsatz von Babylotse in der Praxis niedergelassener Gynäkologen im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge um mindestens zwei weitere Praxen vergrößert und es können erste Aus-

sagen zur Wirkung eines noch früheren Einsatzes von Babylotse gemacht werden. Wir gehen dann davon aus, ca. 1.800 Frauen im Jahr verteilt auf rund sechs bis sieben Arztpraxen mit dem Angebot zu erreichen.

Im Rahmen der Qualitätssicherung sollen die Kennzahlen weiterentwickelt und der Prozess des Monitoring optimiert werden, um dadurch die tatsächliche Anzahl der gelungenen Vernetzungen ermitteln zu können. Mit dem Ziel, allen Frauen aktiv das Angebot Babylotse zur Verfügung zu stellen, muss die systematische Überleitung durch den Anhaltbogen Wilhelm verbessert werden. Ferner wird eine Befragung von Familien zur Wirksamkeit vorbereitet, sowie zur Prozessverbesserung eine Befragung der Klinikmitarbeiter erstellt. Gemeinsam mit dem Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf und ggf. der Universitätsmedizin Charité Berlin sollen Behandlungsstandards für häufig wiederkehrende Problemlagen im Sinne von Standard Operating Procedures (SOP) beschrieben werden. Eine Digitalisierung der Dokumentation mit dem Ziel der Arbeitserleichterung für die Mitarbeiter und einer besseren Transparenz der Leistungen wurde 2012 geprüft und wird voraussichtlich im ersten Quartal 2013 umgesetzt.

In die Zertifizierungsvorbereitung der Stiftung SeeYou nach DIN ISO 9001:2008, wird das Programm Babylotse einbezogen. Im Frühjahr 2013 wird als wesentlicher Schritt ein Qualitätshandbuch fertig gestellt. In 2013 wird ein Zeitplan für die Zertifizierung festgelegt.

Ferner wollen wir die bundesweiten Aktivitäten auf dem Gebiet bündeln, eine gemeinsame Wissensbasis schaffen und unterschiedliche Programme miteinander weiterentwickeln. Zu diesem Zweck haben wir in 2012 eine erste Konferenz mit wichtigen Vertretern aus dem Bereich initiiert. Diesen Austausch wollen wir weiter pflegen, mit dem Ziel einer Dachverbandsgründung bis 2015. In den regionalen Knotenpunkten

Tabelle 5: Bundesweite Wachstumsziele Programm Babylotse 2013-2019								
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Neue Kliniken	2*	10	12	15	15	15	15	15
Stand Kliniken	4**	14	26	41	56	71	86	101
Anzahl Geburten Neu	5.000	10.000	12.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000
Anzahl Geburten	8.000	14.000	26.000	41.000	56.000	71.000	86.000	101.000

\* Marienkrankenhaus und Asklepios Klinik Wandsbek  
 \*\* Zwei Geburtskliniken der Charité

der Frühen Hilfen sind Babylotsen regelhaft beteiligt. Systematische Kooperationen mit anderen Einrichtungen der Frühen Hilfen sind geplant (z.B. wellcome) bzw. werden 2013 mit der ELTERN AG umgesetzt.

Und nicht zuletzt soll ein im Frühjahr 2013 fertig gestellter Wirkungsplan das zukünftige Wachstum des Programms Babylotse beschreiben und seine Finanzierung langfristig sicherstellen.

### Entwicklungspotenziale und Chancen

Der Bedarf an psychosozialer Unterstützung von Familien wächst stetig. Dies belegen Zahlen des statistischen Bundesamtes ebenso wie regionale Erhebungen. Dazu belegen immer mehr Untersuchungen den Sinn eines möglichst frühen und niedrigschwiligen Einsatzes der Hilfen. Auch das neue Kinderschutzgesetz trägt dieser Entwicklung Rechnung.

Das Programm Babylotse bietet hierfür einen ausgereiften Lösungsansatz.

Dieser Lösungsansatz lässt sich in den angesprochenen Geburtskliniken gut darstellen, die Resonanz ist überwiegend positiv. Die Übertragbarkeit des Programms konnte bewiesen werden. Das Programm schließt in den Geburtskliniken und seit 2012 auch in den Arztpraxen eine wichtige Lücke zwischen der Gesundheitshilfe und anderen Hilfesystemen. Nicht zuletzt könnte die Leistung der Babylotsen für Familien als Entscheidungshilfe für eine Geburtsklinik dienen. Damit bestünde auch für die Geburtskliniken ein weiteres Argument für die Implementierung des Programms. Wir gehen daher von einem erfolgreichen weiteren Wachstum aus.

### Risiken

In vielen Gesprächen hat sich herausgestellt, dass ein wesentlicher Hinderungsgrund für die Einführung des Programms die fehlende Regelfinanzierung ist. Damit kommt der Schaffung einer Regelfinanzierung eine große Bedeutung bei der Skalierung des Programms zu.

Das neue Kinderschutzgesetz bietet große Chancen dafür. Einen ersten Schritt hat die Stadt Hamburg mit ihrem Frühe Hilfen Konzept: „Guter Start für Hamburgs Kinder“, das die flächendeckende Implementierung von Babylotse in allen Hamburger Geburtskliniken vorsieht, bereits geleistet. Es ist zu hoffen,

dass sich diese Entwicklung auch auf Bundesebene fortsetzt.

Noch immer ist das Programm Know how nicht ausreichend verankert. Das Wissen und die Erfahrungen mit dem Programm liegen vorwiegend bei den beteiligten Mitarbeitern und Kliniken. Die schriftliche Fixierung der Arbeitsweise ist noch nicht fertig gestellt. Die 2013 geplante Aufstockung der Leitungsebene ist nicht langfristig gesichert. Damit besteht das Risiko, durch Mitarbeiterfluktuation entscheidende Inhalte zu verlieren. Ferner kann bei der derzeitigen Ausstattung der Koordinierungsstelle nur eine sehr begrenzte Anzahl von Geburtskliniken im Aufbau des Programms unterstützt werden. Angesichts der zahlreichen sehr positiven Rückmeldungen der Kliniken besteht die Gefahr, dass nicht alle Anfragen zur Implementierung ausreichend zeitnah umgesetzt werden können. Die Fertigstellung des Programmhandbuchs, des Wirkungsplans und des Qualitätsmanagementhandbuchs im Frühjahr 2013 sowie eine Aufstockung der Mitarbeiter sollen Abhilfe schaffen.

Im Forschungsprojekt Babylotse ambulant sind weiterhin der Aufwand für die Begleitung der Familie und damit der notwendige Ressourcenbedarf schwer kalkulierbar. Im Rahmen der formativen Evaluation muss das Konzept gegebenenfalls nachgebessert werden.

Durch die Kritik in der (Fach-)Öffentlichkeit zu den verwendeten Begrifflichkeiten wie „Screening“ und „Risikoinventar“ besteht die Gefahr, dass das Programm gerade von anderen Fachleuten wie Hebammen und Sozialpädagogen abgelehnt wird. Es bestehen Ängste bezüglich einer Stigmatisierung von Familien und im Zusammenhang mit datenschutzrechtlichen Fragen. Daher muss eine Terminologie gefunden werden, die von allen Beteiligten akzeptiert wird. Das Layout des Bogens zur systematischen Überleitung an die Babylotsen wird zurzeit überarbeitet und als Arbeitstitel vorerst der Begriff Anhaltsbogen „Wilhelm“ verwendet.

Das Forschungsprojekt Babylotse ambulant erhält von den Arzthelferinnen und Ärzten aus den Arztpraxen generell sehr positive Rückmeldungen. Eine Hürde beim Erreichen der Zielgruppe sind die umfangreichen Instrumente, die nur auf Deutsch vorhanden waren. Inzwischen wurden diverse Übersetzungen erarbeitet. Die Workflow-Integration in den Praxen gestaltet sich aufgrund der noch nicht ausreichend vorhandenen Verantwortlichkeit bei den Arzthelferinnen als schwierig.

Der Aufwand für die Begleitung der Familie und damit der notwendige Ressourcenbedarf ist noch schwer kalkulierbar. Im Rahmen der formativen Evaluation muss das Konzept gegebenenfalls nachgebessert werden. In zwei Praxen werden Arzthelferinnen auf der Basis eines Mini-Jobs bei SeeYou als Verbindungshelferinnen angestellt, um eine höhere Verantwortlichkeit und Verbindlichkeit herzustellen.

## 3 Über die Stiftung SeeYou

### 3.1 Das Profil

Die Stiftung SeeYou wurde 2004 vom Erzbischof Dr. Werner Thissen des Erzbistums zu Hamburg gegründet. Sie ist eine unselbstständige, nicht rechtsfähige Stiftung in der Verwaltung des Katholischen Kinderkrankenhauses Wilhelmstift gGmbH.

2008 errichteten die Stiftung SeeYou und das Kinderkrankenhauses Wilhelmstift mit Hilfe der PATRIZIA KinderHaus-Stiftung und anderen Förderern ein Stiftungsgebäude. Es liegt auf dem Gelände des Kinderkrankenhauses. In dem PATRIZIA KinderHaus hat die Stiftung ihren Sitz, hier befindet sich ein Nachsorgezentrum für Patientenschulungen und Fortbildungen. Alle Räumlichkeiten sind barrierefrei zu erreichen. Die Einrichtung ist verkehrsgünstig gelegen und es gibt ausreichend Parkplatzmöglichkeiten, u.a. auch behindertengerechte Parkplätze.

Die folgende Abbildung zeigt einen Überblick über das Organisationsprofil der Stiftung SeeYou.

Name
Stiftung SeeYou Familienorientierte Nachsorge Hamburg
Ort - Sitz der Organisation gemäß Satzung
Hamburg
Rechtsform
Unselbstständige Stiftung der Kinderkrankenhauses Wilhelmstift gGmbH

Kontaktdaten
Liliencronstraße 130 22149 Hamburg +49 40 673 77 730 +49 40 673 77 740  info@seeyou-hamburg.de www.seeyou-hamburg.de
Gründung - Gründungsjahr / Stifter
2004 Erzbischof Dr. Werner Thissen des Erzbistums Hamburg
Nachfolgeregelung
Erzbistum Hamburg
Registereintrag
Art des Registers: Handelsregisternummer, Wilhelmstift 65636  Ort des Registers: Amtsgericht Hamburg  Datum der Eintragung: Hamburg, 20.10.1997
Institutskennziffer
500202004
Mitarbeitervertretung
MAV der Katholischen Kinderkrankenhauses Wilhelmstift gGmbH

### Gemeinnützigkeit

Hamburg, 09.11.2009, Finanzamt Hamburg-Nord Als gemeinnützig und mildtätig anerkannt gemäß §§ 51 ff AO seit 01.01.2004

(1) Zweck der Stiftung ist es, die Situation von chronisch und schwerstkranken Kindern, Jugendlichen und in Einzelfällen auch jungen Erwachsenen sowie deren jeweiligen Familien im Raum Hamburg und Umgebung zu verbessern, ihre Notlagen zu mildern und präventive und rehabilitative Hilfen aufzubauen. Die Stiftung hilft auch Familien, in denen Kinder und Jugendliche verstorben sind. Auf diese Weise soll die ganzheitliche Versorgung und Betreuung von Patienten und deren Familien auch in Zeiten moderner High-Tech-Medizin gefördert werden.

Der Stiftungszweck wird insbesondere verwirklicht durch:

- Psychosoziale Einzelbetreuung, Familiennachsorge sowie präventive und rehabilitative Maßnahmen im Sinne des SGB V, insbesondere ferner psychosoziale, pädagogische und beratende Unterstützung und Begleitung von Kindern, Jugendlichen und deren Familien, nach den Zielen und Aufgaben des Kinder- und Jugendhilfegesetzes, insbesondere den §§ 16, 27 ff SGB VIII,
- Seelsorgerische Betreuung,
- Förderung der Weiterbildung klinischen Fachpersonals im Bereich der familienorientierten Nachsorge, Öffentlichkeitsarbeit mit dem Ziel, die verborgenen Nöte der chronisch und schwerstkranken Kinder und Jugendlichen sowie ihrer Familien bewusst zu machen,
- Mitarbeit bei und Unterstützung von Wissenschaft und Forschung sowie die Förderung einzelner klinischer Projekte, soweit dies der Verbesserung der Situation chronisch und schwerstkranker Kinder und Jugendlicher und Ihrer Familien dient,
- Finanzielle Unterstützung im Einzelfall im Rahmen des nach § 53 AO zulässigen.

## 3.2 Governance der Organisation

### 3.2.1 Leitungsorgan

Die Geschäftsführung der Stiftung SeeYou wird kooperativ durch den Geschäftsführer des Katholischen Kinderkrankenhauses Wilhelmstift gGmbH,

Pfarrer Berthold Bonekamp-Kerkhoff und Oberarzt und Leiter des Medizinmanagements Dr. Sönke Siefert besetzt.

### 3.2.2 Stiftungsträger

Der Stiftungsträger ist die Katholische Kinderkrankenhause Wilhelmstift gGmbH.

### 3.2.3 Aufsichtsorgan

Die Aufsicht führt der Stiftungsrat. Ihm gehören folgende Mitglieder an:

1. der ärztliche Direktor der Katholische Kinderkrankenhause Wilhelmstift gGmbH, Dr. Rolf Habenicht
2. der Pflegedienstleiter der Katholische Kinderkrankenhause Wilhelmstift gGmbH, Markus Balters
3. dem Mitglied des Aufsichtsrates der Ansgar Gruppe GmbH, Hamburg, gewähltes Mitglied, Elmar Kammann
4. dem vom Generalvikar des Erzbistums Hamburg ernannten Vertreter des Erzbischöflichen Stuhls, Justitiar des Erzbistums Hamburg, Karl Schmiemann
5. den Leitern der Stiftung SeeYou des Katholischen Kinderkrankenhause Wilhelmstift gGmbH, Pfarrer Berthold Bonekamp-Kerkhoff und Dr. Sönke Siefert
6. der vom Stiftungsrat hinzu gewählte Manfred Alferts.

Der Stiftungsrat hat die Geschäftsführung der Stiftung zu überwachen und insbesondere darauf zu achten, dass dieser für die dauernde und nachhaltige Erfüllung des Stiftungszwecks sorgt.

Der Stiftungsrat ist ferner zuständig für

1. die Genehmigung des Haushaltsplanes,
2. den Erlass von Richtlinien zur Erfüllung des Stiftungszwecks,
3. die Kontrolle der Haushalts- und Wirtschaftsführung,
4. die Feststellung des Jahresabschlusses,
5. die Wahl des Abschlussprüfers.

Der Stiftungsrat tritt mindestens einmal jährlich zusammen.

### 3.2.4 Die Qualitätsbeauftragte

Die Qualitätsbeauftragte der Stiftung SeeYou ist die stellvertretende Pflegedienstleitung der Katholischen Kinderkrankenhause Wilhelmstift gGmbH, Heike Brost.

### 3.2.5 Interessenskonflikte

Für die Finanzen zuständig ist die Geschäftsführung der Stiftung in Abstimmung mit dem Stiftungsträger und dem Stiftungsrat. Der Jahresabschluss sowie die Buchhaltung werden von der externen Wirtschaftskanzlei Ingenpass und Partner erstellt bzw. durchgeführt. Es findet ein vierteljährliches Controlling durch die Geschäftsführung der Stiftung statt, so dass ein kontinuierlicher Finanzüberblick besteht.

## 3.3 Beteiligungsverhältnisse

Die Stiftung SeeYou ist eine unselbstständige Stiftung der Kinderkrankenhause Wilhelmstift gGmbH, der Stifter ist das Erzbistum Hamburg. Weitere Beteiligungen existieren nicht.

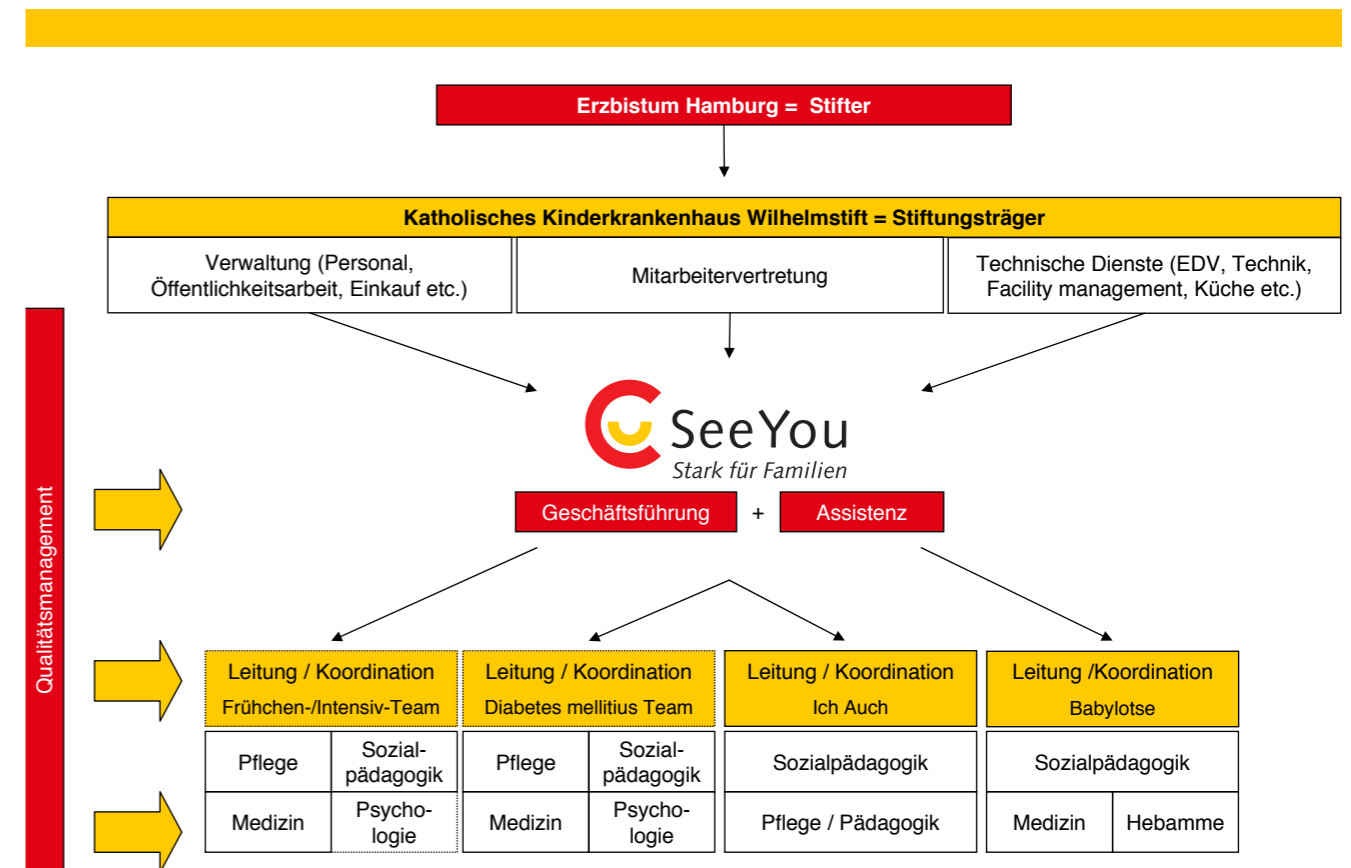
## 3.4 Organisationsstruktur und Stand der Organisationsentwicklung

### 3.4.1 Zusammensetzung der Teams

Das multiprofessionelle Team der Stiftung setzt sich wie folgt zusammen: Medizin, Pflege, Sozialpädagogik, Psychologie und Pädagogik, Management. Weitere Professionen stehen bei Bedarf, z.B. konsiliarisch, durch die organisatorische und räumliche Nähe zum Kinderkrankenhause Wilhelmstift in adäquatem Umfang zur Verfügung: Psychologie, Oecotrophologie, Physiotherapie, Seelsorge, Kinder- und Jugendpsychiatrie, sowie verschiedene medizinische Fachabteilungen. Viele Leistungen aus den Bereichen Verwaltung und technische Dienste werden gemeinsam mit dem Kinderkrankenhause Wilhelmstift genutzt.

Die Stiftung SeeYou beschäftigt insgesamt 26 Mitarbeiter, entsprechend 8,675 Vollzeitstellen, davon drei in Voll- und zwölf in Teilzeit. Elf Mitarbeiter sind im

Abbildung 5: Organigramm der Stiftung SeeYou



Rahmen einer geringfügigen Beschäftigung angestellt, in der Regel haben diese ihren Arbeitsschwerpunkt zum Beispiel im Kinderkrankenhaus Wilhelmstift. Fünf Ehrenamtliche Mitarbeiter unterstützen die Stiftung vorwiegend im Bereich Öffentlichkeitsarbeit.

### 3.4.2 Teamentwicklung

Regelmäßige Teamtreffen, Supervisionen, Fallbesprechungen und Stiftungsratssitzungen fördern den Austausch der Mitarbeiter untereinander und erleichtern eine qualitative Planung und Umsetzung aller erforderlichen Aufgaben als Team.

### 3.4.3 Mitarbeiterentwicklung

Die jährlichen Mitarbeitergespräche durch den Geschäftsführer sind bei den fest angestellten Mitarbeitern zu 100 Prozent etabliert, rechnet man die geringfügig beschäftigten Mitarbeiter dazu, bleibt eine Quote von 70% im Gegensatz zu 42% in 2011. In den Mitarbeitergesprächen werden Kompetenzen und Ressourcen besprochen, die Erreichung der Vorjahresziele überprüft und Ziele für das folgende Jahr festgelegt. Durch ihr Feedback haben die Mitarbeiter die Möglichkeit, sich aktiv in die Organisationsentwicklung einzubringen und ihre Arbeitsbereiche so mit zu gestalten.

Im Zusammenhang mit dem 2013 geplanten Ausbau der Leitungsebene werden sich hier entsprechende Veränderungen ergeben, sodass die Teamleitungen die Gespräche teilweise mit übernehmen werden.

Die Regelungen zur Urlaubsplanung, sowie zur Vertretungsregelung wurden aktualisiert. Um für eine bessere Transparenz zu sorgen, wurden Mitarbeiterinformationen zum Thema Neueinstellungen sowie zur Fort- und Weiterbildungsregelungen erstellt.

Ein Ideenparkplatz für die Transparenz der Entwicklung von angestoßenen Projekten und Maßnahmen wurde für alle sichtbar im Büro der Stiftung in Form eines großen Magnetbildes installiert.

Die rasche Entwicklung des Programms Babyotse und die Ausweitung Babyotse Hamburg sowie die damit verbundene Aufstockung des Personal auf das Doppelte des heutigen Personals, die entsprechende Anpassung des Organigramms der Stiftung wird von allen Mitarbeitern mit Spannung verfolgt. Um die Mitarbeiter der verschiedenen Teams über die aktuellen Veränderungen innerhalb der Stiftung zu informieren, wurde ein SeeYou Newsletter geschaffen.

Die Stiftung SeeYou bemüht sich um eine kontinuierliche Weiterbildung der Mitarbeiter. Weiteres Ziel ist hierbei die Mitarbeiter zu motivieren, selbst Fortbildungen anzubieten. Gemeinsam mit der Hochschule für angewandte Wissenschaften – Zentrum für Praxisentwicklung -ZEPRA – wurde die Weiterbildung zum zertifizierten Case Manager um das Aufbaumodul Pädiatrische Nachsorge erweitert, so dass neben der Ausbildungseinrichtung am Ispa-Institut in Augsburg auch in Norddeutschland eine qualifizierte Ausbildung möglich ist. Damit fördert die Stiftung SeeYou auch den Aufbau weiterer Nachsorgeeinrichtungen im Norden.

### 3.4.4 Organisationsentwicklung

Die Stiftung SeeYou bietet zwei große Angebote in unterschiedlichen Entwicklungsphasen an. In der Sozialmedizinischen Nachsorge besteht ein etabliertes System der Unterstützung mit einer nur moderaten Wachstumstendenz. Es besteht kein wesentlicher Impuls zur Skalierung. Das Programm Babyotse wurde von Beginn an auf Skalierbarkeit hin entwickelt. Zum jetzigen Zeitpunkt ist die Übertragbarkeit hinreichend belegt, das Programm steht damit am Beginn der Wachstumsphase. Das Modellprojekt Babyotse ambulant steht in der Pilotphase, wird jedoch ebenfalls mit dem Anspruch einer Skalierbarkeit bei Erfolg entwickelt.

Durch den Ausbau der Öffentlichkeitsarbeit wurde die Arbeit der Stiftung 2012 systematischer publiziert. Regelmäßige Artikel in der Mitarbeiterzeitschrift KIWI und Unterstützung des Fördervereins des Kinderkrankenhauses dienen der internen Öffentlichkeitsarbeit, und der Ausbau und die Kontaktpflege zu regionalen Pressevertretern stellen die Arbeit der Stiftung nach außen dar. Die Spenderakquise und der Aufbau einer Fundraising Software sind weitere nennenswerte Maßnahmen. Systematisch wurden die Möglichkeiten für Bewerbung von Stiftungspreisen und Wettbewerben geprüft, sodass SeeYou 2012 an sieben Ausschreibungen teilgenommen hat. Drei Bewerbungen wurden abgelehnt, drei Entscheidungen sind noch ausstehend. Ein Preis wurde gewonnen, mit dem die Finanzierung des jährlich stattfindenden Kinderzaubers zum großen Teil für 2013 sichergestellt werden kann.

Die Kooperation mit den vorhandenen Vernetzungspartnern und deren Ausbau gestaltet sich positiv, da SeeYou inzwischen über die Grenzen des Hamburger Sozial- und Gesundheitswesens bekannt ist.

Durch ein systematisches Dokumentenmanagement wollen wir sicherstellen, dass alle Stiftungsmitarbeiter einen Überblick über alle aktuell geltenden Dokumente haben, nur Dokumente verwendet werden, die nach dem geregelten Verfahren erstellt, geprüft und freigegeben wurden und veraltete Dokumente nicht mehr genutzt werden, und über Änderungen Kenntnis erhalten. Dazu wurden diverse Verfahrensanweisungen, Arbeitsanweisungen und Mitarbeiterinformationen erstellt und das Dokumentenmanagement in Teamtreffen vorgestellt.

### 3.4.5 Vorstellung der handelnden Personen

Dr. Sönke Siefert, Kinderarzt und Neonatologe, Initiator und Geschäftsführer der Stiftung SeeYou: *„Die Stiftung SeeYou schafft Raum auch dort, wo unsere sektoralen Hilfesysteme Grenzen ziehen. Die Botschaft, wir sehen uns, ist ein Versprechen an die Familien, die unsere Unterstützung benötigen.“*

Pfarrer Berthold Bonekamp-Kerkhoff, Geschäftsführer: *„Mit der Stiftung SeeYou ergänzt das Kinderkrankenhaus Wilhelmstift einen wesentlichen Teil in ganzheitlicher Betreuung und Versorgung von Kindern und Jugendlichen.“*

Heike Brost, stellvertretende Pflegedienstleitung des Kinderkrankenhauses Wilhelmstift, Leitung / Koordination Frühchen-/ Intensiv-Team, Qualitätsbeauftragte: *„Ein sinnvolles und akzeptiertes Qualitätsmanagement kann helfen, die Ressourcen der Stiftung SeeYou effektiv für die Familien und für die Mitarbeiter einzusetzen“*

Andrea Calas, Diplom-Sozialpädagogin, Leitung / Koordination Diabetes-Team und Ich Auch-Team: *„Ich bin tief überzeugt von dem Sinn, Familien über die Klinikgrenzen hinaus in ihren Alltag zu begleiten, zu vernetzen und besonders bei psychosozialen Fragen zu unterstützen. Der Erfolg gibt uns Recht.“*

Anna Kupfer, Kulturmanagerin (MSc), Mediatorin, Leitung / Koordination Babyotse: *„Ich wünsche mir bestmögliche Entwicklungschancen für alle Kinder auf dieser Welt. Das Programm Babyotse der Stiftung SeeYou leistet hierbei einen wesentlichen Beitrag, derzeit in Hamburg, in naher Zukunft hoffentlich deutschlandweit, am liebsten weltweit.“*

Nicole Trenner, Kauffrau im Gesundheitswesen, Assistentin der Geschäftsführung: *„Es ist schön zu*

*wissen, dass man mit seiner Arbeit etwas Positives bewirkt“.*

Evelyn Dreekmann, Familienhebamme, Babylotsin: *„Man kann nicht jeden Tag etwas Großes tun, aber gewiss etwas Gutes.“*

Silke Bremer, Diabetesberaterin, Case Managerin: *„Ich finde diese Arbeit einfach gut, um den Eltern den Weg zurück in den Alltag etwas leichter zu machen.“*

Andrea Bielstein, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin: *„Die positiven Effekte für die Familien durch die ganzheitliche Unterstützung durch SeeYou motivieren mich im Kampf mit Kostenträgern, Gesetzestexten und Politik.“*

Nadine Hagedorn, Kinderkrankenschwester: *„Ich arbeite gern bei SeeYou, weil ich so Familien nach dem stationären Aufenthalt weiter begleiten und sie in den ersten Wochen im Alltag unterstützen kann.“*

Birgit Stamm, Diabetesberaterin, Case Managerin: *„Ich liebe meine Arbeit bei der Stiftung SeeYou, weil ich durch die Nachsorgearbeit oft eine ganz besonders intensive Beziehung zu den Familien aufbauen kann, die über Jahre besteht und sich in der Diabetesambulanz positiv auswirkt.“*

Ute Leenen, Familienkinderkrankenschwester: *„Ich arbeite gerne bei SeeYou, weil ich sehe, dass die Begleitung durch die Nachsorge den Familien gut tut.“*

Wiebke Sahlbach, Diplom-Pädagogin, Babylotsin: *„Ich arbeite bei SeeYou, weil ich es wichtig finde, präventiv und niedrigschwellig zu arbeiten, um möglichst frühzeitig und unkompliziert Familien erreichen und unterstützen zu können.“*

Nina Grundke, Diplom-Pädagogin, Babylotsin: *„Ich arbeite bei SeeYou, weil ich neben der sinnstiftenden Aufgabe, junge (werdende) Mütter und Eltern zu unterstützen, kreativ tätig sein kann und die Mitgestaltungsmöglichkeiten in der Projektarbeit schätze!“*

Patricia Bielack, Ich Auch-Programm, Kinderkrankenschwester: *„Für mich ist es wichtig, dass die Geschwisterkinder ein offenes Ohr und Zeit erhalten, ihre Bedürfnisse gehört werden.“*

Catherine Bernegger, Kinderkrankenschwester, Case Managerin: *„Ich arbeite gern bei SeeYou, da es für mich immer wieder bereichernd ist, zu beobachten,*

wie eine starke positive Veränderung bei den Familien stattfindet.“

Carmen Canales, Diplom-Sozialpädagogin, Babylot-sin: „Es gibt immer eine Lösung und alles wird gut.“

Sinje Wichers, Schwesternschülerin, Ich Auch-Pro-gramm: „Ich arbeite gern für SeeYou, weil es schön ist, zu spüren wie gut man den Kindern tut und zu sehen, mit wie viel Freude sie die Zeit nutzen.“

Michaela Schmitz, Diplom-Psychologin: „Ich arbeite gern bei SeeYou, da ich es absolut sinnvoll finde, dass die Familien beim Übergang in ihren Alltag durch ein interdisziplinäres Team begleitet und unterstützt werden.“

Hannah Sawallich, Diplom-Sozialarbeiterin, Babylot-sin: „Als Babylot-sin habe ich die Möglichkeit Familien Wege aufzuzeigen, damit sie bei ihren ersten gemein-samen Schritten nicht stolpern.“

Nancy Diedrich, Schwesternschülerin, Ich Auch-Pro-gramm: „Ich arbeite bei SeeYou, weil viele Familien auch nach einem Krankenhausaufenthalt Hilfe bzw. Unterstützung benötigen. Zu sehen wie die Kinder sich freuen, wenn ich zu Besuch komme und immer weiter aufblühen, bestätigt mich dann zusätzlich in meiner Arbeit.“

Nicole Jähmig, Werbekauffrau: „Da mir die Stiftung nicht nur beruflich sondern auch persönlich sehr am Herzen liegt, engagiere ich mich speziell im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit. Unsere Stiftung kann leider nicht nur durch die hervorragende Arbeit unserer Kolleginnen und Kollegen leben, sondern durch die finanzielle Mithilfe jeder Privat- oder Geschäftsperson. DANKE!“

### 3.4.6 Partnerschaften, Kooperationen und Netzwerke

Wir streben einen zuverlässigen Informationsaus-tausch unter Berücksichtigung von Kindeswohl und Datenschutz zwischen allen Partnern an und binden unsere Leistungen in die vorhandenen Strukturen des Sozial- und Gesundheitssystems ein. Unsere brückenbildende und sektorenübergreifende Haltung ist hierbei grundlegende Voraussetzung. Neben der Begleitung der Familien bemühen wir uns daher, um eine sozialraumorientierte Vernetzung<sup>5</sup>.

Aufgrund unserer verschiedenen Tätigkeiten ist die Stiftung SeeYou in der Gesundheits-, Sozial- und Ju-

gendhilfe vernetzt. Daneben besteht ein enges Netz-werk mit Förderern und Unterstützern unserer Arbeit und mit regionalen und überregionalen Gremien und Institutionen aus Politik, Verwaltung und Wirtschaft.

### Gesundheitshilfe

Es besteht eine sehr enge Verflechtung der Personen und Einrichtungen zwischen dem Katholischen Kin-derkrankenhaus Wilhelmstift gGmbH und der Stiftung SeeYou. Von besonderer Bedeutung ist die Zusam-menarbeit mit den verschiedenen Stationen und Abtei-lungen, die durch die personelle Struktur der Doppel-zuständigkeit optimiert ist. Hier sind insbesondere die neonatologischen und pädiatrischen Intensivstationen zu nennen. Einige Mitarbeiter der Stiftung sind auch im Kinderkrankenhaus Wilhelmstift tätig.

Durch die Ansiedlung der neonatologischen Inten-sivstation des Kinderkrankenhauses Wilhelmstift am Katholischen Marienkrankenhaus GmbH Hamburg be-steht eine enge Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern auf dieser Station.

Eine weitere enge Kooperation im Bereich der So-zialmedizinischen Nachsorge und dem Programm Babylotse besteht mit der Neonatologie in der Asklepi-os Klinik Wandsbek.

Zu vielen niedergelassenen Kinder- und Frauenärzten bestehen enge Kontakte, ebenso zu Einrichtungen der Frühförderung, physiotherapeutischen Praxen, Familienhebammen, Selbsthilfegruppen wie z.B. Frühstart e.V., Paulinchen e.V. und dem Deutschen Diabetiker Bund.

Ein wichtiger Kooperationspartner in den Kliniken stellt jeweils der Sozialdienst, die Kinderschutzgruppe und der psychologische Dienst dar. Daneben koope-riert die Stiftung SeeYou mit der Tagesklinik und den verschiedenen interdisziplinären Teams des Kinder-krankenhauses Wilhelmstift, bspw. der Diabetesambu-lanz oder der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Auch zu einigen Krankenkassen bestehen enge Kontakte und Absprachen bei der Entwicklung neuer Leistungen für Familien.

### Jugend- und Sozialhilfe

Ein besonderes Augenmerk der gesundheitlichen Versorgung von Kindern und Jugendlichen gilt auch den psychosozialen Lebensumständen. Daher wird je

nach individuellem Bedarf der Familien eine frühzeiti-ge Vernetzung mit Einrichtungen aus der Jugend- und Sozialhilfe angestrebt. Dazu gehören z.B. Kinder-tageseinrichtungen, allgemein bildende Schulen, Elternschulen, Beratungsstellen aller Art, Familienheb-ammen und andere Einrichtungen der Frühen Hilfen, Jugendämter / ASD etc. Mitarbeiter der Stiftung SeeYou sind aktiv in genannten regionalen Netzwer-ken.

### Förderer und Unterstützer aus Politik, Wirtschaft und Verwaltung

Die Stiftung SeeYou benötigt in vielen Bereichen ex-terne Unterstützung. Wir benötigen Beratung bei der Unternehmensentwicklung, der Öffentlichkeitsarbeit ebenso wie finanzielle Unterstützung zur Realisierung unserer Arbeit. Viele Einzelpersonen, Institutionen, andere Stiftung und Unternehmen unterstützen uns bereits.

### Überregionale Netzwerke und Verbände

Die Stiftung SeeYou ist Mitglied im Bundesverband Bunter Kreis e.V., dem Zusammenschluss der deut-schen Nachsorgeeinrichtungen. Der Geschäftsführer Dr. Siefert ist stellvertretender Vorstand in dem Gremi-um. Daneben besteht eine enge Kooperation mit der Stiftung KinderZukunft NRW, in der Dr. Siefert Mitglied des Beirates ist. Zum Nationalen Zentrum für Frühe Hilfen bestehen durch das Programm Babylotse enge Kontakte. Die bundesweiten Aktivitäten in diesem Bereich werden zukünftig in einem eigenen Dachver-band gebündelt.

### 3.5 Umwelt- und Sozialprofil

Die Personalverwaltung der Stiftungsmitarbeiter erfolgt über das Kinderkrankenhaus Wilhelmstift. Dort sind über 200 verschiedene Arbeitszeitmodelle zu Vereinbarkeit von Beruf und Familie etabliert. Eine klinikeigene Kindertagesstätte steht auf dem Gelände zur Verfügung. Verschiedene gesundheitsfördernde Maßnahmen des Kinderkrankenhauses Wilhelmstift können durch die Mitarbeiter in Anspruch genommen werden.

Seit Februar 2008 werden jeden Monat die Cent-Beträge der Gehälter der Mitarbeiter (Rest-Cent-Aktion) gesammelt und an die Jenfelder Kaffeekanne (Jugend- und Familienhilfeeinrichtung in Hamburg-Jenfeld) gespendet.

Die Mitarbeiter haben die Möglichkeit, sich über den Versicherer im Raum der Kirchen, die Bruderhilfe - Pax – Familienfürsorge, zu besonders günstigen Tarifen in den Bereichen Renten- und Krankenversi-cherung zusätzlich abzusichern.

## 4 Finanzen

Eine Gewinn- und Verlustrechnung kann ggf. angefordert werden.

Heike Brost · Andrea Calas · Anna Kupfer  
Dr. Sönke Siefert

### Quellen

Atabaki, A. H. (2012). Implementing an Inpatient Social Early Warning System for Child Maltreatment. Research on Social Work Practice .

Bender, D. &. (2005). Misshandlung von Kindern: Risikofak-toren und Schutzfaktoren. In W. K. (Ed.), Kindesmisshandlung und Vernachlässigung (pp. 317-346). Göttingen: Hogrefe.

Dragano, N., Lampert, T., & Siegrist, J. Wie baut sich soziale und gesundheitliche Ungleichheit im Lebenslauf auf? Sachver-ständigenkommission Dreizehnter Kinder- und Jugendbericht (Hrsg.).

Geeraert, L. V. (2004, 9). The effects of early prevention programs for families with young children at risk for physical child abuse and neglect: A meta-analysis. Child Maltreatment pp. 277-291.

Helmig, S. S. (2006). Kurzevaluation von Programmen zu Frühen Hilfen für Eltern und Kinder und sozialen Frühwarn-systemen in den Bundesländern. Abschlussbericht. Deutsches Jugendinstitut e. V.

Kühne, M., & Siefert, S. (2001). Abschlussbericht: Machbar-keitsstudie zur ambulanten Durchführung des Programms Babylotse Hamburg. Nicht veröffentlicht.

Laucht, M. (2005). Die langfristigen Folgen früher Entwick-lungsrisiken: Ergebnisse der Mannheimer Längsschnittstudie zu Risiko- und Schutzfaktoren. In P. A. (Eds.), Sprachent-wicklungsstörungen früh erkennen und behandeln (pp. (pp. 169-183)).

Lenz, A. D.-P. (2009). Riskante Lebensbedingungen von Kindern psychisch und suchtkranker Eltern – Stärkung ihrer Resilienzressourcen durch Angebote der Jugendhilfe. Sach-verständigenkommission des 13. Kinder- und Jugendberichts.

Pawils, S. S. (2010). Babylotse Hamburg - modellhafte Evaluation der Wirksamkeit eines Sozialen Frühwarnsystems. Endbericht.

Porz, F., Podeswik, A., & Erhardt, H. (2002). Case Manage-ment in der Sozialpädiatrie - Das Augsburger Modell. In P. L. (Hrsg.), Case Management: Fall- und Systemsteuerung in Theorie und Praxis.

<sup>5</sup> Aus dem Leitbild der Stiftung SeeYou





Stiftung der Katholischen Kinderkrankenhause  
Wilhelmstift gGmbH  
Geschäftsführung  
Pfarrer Berthold Bonekamp-Kerkhoff  
Dr. Sönke Siefert

Liliencronstraße 130  
22149 Hamburg  
Telefon: 040 673 77 - 730  
Telefax: 040 673 77 - 740  
info@seeyou-hamburg.de  
www.seeyou-hamburg.de

**Impressum:**

Jahres- und Wirkungsbericht 2012  
Copyright 2013 durch Stiftung SeeYou Familienorientierte Nachsorge Hamburg

Stiftung der Katholischen Kinderkrankenhauses Wilhelmstift gGmbH

Internet: [www.seeyou-hamburg.de](http://www.seeyou-hamburg.de)

Bankverbindung:  
DKM Darlehenskasse Münster eG  
BLZ 400 602 65  
Konto-Nr. 250 501 00

Geschäftsführung: Pfarrer Berthold Bonekamp-Kerkhoff, Dr. Sönke Siefert  
Stiftungsratsvorsitzender: Karl Schmiemann, Justitiar des Erzbistum Hamburg

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer gemäß §27 a Umsatzsteuergesetz: DE 252 426 446

Amtsgericht Hamburg

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und der Verbreitung und der Übersetzung vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung der Stiftung SeeYou reproduziert werden. Gleiches gilt auch für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

*Bis das Leben gelingt.*