



KOMPASS

HALTEN ORIENTIEREN LEBEN

Psychologische Beratung für Eltern

Alles steht Kopf. Alles ist neu. Alles ist anders. Eltern und Familien sind stark verunsichert, wenn ihr Kind viel zu früh geboren, behindert, chronisch oder schwer krank ist.

Antrag auf finanzielle Förderung des Leistungsangebotes

Stadt Coesfeld / Stadt Dülmen / Kreis Coesfeld

vorgelegt von:

Elisabeth Böke
Diplom Sozialpädagogin
Geschäftsführerin
Annerieke Diepholz
Diplom Psychologin
Heidi Mensing
Diplom Psychologin

Inhalt

1. Einleitung	2
2. KOMPASS	3
2.1. Ausgangslage	3
2.2. System Familie mit erkranktem/ behindertem Kind	3
2.3. Aktuelle Studien belegen Handlungsbedarf.....	4
2.4. Ziel und Umsetzung der psychologischen Beratung KOMPASS	5
2.4.1 Frühe Hilfen	5
2.4.2. Bindungsunterstützung	6
2.4.3. Stärkung der familialen Erziehungsfähigkeit und Gesundheitskompetenz (§16 SGB VIII).....	6
2.4.4. Beratung in Fragen der Partnerschaft (§17 SGB VIII).....	7
2.4.5. Förderung der Entwicklungsmöglichkeiten der Kinder	7
2.4.6. Gewaltfreie Erziehung (§1631 BGB/ §16 SGB VIII/ § 28 SGB VIII)	8
2.4.7. Selbsthilfe als Teil der Familienbildung (§16 SGB VIII).....	8
2.4.8. Psychologische Erziehungsberatung für Familien mit geschwächten Bewältigungskompetenzen (§28 SGB VIII).....	9
3. Struktur des Angebotes KOMPASS	9
3.1. Qualifikation der Fachkräfte.....	10
3.2. Familien aus dem Kreis Coesfeld (Monate 4/5/6 2017).....	11
4. Bestandsaufnahme anderweitiger Finanzierungsmöglichkeiten.....	12
4.1. Krankenkassen und Patientenschulungen.....	12
4.2. Sponsoren und Stiftungen	15
4.3. Politik und Verwaltung	15
5. Finanzierungsmodell	15
5.1. Kostenkalkulation für Kompass Stadt Coesfeld, Stadt Dülmen, Kreis Coesfeld	16
6. Schlussreflexion	17
Literatur	19

1. Einleitung

Das durch die Stiftung Wohlfahrtspflege NRW und der Kämpgen Stiftung geförderte dreijährige Projekt des Bunten Kreis Münsterlande e.V. (BKM)

KOMPASS

Psychologische Beratung für Eltern

von viel zu früh geborenen, behinderten, chronisch und schwer kranken Kindern

wird durch den Beschluss der Jugendhilfeausschlüsse des Kreises Coesfelds, der Stadt Coesfeld sowie der Stadt Dülmen für ein Jahr gefördert. Die Begünstigung umfasst den Zeitraum vom 01.04.2017 bis zum 31.03.2018. Wir bedanken uns an dieser Stelle für die Sicherung des erforderlichen Beratungsangebotes für betroffene Familien in unserer Region. Gleichzeitig wird der Bunte Kreis Münsterland e.V. angehalten, sich um eine Förderung zu bemühen, die unabhängig von kommunalen Mitteln ist. Unterdessen möchten wir mit dem Einreichen dieses Antrages um weitere finanzielle Förderung des Leistungsangebotes nach Ablauf der Jahresfrist bitten. Das vorliegende Angebot ist bestimmt für das Kreisjugendamt Coesfeld, das Stadtjugendamt Coesfeld und das Stadtjugendamt Dülmen.

Das inhaltliche Konzept der psychologischen Beratung ist bekannt (vgl. Antrag 2016), wird jedoch ergänzt durch neue Impulse und Feststellungen. Stichworte sind hier Erziehungskompetenzen und Strukturen für gesundes Aufwachsen stärken, Frühe Hilfen sowie Krankheit als Gefährdung/Risiko für das Familiensystem. Das Angebot wird verortet im SGB VIII §16ff, den frühen Hilfen sowie im § 28.

Das besondere Profil der fachspezifischen Beratung wird geschärft in der Abgrenzung zu anderen Versorgungsangeboten der Jugendhilfe und des Gesundheitswesens. Zudem geben wir einen Einblick in die Statistik und Beratungssettings des 1. Quartals des Angebotes.

Der Finanzierungsplan weist auf Kosten und Umfang der Leistung hin. Die darauf folgenden Ausführungen stellen die Bemühungen des BKM dar, kommunalunabhängige Förderungen einzuwerben.

2. KOMPASS

Halten Orientieren Leben

Psychologische Beratung für Eltern von schwer und chronisch kranken/ behinderten Kindern des BKM

2.1. Ausgangslage

Kindererziehung und das Leben in einer Familie sind heute keine Selbstverständlichkeiten mehr. In Zeiten von Enttraditionalisierung und Individualisierung sind Kindererziehung und Familienleben mit Fragen und Unsicherheiten behaftet.

Diese Situation verschärft sich in Familien, wenn Kinder erkranken und somit dauerhaft auf Unterstützung, Therapie und Pflege angewiesen sind.

2.2. System Familie mit erkranktem/ behindertem Kind

Die chronische Erkrankung oder Behinderung eines Kindes in einer Familie bedeutet eine Risikolage. Chronische Krankheit und/oder Behinderung wird in Familien als Beginn einer krisenhaften Entwicklung erlebt.

Kinder haben stark erhöhte Versorgungsbedarfe, Eltern müssen deutlich höhere Erziehungs- und Versorgungsleistungen erfüllen. Dabei sind Eltern aber selber durch Ängste, Sorgen, chronischen Stress und die z.T. extremen Anforderungen der Therapien destabilisiert. D.h. einerseits sind die Anforderungen an die Eltern behinderter/ chronisch schwer kranker Kinder sehr hoch: die Kinder haben psychisch wie physisch einen dauerhaft (!) höheren Versorgungsbedarf als gleichaltrige gesunde Kinder. Andererseits geraten die Eltern selber leicht in Destabilisierungsspiralen aus Angst, Sorgen, chronischem Stress und hohem Tätigkeits-, Termin-, und finanziellem Druck, die es ihnen schwer machen, die hohen Anforderungen zu erfüllen. Klassischerweise funktionieren die Eltern für die Therapieanforderungen ihrer Kinder – bezahlen dies aber mit einer psychisch wie physisch darstellbaren chronischen Stressreaktion. In unseren Beratungen von 2015-2017 waren 50 von 100 Müttern selber psychisch oder physisch erkrankt und somit vermindert leistungsfähig.

Diese hohe Belastung der Eltern beschwert das gesamte Familiensystem. Geschwisterkinder geraten in die Situation, die „unkomplizierten Kinder“ sein zu sollen, die eben keine Probleme machen. Geschwisterkinder spüren, dass Eltern kein weiteres „Problemkind“ mehr aushalten würden und ziehen sich bei Problemen zurück. Hier können stark problematische Entwicklungsbedingungen entstehen. Erkrankte Kinder fühlen sich schuldig die Familie zu belasten, fordern aber auch ihre Eltern und Geschwister als Unterstützung ein. Paare sind sich uneinig über Aufgabenverteilung, Therapiepläne, Erziehung der Kinder u.v.m.. Es entstehen belastende Erziehungssituationen.

Es ist ein Bedarf an erzieherischer Unterstützung und Entlastung feststellbar, den Eltern immer wieder formulieren. Gerade weil es wenig gesellschaftlich und privat verfügbare Erfahrungen in der Erziehung von schwer und chronisch kranken/ behinderten

dernten Kindern und wenig Erfahrung im Umgang mit Schicksalsschlägen an der Grenze zwischen Leben und Tod gibt, fragen Eltern nach Erziehungs- und Familienberatung, Geschwisterunterstützung sowie nach Möglichkeiten zur eigenen Stabilisierung an. Für diese Fragen der Eltern gibt es kaum fachspezifische Beratung. Daher bieten wir sie an.

Ziel der psychologischen Beratung KOMPASS ist, Handlungs- und Erziehungskompetenzen mit der betroffenen Familie aufzubauen, mit denen die Eltern nicht automatisch ausgestattet sind. Das Angebot ist eine Leistung im sekundärpräventiven Bereich für Familien in belasteten Erziehungssituationen. Familien sollen gestützt und gefördert werden, elterliche Erziehungskompetenz und Elternverantwortung soll gestärkt, Bindungssicherheit und Stabilisierung des Familiensystems gewonnen werden.

Zudem geht es darum, die Anpassung der Familie an die chronische Erkrankung und/ oder Behinderung zu fördern sowie Handlungsoptionen für notwendige invasive Therapiemaßnahmen zu erarbeiten und die konstruktive Mitarbeit der Eltern an verschiedenen Therapien sicher zu stellen.

Viele Entwicklungsauffälligkeiten lassen sich durch ein liebevoll zugewandtes und stabiles familiäres Umfeld und frühzeitige Fördermaßnahmen kompensieren (Magazin Frühgeborene 2017).

2.3. Aktuelle Studien belegen Handlungsbedarf

Seit Jahren belegen Studien, dass Familien durch die Pflegeanforderungen ihrer behinderten/ erkrankten Kinder destabilisiert werden können (vgl. bspw. Büker 2010). Aber auch die erkrankten/ behinderten Kinder selber benötigen zur Bewältigung ihrer Situation ressourcenfördernde Unterstützung. Kinder brauchen für eine gesunde emotionale Entwicklung haltgebende Beziehungspersonen, je stärker die Krise, desto mehr sind Kinder auf haltgebende Eltern angewiesen. Sind Eltern stabil, können sie diese Unterstützung ihren Kindern geben und sie zu unterstützenden Angeboten vernetzen. Je kleiner die Kinder, desto mehr sind sie auf kontinuierlich stabile und präsente Eltern angewiesen.

Unterstützungsbedarf besteht. Aber wer in unserem versäulten Hilfesystem ist zuständig? An folgenden Studienergebnissen lässt sich zeigen, dass die Zuordnung zu bestimmten Hoheitsgebieten wie Jugendhilfe oder Gesundheitswesen inhaltlich zu hinterfragen ist, weil die Probleme in Familien nicht trennscharf nach Institutionsgrenzen bestehen:

- Babys/ Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1000g leiden später vergleichsweise häufiger an Problemen wie ADHS sowie anderen psychosozialen Problemen wie z.B. Mobbing. Das ergab eine internationale Studie an 2721 Neugeborenen (Methewson 2017).
- Deutlich häufiger wurden noch im Erwachsenenalter bei ehemaligen Frühgeborenen ADHS, Angststörungen, Depressionen und soziale Probleme diagnostiziert (ebenda).

- 50 von 100 Müttern in der Beratung KOMPASS des BKM von 2015-2017 hatten eigene gesundheitliche Belastungen (entweder psychisch oder körperlich) und waren daher in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt.
- 24% - 47% der Mütter nach akuter Erkrankung eines Kindes leiden an posttraumatischer Belastungsstörung (Jotzo 2014). Akute Erkrankung heißt hier: Unfall des Kindes, Diabetes Diagnose, unerwartete Intensivbehandlung, Organtransplantation, Verbrennungen des Kindes.

Diese Zusammenstellung zeigt, dass bspw. eine Frühgeburt ADHS verursachen kann und somit ein anfangs eher medizinisches Problem des Kindes später einen Jugendhilfebedarf des Kindes nach sich ziehen kann. Deutlich wird auch, dass eine frühe Intervention in Richtung Krankheitsbewältigung und zur Stabilisierung eines liebevoll zugewandten familiären Klimas die Ausprägung der Symptome verringern kann. Das nutzt dem Kind und der Familie aber auch den Institutionen wie der Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen.

2.4. Ziel und Umsetzung der psychologischen Beratung KOMPASS

Unser Ziel ist die Stabilisierung der Familie nach der Erfahrung und chronischen Belastung durch den Schicksalsschlag Erkrankung/ Behinderung des eigenen Kindes sowie der Ausbau der Erziehungs- und Versorgungskompetenz der Eltern. Wir sehen in unserem Angebot eine Leistung im sekundärpräventiven Bereich und verorten uns im Rahmen der Jugendhilfe nach §16, 17 und §28 SGB VIII sowie in den frühen Hilfen.

Dies setzen wir bisher in folgenden Bereichen um:

2.4.1 Frühe Hilfen

Ziel von KOMPASS ist, möglichst früh nach einem Risikoereignis (häufig Geburt eines erkrankten Kindes) Familien profunde Unterstützung anzubieten, damit sich Teufelskreise aus Angst, Überforderung und Rückzug nicht manifestieren und individuelle wie soziale Ressourcen wegbrechen. Der BKM stellt mit KOMPASS folglich ein Angebot im Bereich der frühen Hilfen für Familien mit schwer und chronisch kranken/ behinderten Kindern und somit ein sekundärpräventives Angebot für Familien in belastenden, spezifischen Lebenslagen zur Verfügung, das eine bestehende Versorgungslücke im Kreis Coesfeld ansatzweise schließt.

In den drei Jahren der Projektstätigkeit 2014-2017 hat sich die Erfahrung manifestiert, dass es ausgesprochen hilfreich und effizient ist, Familien früh im Lebensalter der Kinder und früh in der Entstehung von Belastungskreisläufen aus Angst und Überforderung professionell psychologisch zu unterstützen und nicht erst zu warten, bis Probleme in Familien eskalieren, Elternteile in die Psychiatrie gehen, Paare sich strittig trennen oder Geschwister sich auf die Straße setzen mit der Aussage, dass sie nicht mehr weiterleben wollen. Diese Beispiele stammen aus Familien mit Erzie-

hungsdefiziten in unserer Beratung. Diese Familien haben nicht früh und präventiv Beratung genutzt, sondern erst, als Problemlagen eskalierten.

50,4% der Kinder in den Familien in der Projektlaufzeit waren unter einem Jahr alt. 12% der Mütter waren allein erziehend.

2.4.2. Bindungsunterstützung

Eine sichere Bindung ist u.a. wichtig für die spätere psychische Gesundheit und eine gute Entwicklung der Kinder. Gerade nach Frühgeburt und nach der Mitteilung von schwereren Diagnosen ist der Aufbau einer sicheren Bindung erschwert. Eltern fragen sich manchmal, ob sie eine Bindung zum Kind überhaupt eingehen sollen oder ob es besser sei, sich durch Distanz zum Kind zu schützen: Verstirbt das Kind, ist der Schmerz dann nicht zerstörend. Diese Gedanken sprechen Eltern selten in der Öffentlichkeit aus, belasten sie aber durch starke Schuldgefühle. Diese inneren Konflikte konstruktiv zu lösen ist Teil unserer Beratungsarbeit. Frühgeborene sind besonders auf die liebevolle Unterstützung ihrer Eltern angewiesen. Hier setzt KOMPASS mit der psychologischen Beratung oft schon in den ersten Lebensmonaten an, um Eltern Sicherheit und Feinfühligkeit im Umgang mit ihrem besonderen Kind zu vermitteln.

Die Unterstützung der Eltern im Aufbau und Erhalt einer sicheren Bindung zu ihren Kindern ist allerdings ein dauerhafter Auftrag in der Beratung und nicht in den ersten Lebensmonaten abgeschlossen. Gerade Kinder mit schwierigen Verhaltensweisen (wie chronischem Schreien oder Essstörung nach Frühgeburt/ komplexen Regulationsstörungen) machen es Eltern schwer, sich in ihrer Elternrolle sicher zu sein und dem Kind feinfühlig zu begegnen.

2.4.3. Stärkung der familialen Erziehungsfähigkeit und Gesundheitskompetenz (§16 SGB VIII)

Selbstständigkeit und Erziehungsfähigkeit sowie Gesundheitskompetenz von Familien sollen durch KOMPASS gestärkt werden. Eltern sollen stabilisiert werden, um die hohen Versorgungsanforderungen des erkrankten Kindes erfüllen zu können sowie auch für die Geschwister präsente Eltern mit Kompetenz zu sein. Für die Stabilisierung der Eltern ist ein umfangreiches Set an psychologischen Methoden einzusetzen wie auch die Vermittlung von Selbstfürsorgefähigkeiten. Belastete Eltern können so lernen, ihre eigene psychische und physische Gesundheit zu stabilisieren, um somit präsent Erziehungsaufgaben erfüllen zu können. Gerade bei chronischem Stress und posttraumatischen Belastungen in der Familie sind gesunde Lebensführung indiziert, um die erlebten Belastungen reduzieren zu können. So helfen hier u.a. regelmäßige Bewegung/ Sport, regelmäßige Mahlzeiten, Methoden gegen Schlafstörungen, Achtsamkeitsübungen zur besseren Stresswahrnehmung, Atemtechniken u.v.m um posttraumatische Belastung sowie chronischen Stress zu reduzieren. Die Einbettung einer gesunden Lebensführung zur eigenen Stabilisierung im Familienalltag kann nur erfolgen, wenn sie individuell anschlussfähig im Tempo der Familie mit dieser kom-

muniziert und erarbeitet wird. Einen Kursus zur Wissensvermittlung zu besuchen, ist hier nicht zielführend.

2.4.4. Beratung in Fragen der Partnerschaft (§17 SGB VIII)

KOMPASS bietet Paaren mit schwer und chronisch kranken Kindern psychologische Beratung an. Wenn sich in der Beratung zeigt, dass es eher um Trennung als den Erhalt der familiären Bindungen geht, vermitteln wir zu den Trennungs- und Scheidungsberatungen weiter. Paare mit chronisch erkrankten/ behinderten Kindern haben besondere Konfliktodynamiken, weil immer wieder der chronische Stress durch die Wahrnehmung der Therapieanforderungen, Ängste und Schuldgefühle in die Paardynamik spielt. Der oft unterschiedliche Umgang mit Stress, Belastung und Therapieanforderungen führt zu Missverständnissen und Destabilisierungskreisläufen. Ein Vater dachte bspw. an Trennung, weil er keine intensiven Gefühle für seine Frau mehr empfinden konnte. Beide hatten ein Krankenhausmarathon mit ihrem Sohn hinter sich. In der Exploration ergab sich, dass der Mann generell kaum mehr Fröhlichkeit empfinden konnte. Er stellte fest, dass seine „graue Stimmung“ nicht an seiner Ehe lag, sondern an den Erfahrungen der Krankenhauszeit und anderen hohen Belastungen. Er konnte Aktivitäten aufbauen, die ihm seine Lebensfreude wiedergaben. Verschüttete positive Gefühle seiner Ehe wurden wiederentdeckt. Die anfängliche Krise konnte abgewendet werden.

Andererseits wurde eine Familie an das Jugendamt weitervermittelt, die eine Umgangsregelung für ihren schwermehrfachbehinderten Jungen erarbeiten wollten. Der Vater sah hierfür keine Notwendigkeit. Die Einschätzung der Therapieanforderungen von Mutter und Vater waren sehr unterschiedlich. Würden aber Therapieanforderungen im häuslichen Umfeld des Vaters nicht eingehalten, wäre das Kindeswohl gefährdet. Hier konnte das Jugendamt in einem kooperativen, gemeinsamen Gespräch zwischen der Mutter, BKM und Jugendamt gut die weitere Moderation der Elterngespräche übernehmen.

2.4.5. Förderung der Entwicklungsmöglichkeiten der Kinder

Durch die Stärkung der Erziehungsfähigkeit und die Stabilisierung der Eltern können Kinder wesentlich besser in ihren Entwicklungsmöglichkeiten gefördert werden. Besonders junge Kinder mit einer Behinderung oder mit chronischer Erkrankung profitieren von einem feinfühligem, liebevollem und strukturiertem, klarem Erziehungsverhalten der Eltern. KOMPASS bietet aber auch Geschwisterkindern oder erkrankten/ behinderten Kindern selbst Beratung und Unterstützung an. Sie können lernen, anders mit Belastungssituationen umzugehen, Rückzug zu vermeiden und Teilhabe und Selbstbestimmung auszubauen.

Ein Mädchen mit Diabetes konnte den selbstbewussten Umgang mit Lehrern üben, die sie immer wieder daran hindern wollten, im Unterricht zu trinken. Auch das Notfallmanagement in der Schule war Thema ihrer Beratungsanfrage. Sie konnte wieder gestärkt zur Schule gehen und zog sich weniger aus dem Sozialleben zurück.

Ein Geschwisterkind, das sich auf die Straße setzte mit der Aussage, dass es nicht mehr Leben wolle, konnte seinen Leidensdruck reduzieren, in dem sich der Vater in die Familie mit mehr Versorgungskompetenzen einbrachte und auch unangenehme Tätigkeiten wie Hausaufgabenbegleitung übernahm. Der Sohn verstand das als echtes Interesse/ Zuneigung für sich und profitierte sehr davon.

Bei einem anderen Mädchen hatten die Eltern Sorge, sie sei durch den Tod des Vaters sowie die schwere Erkrankung des Geschwisterkindes erheblich belastet. Das Mädchen zeigte aber in den Beratungen von KOMPASS eine große Kompetenz im Umgang mit den erlebten Belastungen, sie konnte auf ein stabiles und feinfühliges Netz an Freunden und Verwandten zurückgreifen und brauchte daher keine intensivere Begleitung. Eine falsche und pathologisierende Rollenzuschreibung innerhalb der Familie konnte vermieden werden, Beratung war hier nicht indiziert.

2.4.6. Gewaltfreie Erziehung (§1631 BGB/ §16 SGB VIII/ § 28 SGB VIII)

Ein Baustein der Stärkung der familiären Erziehungsfähigkeit ist die Unterstützung der gewaltfreien Erziehung. Gerade behinderte Kinder reagieren auf Erklärungen und verbale Ansprache nicht immer einfach. Eine Mutter mit einem 4jährigen Down-Syndrom Sohn schilderte Situationen, in denen sie ihn hart anfasste, einmal ohrfeigte und aggressiv wurde, um seine Aktivität zu begrenzen und die 2jährige Schwester vor seinen Attacken zu schützen. Ihre Erziehungsmethode führte zu einem aufgeladenen Familienklima und einem spannungsvollen Miteinander. Durch die Beratung konnte die Mutter ihre Überforderung formulieren, andere Interventionsmethoden einüben und so das Familienklima beruhigen, den Sohn einfühlsamer behandeln und mit ihrem eigenen Stress konstruktiver umgehen.

2.4.7. Selbsthilfe als Teil der Familienbildung (§16 SGB VIII)

Gern vermitteln wir Familien Kontakt untereinander. Der Erfahrungsaustausch unter gleichbetroffenen ist ein wesentlicher Baustein zur Erlangung einer sicheren Elternrolle und der Verarbeitung der Krankheit. Die Elterngruppen WIR des BKM für Eltern von behinderten Kindern, sowie die Elterngruppe „Herzpflaster“ für Eltern von herzkranken Kindern und die durch eine Psychologin begleitete Elterngruppe für Eltern von Frühchen stehen allen betroffenen Eltern offen und dienen dem Erfahrungs-, und Informationstransfer. Sie sind gelebte Bausteine der Selbsthilfe, an die wir Familien von KOMPASS gern weiternetzen.

2.4.8. Psychologische Erziehungsberatung für Familien mit geschwächten Bewältigungskompetenzen (§28 SGB VIII)

Bleiben Familien dauerhaft in Belastungskreisläufen verhaftet, steigt das Maß an Überforderung und Stress in der Familie maximal an. Das Familienklima eskaliert und die förderliche Entwicklung von Kindern ist gefährdet. Die Eltern verschulden diese Überforderung nicht, sondern sie geraten automatisch in diese Situation, wenn sie nicht aktiv gegensteuern. Das Gesundheitswesen, die betreuenden Institutionen der erkrankten/ behinderten Kinder fordern von den Eltern viel und dies unabgestimmt. Die Logopädin gibt bspw. Therapieaufträge an die Eltern weiter ohne sich mit dem Sozialpädiatrischen Zentrum oder dem Kindergarten abzustimmen, die wiederum eigene Wünsche und Anforderungen an die Eltern formulieren. Die Eltern müssen oft einen Therapiemarathon durchlaufen und ein Helfernetz aufbauen. Eine Familie hatte bspw. 17 Personen, die in der Familie arbeiten! Die Eltern stehen also vor einer langen To Do Liste, die sie mit ihren Ressourcen nicht abarbeiten können, aber sollen.

Dazu kommen noch die Versorgungsanforderungen der Geschwister und des familiären Umfeldes. Zudem erfordert die Betreuung eines erkrankten Kindes in der Regel einen extremen bürokratischen Aufwand. Viele Eltern sagen, sie könnten „einen Sekretär mit einer halben Stelle“ beschäftigen. Die Bürokratieranforderungen sind nur mit einem hohen zeitlichen Aufwand zu bewältigen. Zudem Zeit- und Pflichtdruck kommen, wie erwähnt, Angst und die Erfahrung von oft lebensbedrohlichen Notfallsituationen mit dem erkrankten Kind in der Familie (lange epileptische Krämpfe, Aspirationen u.a.). Oft ziehen Eltern und Geschwisterkinder sich zurück, streiten sich vermehrt, Freundschaften brechen ab, Ressourcen schwinden, die Familie ist chronisch belastet und überfordert.

Hier gilt es, mit differenzierten psychologischen Methoden in einfühlsamer Abstimmung mit den Familienangehörigen in einem längeren Beratungsprozess Stabilität und Kompetenz wieder zu gewinnen und ein förderliches Miteinander zu entwickeln sowie Entlastung zu organisieren und zu weiteren geeigneten und notwendigen Hilfen zu vernetzen.

Ca. 20% der Familien in der Projektzeit gehörten zu diesen hoch belasteten Familien.

3. Struktur des Angebotes KOMPASS

KOMPASS arbeitet mit einem systemisch-humanistischen Ansatz, der ressourcenorientiert auf Familienstabilisierung ausgerichtet ist. Ziel ist die Befähigung der Familie zur Krankheitsbewältigung, zum Erfüllen der Therapieanforderungen und förderlichen Versorgung/ Erziehung der Kinder sowie zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und zur Inklusion.

Um belastete Familien in chronischem Stress gut zu erreichen, wird aufsuchend und flexibel gearbeitet. Niederschwelligkeit bedeutet auch, dass das Angebot für die Familien kostenfrei und ohne bürokratische Hürden sowie umfassende Eingangsdiagnostik der Eltern nutzbar ist.

Familien können bis zu 15 Beratungen à 90 Minuten nutzen. Ein Beratungsprozess von 15 Kontakten umfasst häufig eine Zeitspanne von ca. einem Jahr. Wird KOMPASS früh genutzt, benötigen Familien in der Regel deutlich weniger Beratungskontakte als wenn sie sich erst in einem hoch belasteten Zustand melden.

Wir bieten Familien – je nach ihrem Bedarf – mit KOMPASS folgende Angebote an:

- Clearing (wenn KOMPASS nicht das geeignete Unterstützungsangebot ist, wird die Familie zu geeigneten Angeboten vernetzt)
- Krisenintervention
- Beratung im Paar-, Einzel-, und/ oder Familiensetting
- Kommunikationsunterstützung/ Moderation bei Elterngesprächen mit Schule/ KiTa/ Ärzten/ ...
- Themenspezifische Elternabende
- Vernetzung zu weitergehenden Entlastungs- und Unterstützungsangeboten

Ein kooperatives, vernetzendes, transparentes, abgestimmtes Vorgehen mit anderen Hilfeanbietern in der Familie trägt wesentlich zu einem gelingenden Beratungsprozess bei.

3.1. Qualifikation der Fachkräfte

Die Beratungen sind durch PsychologInnen durchzuführen, da für eine effiziente Beratungstätigkeit umfassendes psychologisch-medizinisches Wissen notwendig ist. Entwicklungs- und Kognitionspsychologie, Säuglings- und Kleinkindpsychologie, Wissen über Neonatologie, sowie Kenntnisse über Behandlung und Therapie chronischer Erkrankungen, Gesundheitspsychologie, Bindungstheoretisches Wissen, Kenntnis von Familiendynamiken sowie praktische Erfahrung mit Familien in Krisensituationen und nach posttraumatischer Belastung u.v.m. sind neben den klassischen Beratungsqualifikationen wesentlich wichtig für qualitativ hochwertige und somit effiziente Beratungsarbeit in diesem Kontext.

Da die Probleme der Familie an der Schnittstelle zum Gesundheitswesen entstehen ist zudem eine hohe Feldkompetenz im Gesundheitswesen für die Beratung unerlässlich. Die Rückmeldungen der Eltern zeigen, dass sie medizinisches Grundwissen sowie das Verständnis von Institutionellen Zuständigkeiten und Aufgaben, von Krankheitsdynamiken, Therapieanforderungen und Therapieplänen in den Beratungen erwarten.

All dies sind unverzichtbare Voraussetzungen für effiziente Beratungstätigkeit. Die Kinder der Familien 2014-2017 brachten über 50 verschiedene Diagnosen mit.

3.2. Familien aus dem Kreis Coesfeld (Monate 4/5/6 2017)

In einem Zeitraum von 3 Monaten können keine Daten generiert werden, die eine tragfähige Prognose über den Rest der Projektlaufzeit erlauben. Es soll nichts desto trotz hier ein kurzer Überblick über die aktuelle Fallverteilung gegeben werden.

Ort	Tätigkeit	Anzahl der Familien
Kreis Coesfeld	Clearingprozesse	5
	Beratungsprozesse	6
Stadt Dülmen	Clearingprozesse	0
	Beratungsprozesse	1
Stadt Coesfeld	Clearingprozesse	0
	Beratungsprozesse	6

4. Bestandsaufnahme anderweitiger Finanzierungsmöglichkeiten

Seit Beginn und weiterführend stehen wir in einem transparenten Austausch mit Verwaltung und Politik.

Bemühungen anderweitige und ergänzende Finanzierungsmöglichkeiten zu ermöglichen werden seitens des BKM intensiv eruiert. Der BKM arbeitet weiterhin intensiv daran, nicht kommunale Finanzierungsoptionen zu entwickeln oder ausfindig zu machen.

Das spezifische Beratungsangebot ist konzipiert worden für das westliche Münsterland. Besonders der Landkreise Coesfeld und Borken standen und stehen im Focus. Von daher erfreut es uns sehr, dass wir mit den **Kreis Jugendamt Borken** im Juni 2017 einen weiteren Förderer des Leistungsangebotes gefunden haben. Unterstützt wird das Angebot bis 31.3.2018. Die Finanzierung wird durch eine Fallpauschale gesichert.

4.1. Krankenkassen und Patientenschulungen

Des Weiteren sind wir abermals an die **Krankenkassen** herangetreten – diesmal auf Landes- und Bundesebene.

GKV – Spitzenverband ist die zentrale Interessensvertretung der gesetzlichen Kranken und Pflegekassen in Deutschland. Die vom GKV Spitzenverband abgeschlossenen Verträge und seine sonstigen Entscheidungen gelten für alle Krankenkassen.

Vdek – Verband der Ersatzkassen ist Interessenvertretung und Dienstleister aller Ersatzkassen.

Beide Interessensvertretungen haben unser Konzept abermals geprüft und sind zu dem Ergebnis gekommen, dass aufgrund der fehlenden gesetzlichen Grundlage im SGB V das Leistungsangebot nicht durch die Krankenkassen gefördert werden kann. Die entsprechende Aussage ist schriftlich fixiert und ist beigelegt.

Prävention in Lebenswelten

Am 26.08.2016 wurde die Landesvereinbarung zur Umsetzung des Präventionsgesetzes in NRW (LRV/ NRW) von Partnern unterzeichnet. Ziel der Partner ist es dazu beizutragen, die Gesundheit und damit die Lebensqualität der Menschen in NRW zu verbessern. Grundlage ist SGB V § 20 a bis i – Das Ergebnis der Prüfung bleibt abzuwarten. Es ist davon auszugehen, dass keine Förderung über diesen Topf möglich ist. Die Förder- und Bewertungskriterien unterscheiden sich erheblich vom Konzept der psychologischen Beratung.

Patientenschulungen

Der Gesetzgeber hat im §43 Abs. 1 Nr.2 SGB V die Rechtsgrundlage für die Förderung und Durchführung von Patientenschulungen zu Lasten der Krankenkasse im Rahmen der ergänzenden Leistungen zu Rehabilitation geschaffen.

In diesem Zusammenhang wurde der Vorschlag seitens Mitglieder des Jugendhilfeausschusses im Kreis Coesfeld gemacht, das Angebot Kompass mit möglicherweise einigen Änderungen als Patientenschulung anzubieten und über die Krankenkassen zu finanzieren.

Folgendes möchten wir mit Vehemenz anmerken:

Das Hauptanliegen des BKM ist eine ganzheitliche Versorgung von Familien mit früh- und risikogeborenen, behinderten, chronisch und schwer kranken Kindern. Die Palette der Angebote ist vielfältig. Patientenschulungen gehören seit Jahren zum Bestandteil des BKM. Folgende Schulungen bieten wir mehrmals im Jahr an:

- Asthmaschulungen
- Neurodermitisschulungen
- Anaphylaxieschulungen

Die Schulungen werden wie oben erläutert durch die Krankenkassen refinanziert. Mit einer hohen Kompetenz werden in unserem Hause Schulungsangebote aufgebaut und umgesetzt.

Die Förderung und Durchführung von Patientenschulungen unterliegen der gemeinsamen Empfehlung des Verbandes der Ersatzkassen e.V., dem AOK Bundesverband, dem BKK Dachverband e.V., der Knappschaft, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als Landschaftliche Krankenkasse, GKV-Spitzenverband sowie die Beteiligung der SEG 1 der MDK – Gemeinschaft. Die Empfehlungen vom 2. Dezember 2013 wurden am 8. Februar 2017 erfasst (siehe und vergleiche Anhang).

Die Voraussetzungen, Rahmenbedingungen und die Ziele der Patientenschulungen entsprechen nicht denen des Beratungsangebotes. Im folgende werden 6 wesentliche Unterschiede/ Abgrenzungen benannt.

Grundlagen	Patientenschulungen	Psychologische Beratung
Ziel	<ul style="list-style-type: none"> • Krankheitsselbstmanagement • Krankheits- und handlungsbezogene Kompetenz soll vermittelt werden • Hilfe zur individuellen Selbsthilfe • Kenntniserwerb bzw. Erweiterung über das Krankheitsbild • Steigerung der medizinischen Therapiemotivation • Verminderung und der Häufigkeit von Krankheitsschüben 	<ul style="list-style-type: none"> • Förderung der familiären Bewältigungsfähigkeiten basierend auf den Ressourcen der Familie • Reduzierung von psychopathologischen Begleiterscheinungen • Vergrößerung der Lebensqualität und Teilhabe • Vergrößerung der Erziehungskompetenz und Stabilisierung der Eltern- Kind - Beziehung und Bindung
Theoretischer Hintergrund	<ul style="list-style-type: none"> • Verhaltenstherapie • theoretisches und praktisches Wissen wird vermittelt 	<ul style="list-style-type: none"> • Theorien und Modelle , die an der Selbsthilfefähigkeit der betroffenen Familien orientiert sind Stresstheorien, Bindungstheorie, Biopsychosoziale Modell, Methoden und Grundhaltung der systemischen und humanistischen Theorie • Familienorientierte/ individuelle Lösungen werden im Prozess der Beratung entwickelt

		<ul style="list-style-type: none"> Die psychologische Beratung ist in Ansatz und Methode etwas anderes, als die Vermittlung von Faktenwissen. (vielleicht noch: Nur so kann sie ihr Ziel der Familienstabilisierung bei Belastung und Überforderung erreichen???)
Setting	<ul style="list-style-type: none"> Schulungseinheiten in der geschlossene Gruppe Fester Stundenplan das betroffene Kind und der Angehörige Gruppenfähigkeit von Kindern und Eltern ist Voraussetzung 	<ul style="list-style-type: none"> Wahlweise Einzel-, Paar-, oder Familiensetting: Beratungsgespräche werden passgenau abgesprochen Ziele individuell vereinbart
Struktur	<ul style="list-style-type: none"> Kommstruktur Vorgegebene Termine 	<ul style="list-style-type: none"> Aufsuchende Psychologische Beratung Termine individuell der Familien Situation angepasst
Voraussetzung	<ul style="list-style-type: none"> Schulungsbedarf, Schulungsfähigkeit und eine Erfolgsaussicht muss bestehen Chronische Erkrankung ist diagnostiziert Medizinische Notwendigkeit der Schulung muss durch den Arzt befürwortet sein Der Patient soll die erforderlichen kognitiven Voraussetzungen mitbringen Kostenübernahme durch die Krankkassen muss beantragt werden. Gemeinsame Empfehlungen sind kein „finanzierungsmuss“ der Krankenkassen. Ärztlicher Nachweis über Notwendigkeit der Schulung ist erforderlich 	<ul style="list-style-type: none"> Niedrigschwelliges Angebot – keine zusätzlichen Hürden und Zugangsvoraussetzungen Eltern von zu frühgeborenen, behinderten, schwer und chronisch kranken Kindern erleben ihre derzeitige Lebenssituation aufgrund der Erkrankung des Kindes als belastend und haben einen psychologischen Beratungsbedarf.
Personalbesetzung	<ul style="list-style-type: none"> Interdisziplinäres Schulungsteam z.B. Sporttherapeuten, Ernährungsberater, Physiotherapeut, Psychologen, Pädagogen 	<ul style="list-style-type: none"> Dipl. Psychologen

Beide Angebote haben ihre Berechtigung. Das eine Angebot ersetzt nicht das andere. Es wird im Vergleich bereits bei der ersten Durchsicht deutlich, dass beide Angebote gänzlich unterschiedliche Ziele verfolgen. Die wiederum einen anderen Rahmen

nach sich ziehen. Ein psychologischer individueller / familiärer Beratungsprozess kann nicht in ein Schulungskonzept gepresst werden.

Wer sich darüber hinaus noch intensiver mit dem Thema auseinandersetzen möchte, den verweisen wir auf den Anhang - siehe oben. Wir gehen davon aus, dass mit der zu Grunde liegenden Argumentationskette der oben genannte Vorschlag endgültig entkräftet ist.

4.2. Sponsoren und Stiftungen

Die Angebote des BKM sind in den meisten Bereichen nicht zu 100% über öffentliche Mittel refinanziert. Seit seiner Gründung unterstützen viele kleine und große Spender den BKM in der Begleitung der Familie mit chronisch und schwer kranken Kindern. Kompass wurde in den vergangenen Jahren und auch in diesem Jahr mit einem Eigenanteil des BKM sprich Spenden von 22,6 % mitgetragen. Um dieses auch in Zukunft zu ermöglichen, haben wir bereits jetzt Kontakte zu eventuellen Spendern aufgenommen. Konkrete Zusagen gibt es diesbezüglich noch nicht. Stiftungen übernehmen in erster Linie Anschubfinanzierungen – keine Regelfinanzierung. Von daher wird es hier, auch nach Rücksprache mit dem Paritätischen Wohlfahrtsverband, unwahrscheinlich Zuspruch zu erhalten.

4.3. Politik und Verwaltung

Herr Öhmann hat in seiner Rolle als Bürgermeister ein Schreiben an die neue Landesregierung NRW verfasst in dem unsere Forderungen an die Landesregierung formuliert wurden. Ebenfalls wurde ein Kontakt zu LEADER über Herrn Öhmann ermöglicht. Ergebnisse liegen diesbezüglich noch nicht vor.

Neben der Kontaktaufnahme zu allen Jugendamtsleitungen des Kreises finden regelmäßige Gespräche mit Herrn Schütt Fachbereich Dezernat II des Kreises und Frau Dülker Jugendamtsleitung des Kreises Coesfelds statt. Inhalt der Stand und die Bemühungen anderweitiger Weiterfinanzierungen des Leistungsangebotes des BKM. Nach besten Wissen und Gewissen prüfen wir in der zur Verfügung stehenden Zeit anderweitige Finanzierungsmöglichkeiten.

5. Finanzierungsmodell

Das Leistungsangebot der psychologischen Beratung ist bis zum 31.3.2018 gesichert. Ab 1.4.2018 bitten um eine Weiterfinanzierung. Der veranschlagte Finanzplan orientiert sich an der bestehenden Bewilligung. Veranschlagt sind 20 Stunden in der Woche. Ein Beratungskontakt umfasst 90 - 120 Minuten, hinzukommen Anfahrtszeit sowie weitere qualitätssichernde Maßnahmen. Ein Kontakt umfasst in der Gänze im Durchschnitt ca. 3 Stunden. Die Anzahl der Beratungen liegen im Durchschnitt bei 10 Kontakten pro Beratungsprozess. Es ist davon auszugehen, dass in diesem Umfang ca. 28 Familien begleitet werden können. Ausgeführt wird die Beratungstätigkeit von

Dipl. Psychologen/innen mit entsprechenden Kenntnissen. Die kontinuierliche Reflexion der Beratungsprozesse wird durch die Supervision gesichert.

5.1. Kostenkalkulation für Kompass Stadt Coesfeld, Stadt Dülmen, Kreis Coesfeld

Laut Bescheid 20 Stunden in der Woche

Berufsgruppe I (Lohnkosten)

pro Stunde: € 22,30

x 20 Stunden/Woche / x 4,3 Wochen im Monat

= € 1917,80

x 12 Monate = € 23.013,60

+ 80 % Weihnachtsgeld von € 1917,80

= € 154,24 = € (24547,84 AN Brutto)

x 20,5 % Kosten für Sozialversicherung

= € 5032,31 = € 29.580,15 (AG Brutto)

Berufsgruppe II (Supervisionskosten)

6 Zeitstunden /Jahr a € 95,00 zuzgl. MWST = € 678,30

€ 30.258,45

Fahrt- und Sachkosten

20 % der Kosten aus Berufsgruppe I und II

= € 6.051,69

=€ 36.310,14

Eigenanteil BKM 22,6 %

=€ 8.206,09

Kommunen übernehmen

=€ 28.104,05

In diesem Jahr wurde eine Pauschalfinanzierung bewilligt mit einer prozentuellen Verteilung für das Kreis Jugendamt und die Stadt Jugendämter.

Werden andere Modelle befürwortet, stehen wir diesen gegenüber offen. Wie bekannt, finanziert das Kreisjugendamt Borken die psychologische Beratung über eine Fallpauschale.

6. Schlussreflexion

Die Sinnhaftigkeit des Angebotes der fachspezifischen psychologischen Beratung des BKM für die Region steht außer Frage.

Das Konzept erfasst die Gesamtheit der Herausforderungen von Eltern mit chronisch und schwer kranken Kindern. Die Praxis bestätigt unseren Annahmen. Das Angebot hat sich bewährt und ist weiterhin in seinem Profil einzigartig in der Region. Die Organisations- und Beratungsstrukturen sowie das Netzwerk der Kooperationspartner sind entwickelt.

Der Bedarf der Region ist kontinuierlich, überschaubar und nicht überlaufend.

Der Bunte Kreis Münsterland ist ein Verein mit hoher Schnittstellenkompetenz. Wir unterstützen mit der sozialmedizinischen Nachsorge und Schulungen Familien im Gesundheitswesen. Wir sind mit dem „Guten Start“ - Frühe Hilfen an den Christophorus Kliniken in Coesfeld und am Mathias Spital in Rheine, dem Familienhebammenprojekt für die Stadt Coesfeld sowie der psychologischen Beratung KOMPASS in der Jugendhilfe verortet. Der BKM kennt die verschiedenen Systemlogiken in Jugendhilfe und Gesundheitswesen. Diese Kompetenz zeichnet uns aus. Diese Schnittstellenkompetenz sollte uns nicht zum Spielball der Systeme werden lassen indem Zuständigkeiten geschoben werden.

Innovative, übergreifende Projekte stoßen an die Versäulung von Versorgungssystemen. Ein aufbrechen der Strukturen ist in Anbetracht des Bedarfs der Familien und der gesellschaftlichen Ziele wie Teilhabe und Inklusion erforderlich.

In unserer Auswertung beziehen sich die Leistungen der Krankenkassen auf die gesundheitliche Förderung oder medizinisch/ therapeutische Maßnahme des betroffenen Patienten. Ein mutiger Vorstoß in Richtung ganzheitlicher Versorgung ist hier zum jetzigen Zeitpunkt nicht festzustellen.

Das Angebot der psychologischen Beratung beruht auf einem ganzheitlichen Verständnis der Unterstützung von Eltern mit chronisch und schwer kranken Kindern. Die Beratung sieht einen eigenen Prozess vor und erbringt auf unterschiedlichen Ebenen Lösungsstrategien, vom unmittelbaren Nutzen für die Familie, bis hin zu einem gesellschaftlichen Mehrwert. Sie bietet für Eltern die Möglichkeit, die Lebensqualität und das positive Bewältigungsverhalten der Familie zu fördern. Sie versetzt Eltern in die Lage, die wichtige Schlüsselfunktion für ihre Kinder einzunehmen. Sie führt zu einer Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen. Sie ermöglicht für Familien den Zugang zu weiteren wichtigen Hilfsangeboten, die für die gesundheitliche und seelische Entwicklung der Kinder von Bedeutung sind.

Die Jugendhilfe stand und steht für den besonderen Schutz der Familie. Die Leistungsangebote der Kinder- und Jugendhilfe fördern u.a. die Erziehung in der Familie sowie die Entwicklung junger Menschen und deren Erziehung zu eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeiten.

Die Jugendhilfe verfolgt dieses Ziel u.a. durch Beratung der Eltern und anderer Erziehungsberechtigter, indem sie die erzieherischen Kompetenzen der Eltern stärkt

und Hilfe zur Selbsthilfe gibt. Jugendhilfeleistungen tragen dazu bei, positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien sowie eine kinder- und familienfreundliche Umwelt zu erhalten oder zu schaffen (vergl. SGB VIII §16ff und §28) Der Rahmen der Jugendhilfe bietet den fachlichen Kontext und Rückhalt unseres Angebotes.

Städte, Gemeinden, Landkreise gestalten die Lebensbedingungen der Bürger maßgeblich mit und besitzen einen großen Einfluss auf deren Lebenschancen.

Wir appellieren - unterstützen Sie

Familien mit chronisch und schwer kranken Kindern im Kreis Coesfeld durch das Angebot Kompass.

Literatur

Büker, C. (2010): *Leben mit einem behinderten Kind. Bewältigungshandeln pflegender Mütter im Zeitverlauf*. Bern: Huber

Das sagen Langzeitstudien. (2017). Artikel in: Frühgeborene. Magazin des Bundesverbandes „Das frühgeborene Kind“ e.V. 15.03.2017

Diepholz, A. Mensing, H. (2017): *Psychosoziale Beratung in Familien mit chronisch kranken Kindern*. In: GwG Zeitschrift. 48. Jahrgang. Köln, März 2017

Geene, R. (2017): *Gesundheitsförderung und frühe Hilfen*. Nationales Zentrum Frühe Hilfen. Köln

Jotzo, M. (2014). *Kommunikation mit belasteten Eltern*. Fortbildung/ Vortrag im Universitätsklinikum Münster am 11.03.2014

Kunkel, P-C. (2015): *Jugendhilferecht*. 8. Auflage, Nomos Baden-Baden

Mathewson, K. et al. (2017). Mental health of Extremely Low Birth Weight Survivors: A Systematic Review and Meta Analysis. Psychological Bulletin. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/bul0000091>

Schellhorn, W.; Fischer, L.; Mann, H.; Kern, C. (2017): *SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe*. Kommentar. 5. Auflage. Luchterhand

Wiesner, R. Hrsg. (2015): *SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe*. Kommentar. 5. Überarbeitete Auflage, München Verlag C.H. Beck

Knappschaft • 44781 Bochum

Bunter Kreis Münsterland e.V.
Frau
Elisabeth Böke
Ritterstr. 7
48653 Coesfeld

Knappschaft
Dezernat I.3
Leistungsmanagement Krankenhäuser
und Rehabilitation
Knappschaftstr. 1
44799 Bochum

Tel. 0234 304 - 0
www.knappschaft.de

Ihre Ansprechpartnerin
Antje Günther
Tel. 0234 304 - 13103
Fax 0234 304 - 13490
antje.guenther@kbs.de
Bochum, 6. Juni 2017

Antrag Kompass-Psychologische Beratung für Eltern

Sehr geehrter Frau Böke,

wir bedanken uns für Ihre E-Mail vom 4. Mai 2017 und die übersandten Unterlagen.

Zwischen dem Bunten Kreis Münsterland e.V. und den Krankenkassen und Krankenkassenverbänden in Westfalen-Lippe besteht eine Vereinbarung über sozialmedizinische Nachsorgeleistungen nach § 132c SGB V. Gegenstand des Vertrages ist die Erbringung von sozialmedizinischen Nachsorgemaßnahmen nach § 43 Absatz 2 SGB V, die in unmittelbarem Anschluss an eine Krankenhausbehandlung nach § 39 Absatz 1 SGB V oder stationäre Rehabilitation für chronisch kranke oder schwerstkranke Kinder und Jugendliche aus medizinischen Gründen erforderlich ist.

Der Bunte Kreis Münsterland e.V. hat darüber hinaus noch weitere Angebote für Familien mit chronisch und schwer kranken Kindern. Hierzu gehört auch die psychosoziale Beratung für Eltern. Wir begrüßen Ihre Angebote für diese Familien ausdrücklich, sehen aber hier keine gesetzliche Möglichkeit, das Projekt finanziell zu unterstützen. Insoweit schließen wir uns der Auffassung der regionalen Krankenkassen an und verweisen auf Ihr Schreiben vom 7. Juni 2016 an den Kreis Coesfeld.

Dieses Schreiben ergeht zugleich im Namen

- der AOK NordWest, Dortmund
- des vdek-Landesvertretung NRW
- des BKK-Landesverbandes NORDWEST, Essen
- der IKK classic, Dresden
- der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als landwirtschaftliche Krankenkasse, Münster

Mit freundlichen Grüßen


Thorsten Schindler

Gemeinsame Empfehlungen
zur Förderung und Durchführung von Patientenschulungen
auf der Grundlage von § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V
vom 2. Dezember 2013 in der Fassung vom 8. Februar 2017

Verband der Ersatzkassen e. V., Berlin

AOK-Bundesverband GbR, Berlin

BKK Dachverband e.V., Berlin

IKK e. V., Berlin

Knappschaft, Bochum

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
als Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK), Kassel

GKV-Spitzenverband, Berlin

unter Beteiligung

der SEG 1 der MDK-Gemeinschaft

Inhaltsverzeichnis

1. Präambel	4
2. Gesetzliche Grundlage.....	4
3. Begriffsbestimmungen.....	5
3.1 Patientenschulungsmaßnahmen.....	5
3.2 Chronisch krank.....	5
3.3 Angehörige	5
3.4 Ständige Betreuungspersonen.....	6
4. Für eine Konzeptprüfung erforderliche Unterlagen.....	6
5. Ziele und Inhalte von Patientenschulungen.....	7
6. Voraussetzungen für die Inanspruchnahme	9
6.1 Abgrenzung zu Nachsorgemaßnahmen im Anschluss an eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation	10
6.2 Abgrenzung zu Rehabilitationssport und Funktionstraining	10
6.3 Abgrenzung zu Leistungen zur Primärprävention.....	11
6.4 Abgrenzung zur Ausbildung im Gebrauch eines Hilfsmittels	11
7. Qualitative Anforderungen an das Schulungsprogramm und Dokumentation.....	11
7.1 Vorhandensein strukturierter Schulungskonzepte.....	12
7.2 Fachlich, pädagogisch und psychologisch qualifiziertes Schulungspersonal.....	12
7.3 Dokumentation der Leistungserbringung	13

7.4	Qualitätsmanagement.....	14
7.4.1	Internes Qualitätsmanagement.....	14
7.4.2	Externes Qualitätsmanagement.....	14
8.	Durchführung von Patientenschulungen	15
8.1	Teilnehmeranzahl /Gruppengröße	15
8.2	Räumliche Voraussetzung und Ausstattung	15
8.3	Dauer und Umfang.....	15
8.4	Wiederholung der Schulung.....	16
9.	Leistungsgewährung	16
10.	Perspektive.....	16
11.	Inkrafttreten.....	16

1. Präambel

Qualitätsgesicherte Patientenschulungen als Leistungen zur medizinischen Rehabilitation können Patienten zum Selbstmanagement befähigen und Beeinträchtigungen, aber auch Folgeerkrankungen vermeiden helfen.

Patientenschulungen, die im Rahmen ergänzender Leistungen zur Rehabilitation angeboten werden, zeichnen sich durch ein heterogenes Bild von Konzepten, Inhalten, Methoden, Schulungsdauer und Qualitätsanforderungen aus. An strukturierten und wissenschaftlich erprobten Schulungsprogrammen mangelt es. Bei den meisten Patientenschulungen nach § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V liegen keine Wirksamkeitsnachweise vor. Aus diesem Grunde, aber auch vor dem Hintergrund der vom Gesetzgeber geschaffenen Rechtsgrundlage, leisten die Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene mit diesen Gemeinsamen Empfehlungen einen Beitrag zur qualitativen Weiterentwicklung ambulanter Patientenschulungsmaßnahmen. Die nachfolgenden Ausführungen beziehen sich ausschließlich auf ambulante Patientenschulungsmaßnahmen nach § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V.

2. Gesetzliche Grundlage

Der Gesetzgeber hat im § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V die Rechtsgrundlage für die Förderung und Durchführung von Patientenschulungen zu Lasten der Krankenkassen im Rahmen der ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation geschaffen. Danach kann die Krankenkasse bei Bedarf Patientenschulungen für chronisch Kranke erbringen, wenn sie zuletzt Krankenbehandlung geleistet hat oder leistet. Angehörige und ständige Betreuungspersonen sind einzubeziehen, wenn dies aus medizinischen Gründen erforderlich erscheint. Voraussetzung für die Leistungserbringung ist, dass die Wirksamkeit und Effizienz des Patientenschulungsprogramms nachgewiesen wurde.

§ 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V lautet:

"Die Krankenkasse kann neben den Leistungen, die nach § 44 Abs. 1 Nr. 2 bis 6 sowie nach §§ 53 und 54 SGB IX als ergänzende Leistungen zu erbringen sind, ...

- 2. wirksame und effiziente Patientenschulungsmaßnahmen für chronisch Kranke erbringen; Angehörige und ständige Betreuungspersonen sind einzubeziehen, wenn dies aus medizinischen Gründen erforderlich ist,*

wenn zuletzt die Krankenkasse Krankenbehandlung geleistet hat oder leistet."

3. Begriffsbestimmungen

3.1 Patientenschulungsmaßnahmen

Unter „Patientenschulung“ im Sinne des § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V werden interdisziplinäre, informations-, verhaltens- und handlungsorientierte Maßnahmen für chronisch Kranke und ggf. ihre Angehörigen bzw. ständigen Betreuungspersonen verstanden, die grundsätzlich in Gruppen durchgeführt werden. Patientenschulungen sind indikationsbezogen und dienen der Optimierung des Krankheitsselbstmanagements von Patienten.

„Schulung“ steht dabei für ein strukturiertes und zielorientiertes Vorgehen. Mit strukturierten Lehr- und Lern-Materialien und Übungen soll krankheits- und behandlungsbezogene Kompetenz vermittelt werden. Deshalb setzen Patientenschulungsmaßnahmen neben indikationsbezogenem Fachwissen auch einschlägige Kenntnisse der Lern- und Verhaltenspsychologie – abgestimmt auf die jeweilige Zielgruppe – voraus.

3.2 Chronisch krank

„Chronisch krank“ im Sinne dieser Empfehlung ist ein Patient, wenn er sich in ärztlicher Dauerbehandlung befindet. Davon kann ausgegangen werden, wenn voraussichtlich mindestens ein Jahr lang ärztliche Behandlung, andere medizinische Behandlung oder ärztliche Überwachung einer Krankheit oder Therapie notwendig ist, die regelmäßig – wenigstens einmal im Quartal stattfindende – Kontakte zwischen Patient und Arzt erfordert, um eine ausreichende „Beherrschung“ der vorliegenden Erkrankung, für welche die Patientenschulungsmaßnahme angezeigt ist, zu sichern. Hierüber ist der Krankenkasse eine (formlose) ärztliche Feststellung bzw. ein ärztlicher Nachweis beizubringen. Ein ärztlicher Nachweis muss – je nach Indikation – auch weitere spezifische Hinweise zur Behandlung der Erkrankung enthalten.

Besteht bereits seit längerer Zeit eine chronische Krankheit und liegt deshalb ein Nachweis gemäß § 62 Abs. 1 S. 2 SGB V („Zuzahlungsminderung für chronisch Kranke“) für dieselbe Krankheit vor, für welche die Patientenschulungsmaßnahme angezeigt ist, ist die Voraussetzung gemäß dieser Empfehlung erfüllt.

3.3 Angehörige

Angehörige im Sinne dieser Empfehlung sind grundsätzlich Ehepartner bzw. Lebenspartner, Eltern und Verwandte, die mit der chronisch kranken Person in einem gemeinsamen Haushalt leben.

3.4 Ständige Betreuungspersonen

Ständige Betreuungsperson im Sinne dieser Empfehlung ist, wer grundsätzlich mit dem chronisch Kranken in einem gemeinsamen Haushalt lebt oder den chronisch Kranken, ohne mit ihm im Haushalt zu leben, die überwiegende Zeit des Tages versorgt und betreut. Dabei darf es sich nicht um eine professionelle Pflegekraft handeln.

4. Für eine Konzeptprüfung erforderliche Unterlagen

Vor der Leistungsgewährung für eine Patientenschulungsmaßnahme kann die Krankenkasse diese Schulungsmaßnahme sozialmedizinisch begutachten lassen. Für diese Begutachtung nach § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V und gemäß diesen Gemeinsamen Empfehlungen wird die Vorlage eines aussagekräftigen Konzeptes mit Angaben zur Wirksamkeit sowie bei Standortprüfungen zusätzlich konkrete Angaben zur räumlichen/apparativ-technischen Ausstattung einschließlich Qualifikationsnachweisen des interdisziplinären Schulungsteams durch den Leistungserbringer benötigt.

Die nachfolgenden Angaben und Programmunterlagen sind der Krankenkasse vorzulegen.

Allgemeine Angaben

- Antragseingang
- Indikation
- Name des Programms
- Antragsteller (Name, Straße, PLZ Ort)
- Datum der Originalkonzepterstellung und Versionsnummer, sofern das Schulungskonzept weiterentwickelt wurde
- Ziel-/Altersgruppe
- Dauer der Maßnahme
- Konzeptform (Originalkonzept, Lizenz/Franchise, in Anlehnung an ein konkretes Ursprungsprogramm /Adaption eines Programms)
- separates Trainermanual
- separate Teilnehmerunterlagen
- Kriterien (Einschluss-, Ausschluss-, Abbruchkriterien)
- Kosten der Maßnahme (differenzierte Kostenaufstellung).

Formale Programmanforderungen

- Durchführungsart/-ort
- Einbeziehung von ständigen Betreuungspersonen
- Gruppengröße
- Gruppenzusammenstellung (geschlossene/offene Gruppe etc.)
- Ausführung zu Zielen
- Ausführung zu Inhalten
- Ausführung zum inneren Stundenaufbau
- Ausführungen zu den Schulungseinheiten (Inhalte)
- Verhältnis von praktischen zu theoretischen Einheiten
- Muster-Stundenplan
- Methodisches Vorgehen (eingesetzte Methoden)
- Ausführungen zur Vermeidung von Schulungsabbrüchen (z. B. Motivationskonzept)
- Lehr- und Lernmedien
- Dokumentation
- Internes/externes Qualitätsmanagement
- Qualitätssicherung
- Personelle Ausstattung
- Train-the-Trainer Angebote/Zertifikate (sofern vorhanden)
- Beschreibung der apparativ-technische/räumliche Struktur.

Wirksamkeit

- Nachweis/Unterlagen zur Wirksamkeit

5. Ziele und Inhalte von Patientenschulungen

Durch die Teilnahme an Patientenschulungen sollen chronisch Kranke und ggf. deren Angehörige bzw. ständige Betreuungspersonen in erster Linie zu einem besseren Krankheitsselbstmanagement sowie zur Vermeidung und Reduzierung von Beeinträchtigungen der Aktivitäten/Teilhabe befähigt und damit auch ihre Lebensqualität erhöht werden im Sinne der Hilfe zur individuellen Selbsthilfe. Als grundsätzliche Ziele von Patientenschulungen sind des Weiteren zu nennen:

- Kenntniserwerb bzw. -erweiterung über das Krankheitsbild
- Verstehen von Inhalten und Hintergründen gesicherter Erkenntnisse und Therapien nach aktuellem Stand der Wissenschaft
- Optimierung der Behandlung
- Steigerung der Therapiemotivation gemäß Behandlungserfordernissen
- In Abhängigkeit der Zielgruppe ist die Vermittlung krankheitsspezifischer Aspekte, die in bestimmten Entwicklungs- und Lebensphasen an Bedeutung gewinnen (z. B. Sexualität, Kinderwunsch/Schwangerschaft, Ausbildung und Beruf, Loslösung vom Elternhaus, Alkoholkonsum) relevant.
- Stärkung der Eigenverantwortlichkeit im Umgang mit der Erkrankung auf der Basis eines „Informiertseins“
- Vermittlung von Handlungskompetenz
- Förderung der Bereitschaft zur langfristigen Änderung der Lebensgewohnheiten
- Langfristige Besserung bzw. Stabilisierung des Gesundheitszustandes und Vorbeugung von Rückfällen und Folgeerkrankungen
- Verminderung der Häufigkeit von Krankheitsschüben und deren Dauer
- Adäquate Bewältigung der somatischen und psychosozialen Situation
- Langfristige Verminderung der Frequenz der Arztkonsultationen, stationärer Aufenthalte, psychosozialer Folgekosten und des Medikamentenkonsums
- Vermeidung bzw. Verminderung von Arbeitsausfällen und Arbeitsunfähigkeit
- Information über Selbsthilfegruppen und/oder ergänzender Beratungsangebote
- Weitervermittlung in adäquate Angebote zur kontinuierlichen Umsetzung im Alltag.

Ambulante Patientenschulungen müssen inhaltlich den nachstehenden zentralen Komponenten gerecht werden:

- **Aufklärung:** Vermittlung spezifischen Krankheits- und Behandlungswissens sowie eines angemessenen Krankheitsmodells
- **Aufbau einer positiven Einstellung zur Erkrankung und ihrer Bewältigung:** Fundierte Krankheits- und Behandlungseinsicht, Erhöhung der Selbstwirksamkeit und Eigenverantwortlichkeit im Umgang mit der Krankheit

- **Sensibilisierung der Körperwahrnehmung:** Frühzeitiges Erkennen von Warnsignalen, Vorboten, Überlastungsanzeichen und Verschlimmerungen des Krankheitszustandes
- **Vermittlung von Selbstmanagement-Kompetenzen:** u. a. Fertigkeiten bezüglich der medikamentösen Therapie, Einhaltung von Diätplänen, Kennenlernen von Entspannungsübungen usw.
- **Maßnahmen zur Prävention:** Aufbau einer gesundheitsförderlichen Lebensweise, Vermeidung von spezifischen Auslösern und Verhalten in Krisensituationen (Notfallprophylaxe).
- **Erwerb sozialer Kompetenzen und Mobilisierung sozialer Unterstützung:** Kommunikationsfähigkeit über die Erkrankung und ihre Auswirkungen, Formulierung eigener behandlungsbezogener Befürchtungen und Bedürfnisse gegenüber dem Arzt und soweit erforderlich Einbeziehung des sozialen Umfeldes.

Programmbestandteile,

- die therapeutische Behandlungen (z. B. Akupunktur) oder
- diagnostische Maßnahmen (z. B. Blutbild, Belastungs-EKG, Messungen Körperzusammensetzung)

beinhalten, werden **nicht** im Rahmen von § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V übernommen. Hierbei handelt es sich in der Regel um Leistungen, die bereits im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung vergütet werden.

Die Kosten für Verpflegung und für Begleitprodukte (z. B. Nahrungsergänzungsmittel, Nahrungsersatzmittel, Formula-Diäten, homöopathische Mittel) werden **ebenfalls nicht** im Rahmen von § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V übernommen.

6. Voraussetzungen für die Inanspruchnahme

Patientenschulungen kommen für behandlungsbedürftige chronisch kranke Menschen in Betracht, wenn **Schulungsbedarf, Schulungsfähigkeit und eine positive Schulungsprognose** (Erfolgsaussicht) bestehen.

Schulungsbedarf ist unter anderem dann gegeben, wenn

- eine chronische Krankheit nach Abschnitt 3.2 diagnostiziert ist und
- die medizinische Notwendigkeit durch den behandelnden Arzt bescheinigt wird – eine medizinische Befürwortung lediglich durch einen Arzt des Schulungsteams oder Programmanbieters ist nicht ausreichend – und
- Schulungsfähigkeit vorliegt; d. h. der Patient verfügt über die erforderlichen kognitiven Voraussetzungen und ist motiviert (z. B. Lernfähigkeit, Lernbereitschaft).

Voraussetzung ist außerdem, dass die Krankenkasse zuletzt Krankenbehandlung geleistet hat oder leistet, die Krankenbehandlung nicht ausreicht und eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation – auch anderer Sozialleistungsträger – nicht indiziert ist.

Voraussetzung für die Teilnahme an Patientenschulungsmaßnahmen gemäß dieser Gemeinsamen Empfehlungen ist neben der ärztlichen Befürwortung und Begründung die im Einzelfall erteilte Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse für die beantragte Schulungsmaßnahme.

6.1 Abgrenzung zu Nachsorgemaßnahmen im Anschluss an eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation

Nachsorgemaßnahmen dienen dazu, die während der vorausgegangenen Rehabilitation erreichten Ziele durch eine nachhaltige Änderung von bestimmten Verhaltensweisen des Patienten dauerhaft zu sichern.

Dagegen setzen die Patientenschulungsmaßnahmen keine vorausgegangene Rehabilitation voraus; vielmehr ist hier das Vorliegen einer chronischen Krankheit Voraussetzung. Prioritäres Ziel der indikationsbezogenen Patientenschulung ist die Optimierung des Krankheits selbstmanagements des Patienten, d. h. durch Schulung soll krankheits- und behandlungsbezogene Kompetenz vermittelt werden.

Im Einzelfall kann auch nach vorausgegangener medizinischer Rehabilitation parallel zu einer Nachsorgemaßnahme die Durchführung einer Patientenschulungsmaßnahme aufgrund derselben Erkrankung notwendig sein. Voraussetzung hierfür ist, dass die Inhalte der Patientenschulung im Rahmen der medizinischen Rehabilitation nach § 40 SGB V bzw. der Nachsorgemaßnahme nicht mit den Inhalten der Patientenschulungsmaßnahme nach § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V identisch sind. Doppelleistungen bei gleichen Schulungsinhalten sind ausgeschlossen.

6.2 Abgrenzung zu Rehabilitationssport und Funktionstraining

Der Rehabilitationssport wirkt mit den Mitteln des Sports und sportlich ausgerichteter Spiele ganzheitlich auf den Behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen ein, um insbesondere Ausdauer und Kraft zu stärken sowie Koordination und Flexibilität zu verbessern.

Das Funktionstraining wirkt besonders mit den Mitteln der Krankengymnastik und/oder der Ergotherapie gezielt auf spezielle körperliche Strukturen (Muskeln/Gelenke usw.) der Behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen, die über die notwendige Mobilität sowie physische und psychische Belastbarkeit für bewegungstherapeutische Übungen in der Gruppe verfügen. Das

Funktionstraining ist organorientiert, es dient dem Erhalt von Funktionen, der Beseitigung oder Verbesserung von Störungen der Funktionen sowie dem Hinauszögern von Funktionsverlusten einzelner Organsysteme/Körperteile, der Schmerzlinderung, der Bewegungsverbesserung, der Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung und der Hilfe zur individuellen Selbsthilfe.

Im Einzelfall können Patientenschulungsmaßnahmen parallel zum Rehabilitationssport bzw. Funktionstraining erforderlich sein.

6.3 Abgrenzung zu Leistungen zur Primärprävention

Nach dem gesetzlichen Auftrag (§ 20 Abs. 1 SGB V) sollen Leistungen zur Primärprävention insbesondere zur Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen beitragen.“ Bei der Primärprävention geht es um die Erhaltung von Gesundheit bei noch Gesunden.

6.4 Abgrenzung zur Ausbildung im Gebrauch eines Hilfsmittels

Eine Reihe von Hilfsmitteln kann nur dann sachgerecht genutzt werden, wenn der Benutzer im Gebrauch eingewiesen ist. Der Anspruch auf Ausstattung mit Hilfsmitteln schließt deshalb die Ausbildung im Gebrauch ein. Die Ausbildung im Gebrauch des Hilfsmittels bezieht sich auf den Behinderten sowie – z. B. bei Kindern – auf die Personen, ohne deren Hilfe das Hilfsmittel nicht sachgerecht genutzt werden könnte.

7. Qualitative Anforderungen an das Schulungsprogramm und Dokumentation

Gemäß § 43 Abs. 1 Nr. 2 müssen Patientenschulungen wirksam und effizient sein. Sie müssen hinsichtlich ihrer Ausführung, Art und Dauer den anerkannten Erfahrungsgrundsätzen der beteiligten Wissenschaftsdisziplinen (z. B. Psychologie, Physiotherapie, Pädagogik, Ernährungswissenschaft etc.) und dem Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen. Die Wirksamkeit und Effizienz von Patientenschulungsmaßnahmen ist gegenüber der Krankenkasse an Hand von Studien nachzuweisen. Liegen keine gesicherten Erkenntnisse über die jeweiligen indikationsspezifischen Schulungsmaßnahmen vor und ist die Wirksamkeit nicht mit ausreichender Evidenz nachgewiesen, ist der Krankenkasse aufzuzeigen, welche Begleitevaluation eingeleitet wird (z. B. Teilnahme an der Adipositas-Patienten-Verlaufsdokumentation (APV) der Universität zu Ulm, Institut für Epidemiologie und medizinische Biometrie (ZIBMT), Herrn Prof. Dr. Reinhard W. Holl). Die Krankenkasse kann vorsehen, dass diese Evaluation in regelmäßigen Abständen vorgelegt wird. Abweichende Regelungen hiervon

können indiziert sein und werden dann indikationsbezogen im speziellen Teil näher ausgeführt.

Weiterhin kann die Krankenkasse die Evidenz nach Abschluss von Studien zur Wirksamkeit des vorgelegten Patientenschulungsprogramms auch im Nachgang von Konzeptbewertungen durch den Medizinischen Dienst prüfen lassen. Belegen die Studien dann jedoch die fehlende Wirksamkeit, können diese Programme nicht mehr zur Anwendung gelangen.

Verantwortlich für eine qualifizierte Leistungserbringung ist der Leistungsanbieter (§§ 70 und 135a SGB V gelten entsprechend). Erforderlich ist ein internes Qualitätsmanagement. Zu diesem gehören:

7.1 Vorhandensein strukturierter Schulungskonzepte

- Schriftlich fixiertes Schulungskonzept und Trainermanual (pädagogisch und zielgruppenspezifisch aufbereitete Materialien) mit Ausführungen zu:
 - Darstellung von Ablauf und Zielen
 - Darstellung des methodischen Vorgehens (Methodik)
 - Schulungskomponenten (Aufbau der Komponenten verschiedener Fachbereiche, Beschreibung der Module)
 - Schulungseinheiten (Angabe zu Anzahl, Frequenz und Zeitumfang der einzelnen Stunden, Differenzierung je nach Komponente)
 - Stundenaufbau (Themen, Übungen)
 - Verhältnis des Umfangs von praktischen zu theoretischen Schulungseinheiten
 - Musterstundenplan für die gesamte Maßnahme mit Verknüpfung der einzelnen Komponenten/Module
 - Indikationsspezifisch zusammengesetzte geschlossene Gruppen
 - Formulierung von Einschluss-, Ausschluss- und Abbruchkriterien
 - Vorbeugung von Therapieabbrüchen (Adhärenz).

7.2 Fachlich, pädagogisch und psychologisch qualifiziertes Schulungspersonal

Das Schulungsprogramm ist von einem qualifizierten und interdisziplinär zusammengesetzten Schulungsteam unter Beteiligung eines Facharztes der jeweiligen Indikation durchzuführen.

Der Umfang der ärztlichen Einbindung kann bei der einzelnen Indikation variieren und wird deshalb im Speziellen Teil (II.) näher ausgeführt. Beim Auftreten

von medizinischen Problemen bei Programmteilnehmern ist eine fachliche Klärung sicherzustellen. Die Einweisung in das durchzuführende Schulungsprogramm ist für alle – ärztliche und nichtärztliche – Teammitglieder verbindlich.

Nachzuweisen für die nicht-ärztlichen Teammitglieder sind, beispielsweise durch Vorlage eines Arbeitszeugnisses oder einer Bescheinigung des Arbeitgebers:

- Berufsabschluss im Handlungsfeld mit indikationsspezifischer Zusatzqualifikation und **mehrjährige** Berufserfahrung in der Arbeit mit chronisch Kranken
- psychologische und pädagogische (methodisch–didaktische) Fähigkeiten entsprechend der Indikation und Zielgruppe.

Neben der fachlichen sind die methodische und die soziale Kompetenz von besonderer Bedeutung für die Qualität der Schulung. Diese Erfahrungen sowie Zusatzqualifikationen (in der Rehabilitation) und regelmäßige Weiterbildungen sind zu belegen.

Die fachliche Kompetenz rekrutiert sich in der Regel je nach Zielgruppe aus folgenden Berufsbereichen mit den Abschlüssen: Diplom, Staatsexamen, Magister, Master, Bachelor:

- Psychologische/Psychotherapeutische Berufsgruppe, die in den zur Anwendung kommenden verhaltenstherapeutischen Methoden geschult sind,
- Sportwissenschaftler,
- Krankengymnasten/Physiotherapeuten,
- Sport- und Gymnastiklehrer,
- Fachkräfte mit einem staatlich anerkannten Berufsabschluss im Bereich Ernährung: Diätassistenten, Oecotrophologen (ernährungswissenschaftliche Ausrichtung mit Abschluss Diplom, Master oder Bachelor), Ernährungswissenschaftler (mit Abschluss Diplom, Master oder Bachelor), die in den zur Anwendung kommenden Ernährungsmaßnahmen geschult sind.

Ausdruck der Interdisziplinarität und der integrativen Teamarbeit sind regelmäßige Teambesprechungen. Die Frequenz ist der Dauer der Schulung angepasst.

Eine Vertreterregelung für alle beteiligten Professionen ist bei langfristigen Schulungsmaßnahmen erforderlich.

7.3 Dokumentation der Leistungserbringung

Folgende Nachweise sind zu erbringen und bei Anforderung durch die Krankenkasse zur Verfügung zu stellen:

- Teilnahmebescheinigung für den Versicherten zur Vorlage bei der Krankenkasse
- Dokumentation der Anwesenheit (Teilnehmer und Therapeut)
- Dokumentation der Schulungsinhalte
- Dokumentation des Schulungsverlaufs
- Vereinbarung von und ggf. Anpassung der Patientenziele im Verlauf der Maßnahme
- Kommunikation mit den behandelnden Ärzten
- Dokumentation und Auswertung der Schulungsergebnisse inklusive der Schulungsabbrecher
- Dokumentation der Teambesprechungen
- Abschlussbericht an weiterbehandelnden Arzt.

7.4 Qualitätsmanagement

7.4.1 Internes Qualitätsmanagement

- Teilnahme an internen Qualitätszirkeln
- Benennung eines Qualitätsbeauftragten
- Nachweis der Qualifikation der Dozenten und Nachweis der kontinuierlichen Fort- und Weiterbildung der Dozenten. Zu diesen zählen:
 - staatlich anerkannte berufliche Qualifikation
 - Nachweis der zielgruppenspezifischen Kenntnisse und Qualifikationen
 - ggf. Train-the-Trainier Zertifikate
- Hinweis, dass das Vorliegen eines Schulungskonzeptes Bestandteil des internen Qualitätsmanagements ist und regelmäßig überprüft, angepasst und aktualisiert wird
- Beschreibung des Dokumentationssystems
- Rückmeldung zur Kundenzufriedenheit.

7.4.2 Externes Qualitätsmanagement

- Teilnahme an externen Qualitätszirkeln
- Kontinuierlichen Fort-/Weiterbildung des Schulungspersonals
- Beteiligung an Qualitätssicherungsmaßnahmen der Krankenkasse.

Sofern vom Leistungserbringer kein Wirksamkeitsnachweis im Zusammenhang mit Patientenschulungsprogrammen vorgelegt werden kann, hat sich der Leistungserbringer an externen Begleitevaluationen (z. B. für den Bereich der Adipositas-schulungen an der Adipositas-Patientenverlaufsdokumentation (APV) der Universität Ulm, Prof. Dr. Holl) zu beteiligen oder in Abstimmung mit der

Krankenkasse eigene Auswertungen zu erstellen. Die Krankenkasse kann bei Bedarf die Auswertung der Ergebnisse anfordern.

Möchte der Leistungserbringer Leistungen nach § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V zu Lasten der Krankenkassen erbringen, sind die o. a. Nachweise vorzulegen und den Krankenkassen oder dem Medizinischen Dienst die Möglichkeit des Besuchs der Schulung zu ermöglichen.

8. Durchführung von Patientenschulungen

Die Durchführung von Patientenschulungen erfolgt ambulant und wohnortnah. Die definierten Anforderungen an die Qualität (siehe Abschnitt 6 dieser Empfehlung) sind zu erfüllen.

8.1 Teilnehmeranzahl /Gruppengröße

Grundsätzlich werden Patientenschulungen in geschlossenen Gruppen mit 10 bis 15 Patienten durchgeführt. Abweichend davon ist für Kinder und Jugend- schulungen eine Gruppengröße von 6 bis 12 Patienten anzustreben.

8.2 Räumliche Voraussetzung und Ausstattung

Die entsprechende räumliche Ausstattung (Raumkonzept, lokale Gegebenheiten) sowie die Ausstattung mit erforderlichen Lernmedien (pädagogisch und zielgruppenspezifisch aufbereitetes Schulungsmaterial) müssen zur Verfügung stehen.

Es ist zwischen der ggf. überregional erfolgenden Konzeptprüfung durch den Medizinischen Dienst (grundsätzliche Angaben zur geplanten Personalausstattung) und der lokalen Standortprüfung (konkrete Benennung der Personen und Vorlage der Qualifikationsnachweise) zu unterscheiden.

8.3 Dauer und Umfang

Dauer und Umfang einer Schulungsmaßnahme sollen der Indikation angemessen, ausreichend, wirtschaftlich und zweckmäßig sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten (vgl. § 12 SGB V). Es muss sich um ein abgeschlossenes Schulungskonzept handeln. Die Schulungseinheiten sind in der Regel auf je 90 Minuten pro Tag begrenzt und müssen insbesondere bei Schulungen für Kinder und Jugendlichen individuelle Kontextfaktoren berücksichtigen.

8.4 Wiederholung der Schulung

Die Wiederholung einer Patientenschulungsmaßnahme ist grundsätzlich nicht möglich. Dies gilt entsprechend, wenn der Patient an inhaltlich vergleichbaren Schulungen im Rahmen von Vorsorgeleistungen und/oder Leistungen zur medizinischen Rehabilitation teilgenommen hat.

9. Leistungsgewährung

Die Krankenkasse entscheidet aufgrund der ärztlichen Befürwortung und Begründung über die Leistungserbringung und ihre Durchführung. Die Krankenkasse behält sich vor, die Notwendigkeit der Patientenschulung durch den Medizinischen Dienst beurteilen zu lassen.

Die Kostenübernahme ist vor Beginn der Schulung bei der Krankenkasse zu beantragen und zu genehmigen. Die Krankenkasse kann in Abstimmung mit dem Versicherten den Leistungserbringer auswählen.

Eine Kostenübernahme/-beteiligung setzt die regelmäßige Teilnahme des Patienten voraus und sollte durch die Krankenkassen nur bei nachgewiesener regelmäßiger Teilnahme (mindestens 80 % Anwesenheit) erfolgen.

10. Perspektive

Die Herausgeber dieser Gemeinsamen Empfehlungen prüfen in einem regelmäßigen Abstand von längstens drei Jahren, ob aufgrund von Ergebnissen kontrollierter Studien oder einer Begleitevaluation sowie neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse eine Aktualisierung erforderlich ist.

11. Inkrafttreten

Diese Empfehlung tritt am 1. März 2017 in Kraft und ersetzt vorherige Fassungen.