BUNDESVERBAND BUNTER KREIS
JAHRESBERICHT 2014

www.bunter-kreis-deutschland.de

VISION UND MISSION

Wir haben die Vision einer in Deutschland flächendeckenden ganzheitlichen Hilfe, damit Früh- und Risikogeborenen, chronisch und schwerstkranken Kindern, Jugendlichen und ihren Familien das Leben gelingt.

Das Versorgungsmodell Bunter Kreis hat seine Effektivität und Effizienz erwiesen, die Akzeptanz durch den Aufbau von mehr als 80 Nachsorge-Einrichtungen belegt, die gesellschaftliche Relevanz durch ein Nachsorge-Gesetz und den Beschluss des GBA festgeschrieben. Die Finanzierung durch die gesetzlichen Krankenkassen in zehn Bundesländern sichergestellt.

Die künftige Basis des Bundesverbandes (BV) bilden wirtschaftlich eigenständige Nachsorge-Einrichtungen, die ihr Leistungsspektrum kontinuierlich erweitern. Diese zukunftsorientierte Entwicklung fördert und strukturiert der BV mit dem Institut für Sozialmedizin in der Pädiatrie Augsburg (ISPA).

FÜR DIE ZUKUNFT DER KINDER UND IHRER FAMILIEN

UNSERE ZIELE

- Schaffen von Grundlagen für eine flächendeckende, ganzheitliche Hilfe, damit Früh- und Risikogeborenen, chronisch und schwer kranken Kindern und Jugendlichen in ganz Deutschland das Leben gelingt. Dabei behalten wir auch die Familie im Blick.
- Aufbau, Verbreitung und Sicherung des Nachsorge-Angebotes nach Modell Bunter Kreis
- Sicherung der Versorgungsqualität der Kinder durch ein bundesweit standardisiertes Akkreditierungs- und Evaluationsverfahren
- Nachhaltigkeit durch eine dauerhafte Integration der Nachsorge-Einrichtungen in regionalen Versorgungnetzwerken und eine Refinanzierbarkeit durch Krankenkassen
- Weiterentwicklung des Nachsorge-Modells Bunter Kreis um auf relevante Veränderungen im Gesundheitswesen und der Gesellschaft reagieren zu können
- Politische Arbeit – Einwirken auf Gesetzgebung und Rahmenbedingungen der Nachsorgearbeit
- Öffentlichkeitsarbeit – Festigung und Verbreitung der Marke Bunter Kreis

DIE AUFGABEN

- Informationen und Angebote zum Aufbau von Sozialmedizinischer Nachsorge nach Modell Bunter Kreis für Kliniken, soziale Einrichtungen und Verbände schaffen
- Kontinuierliche Begleitung und Beratung beim Aufbau und der Weiterentwicklung der Nachsorge-Einrichtung in unterschiedlichen Phasen gewährleisten
- Regelmäßige Durchführung von Akkreditierungsverfahren und fortlaufende Evaluation mit Auswertung sichern
- Schulung und Qualifikation der Mitarbeiter mit angepassten Fort- und Weiterbildungsangeboten
- Bundesweite Netzwerkarbeit mit Kooperationspartnern aufbauen und pflegen
- Kassenverhandlungen zur Sicherung der Finanzierung der Nachsorge bundesweit für alle Mitglieder führen
- Innovative Projekte zur Weiterentwicklung und zur Ergänzung des Modells Bunter Kreis entwickeln
- Politische Arbeit zur Verbesserung der Rahmenbedingungen, für die Versorgung der Familien auf der Ebene der Spitzenverbände der Krankenkassen, des Bundesministeriums für Gesundheit und der Kinderkommission des Deutschen Bundestages
- Gezielte bundesweite Öffentlichkeitsarbeit zur Stärkung der Marke Bunter Kreis

UNSERE STANDORTE

Derzeit gibt es in 15 Bundesländern 84 Nachsorge-Einrichtungen nach Modell Bunter Kreis.

Sie befinden sich in unterschiedlichen Aufbau- und Entwicklungsphasen.

Die Länder Baden-Württemberg, Bayern, Nordrhein-Westfalen, Hamburg, Bremen, Berlin und Schleswig-Holstein haben dabei die größte Flächendeckung. Etablierte Einrichtungen konnten in den letzten zwei Jahren weitere Außenstellen mit Nachsorge-Teams aufbauen.

2014 ist es gelungen in den Bundesländern Sachsen und Sachsen-Anhalt sowie Mecklenburg-Vorpommern weitere Nachsorge-Einrichtungen aufzubauen.

In Ländern und Regionen mit strukturschwachen und hohem ländlichen Anteil besteht weiterhin eine Unterversorgen der Familien mit Nachsorge-Bedarf. Hier liegt in den nächsten Jahren ein Schwerpunkt der unserer Arbeit.

DIE KOOPERATIONSPARTNER

DER BUNDESVERBAND BUNTER KREIS FUNKTIONIERT NUR IN DER VERNETZUNG ZAHLREICHER PARTNER:

Bunte Kreis Nachsorge gGmbH

gemeinnützige Auridis GmbH

Stiftung Wohlfahrtspflege

bvmk - Bundesverband für mehrfach körperbehinderte Menschen

PARTNER IN DIREKTER UNTERSTÜTZUNG REGIONALER EINRICHTUNGEN:

Aktion Mensch
Christiane Eichenhofer Stiftung
Patrizia Kinderhausstiftung

BUNDESÜBERGREIFEND:

Bundesgesundheitsministerium
GKV Spitzenverband Bund
EFCNI - Europaen Foundation for the Care of Newborn Infants

IM BEREICH DER FORTBILDUNG UND WISSENSCHAFT:

Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management
Wissenschaftler der Uni-Klinik Bonn und Hamburg-Eppendorf

abbvie Deutschland

Stiftung FamilienBande

INHALTSVERZEICHNIS

VISION UND MISSION

GRUSSWORT ANDREAS PODESWIK 08

1. DER GEGENSTAND UND UMFANG DES BERICHTES 09

2. DAS GESELLSCHAFTLICHE PROBLEM UND UNSER LÖSUNGSANSATZ 10

2.1. Themenfeld 10
2.2. Das gesellschaftliche Problem 10
2.2.1 Gesellschaftliche Ausgangslage 10
2.2.2 Ausmaß des Problems 10
2.2.3 Bisherige Lösungsansätze 11
2.3. Der Lösungsansatz 12
2.3.1 Die Vision 12
2.3.2 Strategie 12
2.3.3 Zielgruppen 13
2.3.4 Aktivitäten und Wirkungen 14
2.4. Die Verbreitung 18
2.4.1 Was wir verbreiten 18
2.4.2 Wie wir unseren Lösungsansatz verbreiten 18
2.4.3 Stand der Verbreitung 18

3. DIE GESELLSCHAFTLICHE WIRKUNG 20

3.1. Eingesetzte Ressourcen (INPUT) 20
3.2. Leistungen (OUTPUT) 20
3.3. Wirkungen 25
3.4. Eigene Evaluation und Qualitätssicherung 25
3.4.1 Bundesweite Evaluation zur Wirkungs- und Qualitätsmessung 26
3.4.2 Bundesweite Stammdatenerhebung 27
3.4.3 Bundesweite Evaluation der Antragsverfahren 28
3.4.4 Bundesweite Qualitätssicherung 28
3.4.5 Nachhaltigkeit durch Weiterentwicklung 30

4. DIE WEITERE PLANUNG UND AUSBLICK 32

4.1. Planung und Ziele 32
4.2. Entwicklungspotenziale und Chancen 34
4.3. Risiken 35

5. ORGANISATIONSSTRUKTUR UND TEAM 36

5.1. Organisationsstruktur 36
5.2. Stand Organisationsentwicklung 37
5.3. Vorstellung der handelnden Personen 38
5.4. Partnerschaften, Kooperationen und Netzwerke 39

6. ORGANISATION 40

6.1. Organisationsprofil 40
6.2. Governance der Organisation 40
6.2.1 Leitungsorgan 40
6.2.2 Organe des Vereins 41
6.2.3 Interessenskonflikte 41
6.3. Beteiligungsverhältnisse 41
6.4. Umwelt- und Sozialprofil 41

7. FINANZEN 42

7.1. Buchführung und Bilanzierung 42
7.1.1 Buchführung 42
7.1.2 Jahresabschluss 42
7.1.3 Controlling 42
7.2. Vermögensverhältnisse 42
7.3. Lagebericht 42

GRUSSWORT

Andreas Podeswik, Geschäftsführender Vorstand

Liebe Mitglieder, Partner/-innen und Interessent/-innen des Bundesverbandes Bunter Kreis,

unseren Weg zur Erreichung unserer bundesweiten Ziele in der Versorgung betroffener Familien haben wir im vergangenen Jahr weiter erfolgreich umgesetzt.

Der Jahresbericht nach dem Social-Reporting-Standard (SRS) 2014 zeigt die Entwicklung des Verbandes in der Flächendeckung durch den weiteren Aufbau und die Entwicklung regionaler Nachsorge-Zentren.

Ziel des Bundesverbands Bunter Kreis e.V. ist es, allen bedürftigen Kindern und Jugendlichen in Deutschland Nachsorge nach Modell Bunter Kreis zu ermöglichen.

Dabei übernehmen die Nachsorge vor Ort die Nachsorge-Einrichtungen, die Mitglieder im Bundesverband sind.

Unsere Aufgaben sind Beratungen im Aufbau von Nachsorge, die dauerhafte Implementierung qualifizieren Nachsorge-Mitarbeiter/-innen, die Qualitäts- und Netzwerkentwicklung sowie Strategieplanung für die Zukunft des Verbandes. Wir übernehmen die Vertretung gegenüber Kostenträgern, Politik, Fachgesellschaften. Für die vielfältigen Aufgaben benötigt der Bundesverband eine nachhaltige Organisationsentwicklung hin zum selbständigen Sozialunternehmen.

Im vergangenen Jahr, konnten wir die erfolgreichen Verhandlungen mit Kostenträgern fortsetzen und die bereits bestehenden übergreifenden Kassenverträge in den drei stärksten Bundesländern, Baden-Württemberg, Bayern und Nordrhein-Westfalen zu höheren Vergütungssätzen nachverhandeln. Das stellt einen wesentlichen Teil der Finanzierung unserer Mitglieds-Einrichtungen sicher.

Mehrjährige Fördervereinbarungen mit der auridis GmbH und eine weitere Förderung durch die Aktion Mensch sichern die finanzielle Zukunft des Bundesverbandes.

Ein wichtiger Meilenstein unserer Arbeit 2014 waren die konstruktiven Gespräche mit Vertretern des GKV-Spitzenverbandes zur Weiterentwicklung des Verordnungsbogens zur Sozialmedizinischen Nachsorge mit Erprobung in 2015 und voraussichtlicher Einführung im Jahr 2016.

Der Bundesverband mit seinen Mitgliedern erfährt zunehmende Anerkennung als Plattform, um weitere Angebote für unsere Patientenfamilien auszurollen. So sind wir im Aufbau der Geschwisterbegleitung tätig, wurden zur Transition und Integrierten Versorgung angefragt. Seit Oktober 2014 ist die Versorgung von Geschwisterkindern von schwer kranken und/oder behinderten Kindern ein fester Bestandteil unserer Arbeit. Das Präventionsprogramm „Supporting Siblings" (SuSi) wurde 2014 von der Zentralen Prüfstelle für Prävention anerkannt und ein erster Vertrag zur Abrechnung mit der IKK classic geschlossen.

Die Qualitätsentwicklung wurde in 2014 durch das neu überarbeitete Praxishandbuch „Pädiatrische Nachsorge nach Modell Bunter Kreis", die Akkreditierung von 82% der Mitglieds-Einrichtungen und der bundesweit einheitlichen Evaluation geprägt. Erste Auswertungen zeigen, dass sich die Selbstwirksamkeit und die Leistungsfähigkeit der Eltern deutlich verbessern.

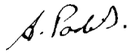
Um die Nachhaltigkeit und Marke Bunter Kreis zu sichern, gelang es uns, die 2-fache Mama und eine der erfolgreichsten deutschen Wintersportlerinnen, Anni Friesinger-Postma als Botschafterin zu gewinnen. Mit zahlreichen Beiträgen in Rundfunk und Fernsehen (ZDF) platzierten wir unsere Themen verstärkt in der Öffentlichkeit.

Trotz der intensiven Arbeit liegt der Bedarf immer noch bei rund 35.000 Nachsorge-Fällen deutschlandweit. Daher richten wir den Fokus weiterhin darauf, den Ausbau der Nachsorge-Angebote in den unterversorgten Regionen, vor allem in den neuen Bundesländern, voran zu treiben.

In diesem Sinne hoffen wir, dass sich viele Menschen für den Aufbau von Nachsorge nach dem Modell Bunter Kreis entscheiden und damit die Zahl unserer Mitstreiter weiter stetig wächst.

Dazu brauchen wir Ihre Unterstützung und Ihr Vertrauen!

Herzlich



Ihr Andreas Podeswik
1. Geschäftsführender Vorstand
Bundesverband Bunter Kreis e.V.

1. DER GEGENSTAND UND UMFANG DES BERICHTES

BUNDESVERBAND BUNTER KREIS

Gegenstand des Berichts ist die Geschäftstätigkeit des Bundesverband Bunter Kreis e.V. im Jahr 2014.

Der Bundesverband wurde am 22. April 2010 gegründet und ist ein Zusammenschluss von über 80 Nachsorge-Einrichtungen in ganz Deutschland mit einer zentralen Vernetzung und Qualitätssicherung.

Dieser Bericht wurde im Jahr 2015 nach den Vorgaben des Social-Reporting-Standard (SRS) erstellt. Alle relevanten Informationen beziehen sich auf die Geschäftstätigkeit des Verbandes im Jahr 2014.

VERANTWORTLICHE

BUNDESVERBAND BUNTER KREIS E.V.
Stenglinstraße 2
86156 Augsburg

1. GESCHÄFTSFÜHRENDER VORSTAND
Andreas Podeswik
Telefon: 0821 400-4844
E-Mail: andreas.podeswik@bv.bunter-kreis.de

ASSISTENZ DES VORSTANDES
Jacqueline Gräubig
Telefon: 0821 400-4840
E-Mail: jacqueline.graeubig@bv.bunter-kreis.de

2.
DAS GESELLSCHAFTLICHE PROBLEM UND UNSER LÖSUNGSANSATZ

2.1. THEMENFELD

Der Bundesverband Bunter Kreis e.V. (BV) ist im Kern im Gesundheitswesen tätig. Kennzeichnend ist aber, dass die Etablierung von wirksamen Hilfen für schwer und chronisch kranke Kinder und ihre Familien auch benachbarte Bereiche erfassen muss, insbesondere im Sozialwesen und der Jugendhilfe. Denn gerade die Abschottung der verschiedenen Bereiche ist schon ein Teil des zu lösenden Problems.

2.2 DAS GESELLSCHAFTLICHE PROBLEM

2.2.1 AUSGANGSLAGE

Der medizinische Fortschritt ermöglicht in Deutschland immer mehr Kindern eine Heilung, 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. Trotz abnehmender Geburtenzahlen der letzten Jahre haben diese Erfolge dazu geführt, dass die Zahl der Kinder mit erhöhtem Versorgungsbedarf zunimmt.

Obwohl die Patienten stationär in Kliniken, Reha-Zentren oder Spezialeinrichtungen medizinisch umfassend und intensiv behandelt werden, fallen viele nach der Entlassung in ein Versorgungsloch. Gerade im Übergang von der Klink nach Hause werden die Patientenfamilien in der Krankheitsbewältigung stark gefordert – und allein gelassen. Sie müssen Gefühle wie Angst, Schuld, Hilflosigkeit oder Wut bewältigen. Sie müssen die vielfältigen, teils sehr komplexen Therapien verstehen und im Alltag integrieren. Sie müssen das Leben aller Familienmitglieder (Beruf, Schule, Freizeit) neu organisieren und sich mit einer zunehmenden Bürokratie und sparsamen Kostenträgern auseinandersetzen. Verschärft wird die Situation durch die Aufgliederung des Sozial- und Gesundheitswesen in verschiedene Bereiche (u.a. Krankenversicherung, Rentenversicherung, Pflegeversicherung, Jugendhilfe, Sozialhilfe) und die Trennung in den ambulanten, stationären und rehabilitativen Sektor, die viel zu wenig miteinander vernetzt sind.

DIE FOLGEN:

→ Wichtige Therapien werden nicht oder viel zu spät umgesetzt.

→ Verunsicherungen führen zu unnötigen Klinikaufenthalten (Drehtüreffekt).

→ Familien mit Migrationshintergrund, Armut, sozialer Belastung oder psychischen Problemen sind oft besonders überfordert, dies zeigt sich in einer signifikant schlechteren Gesundheit der Kinder.

2.2.2 AUSMASS DES PROBLEMS

In Deutschland haben derzeit ca. 35.000 Familien mit einem frühgeborenen, chronisch oder schwerstkranken Kind einen medizinischen, psychosozialen und sektorenübergreifenden Nachsorge-Bedarf, nur rund 15% (5.000 Kinder) werden adäquat betreut. Werden diese Familien nicht in der Nachsorge aufgefangen, drohen vielfältige Konsequenzen:

DIE KINDER erhalten nicht die notwendigen Therapien, die Gefahr von Funktionsbeeinträchtigungen, Folgekrankheiten und Spätkomplikationen steigt. Die Wiedereingliederung in Kindergarten oder Schule ist verzögert, Fähigkeiten werden nicht entwickelt und Lernerfolge bleiben aus.

DIE FAMILIEN, insbesondere die Mütter, versuchen bis zur Belastungsgrenze für ihre Kinder zu sorgen. Nicht selten entsteht eine chronische Überforderung bis zum Burn-out. Die Interaktion zwischen Kind und Eltern leidet. Damit ist der wichtigste Förderfaktor im Kleinkindalter, die Mutter-Kind-Interaktion, bedroht.

DAS NETZWERK der Familie versucht ebenfalls zu helfen, z.B. geben Großeltern ihren Beruf auf oder Nachbarn versuchen einzuspringen. Das kann jedoch schnell zu Überforderungen, Rückzug und zusätzlichen Konflikten führen. Statt der Nachbarschaftshilfe muss z.B. der Familienentlastende Dienst beansprucht werden.

DIE GESELLSCHAFT ist direkt oder indirekt von den Konsequenzen betroffen:

→ Spätfolgen und Therapiekomplikationen verursachen erneut Kosten im Gesundheitswesen.

→ Die Betroffenen stehen der Gesellschaft in wirtschaftlicher, sozialer und kultureller Sicht nur eingeschränkt zur Verfügung.

→ Weitere Hilfen zur gesellschaftlichen Integration durch Sozial- oder Jugendamt sind ebenfalls teuer.

→ Eltern, die nicht mehr oder nur noch begrenzt dem Arbeitsleben zur Verfügung stehen, erwirtschaften einen geringeren gesellschaftlichen Beitrag.

→ Die ohnehin vorhandene und problematische Ausgrenzung gesellschaftlicher Randgruppen verschärft sich weiter, da sie einen höheren Nachsorge-Bedarf haben.

2.2.3 BISHERIGE LÖSUNGSANSÄTZE

Die Notwendigkeit der Nachsorge, also einer Hilfe direkt nach dem Klinikaufenthalt, ist seit vielen Jahren bekannt. Neben den Aktivitäten der Bunten Kreise (sie erreichen ca. 15% der Betroffenen) gibt es folgende andere Ansätze:

KINDERKLINIKEN leisten Nachsorge durch den psychosozialen Dienst (darf nur im Krankenhaus und nicht überleitend zu Hause tätig sein).

DIE HÄUSLICHE KINDERKRANKENPFLEGE ist zwar mobil, kann aber nur den pflegerischen Anteil der Nachsorge übernehmen.

DIE SOZIALPÄDIATRISCHEN ZENTREN (SPZ) sind in der Aufgabenstellung Nachsorge zum Teil mit der Frühförderung vergleichbar: Therapie im Anschluss an stationäre Behandlung, aber ohne fließenden Übergang, nicht zu Hause und ohne Case Management. Zudem verzögern oft lange Wartezeiten die Hilfe.

DIE FRÜHFÖRDERUNG deckt in einigen Bundesländern einen Teil des Nachsorge-Bedarfs ab, da sie im Anschluss an eine stationäre Krankenhausbehandlung beginnen kann. Einschränkungen: Die Frühförderung gehört zur ambulanten Versorgung. Das erschwert den fließenden Übergang nach der stationären Versorgung.

DIE SPEZIALISIERTE AMBULANTE PÄDIATRISCHE PALLIATIVVERSORGUNG (SAPPV) übernimmt ähnliche Aufgaben wie die Nachsorge, jedoch nur für Kinder in der Sterbephase (ca. 2.000 pro Jahr). Zudem gibt es bisher kaum Einrichtungen mit gesicherter Finanzierung.

Im Bereich KINDERONKOLOGIE wurden Nachsorge-Mitarbeiter durch Spendenmittel aufgebaut (die Arbeit ist immer vom Spendenfluss abhängig).

2.3. UNSER LÖSUNGSANSATZ

2.3.1 VISION

Wir haben die Vision einer in Deutschland flächendeckenden ganzheitlichen Hilfe, damit Früh- und Risikogeborenen, chronisch und schwerstkranken Kindern, Jugendlichen und ihren Familien das Leben gelingt.

2.3.2 STRATEGIE NACHSORGE-MODELL BUNTER KREIS

Diese Vision soll durch die Verbreitung und nachhaltige Implementierung der Nachsorge nach Modell Bunter Kreis erreicht werden. Das Nachsorge-Modell hat einen umfassenden, sektorenübergreifenden Lösungsansatz für die oben genannten Probleme und den dargestellten Bedarf.

DAS NACHSORGE-MODELL BUNTER KREIS GLIEDERT SICH IN DREI EBENEN:

SYSTEMEBENE
BUNDESVERBAND BUNTER KREIS

↕

ORGANISATIONSEBENE
ÖRTLICHE NACHSORGE-EINRICHTUNGEN

vernetzt und integriert im regionalen Hilfesystem mit den Angeboten

- Sozialmedizinische Nachsorge
- Teilhabeorientierte Nachsorge
- Optionale Angebote

↕

FALLEBENE
NACHSORGE CHRONISCH KRANKER KINDER UND IHRER FAMILIEN

- Klärung
- Assessment
- Hilfeplanung
- Umsetzung
- Monitoring
- Evaluation

SYSTEMEBENE = BUNDESVERBAND (BV)

Der BV arbeitet daran, dass die regionalen Nachsorge-Einrichtungen optimale Rahmenbedingungen haben, damit immer mehr Patientenfamilien Nachsorge erhalten.

Er repräsentiert die Nachsorge-Einrichtungen, vertritt sie überregional fachlich und politisch und bei Verhandlungen mit den Kostenträgern.

Er verabschiedet Qualitätsstandards mit einheitlicher Dokumentation und Evaluation. Die verpflichtende Akkreditierung der Nachsorge-Organisationen durch den Bundesverband alle drei Jahre stellt, die Anwendung der Nachsorge-Standards sicher.

Er treibt die Verbreitung der Nachsorge voran (von der Beratung bis zur Schulung der Mitarbeiter).

Er entwickelt und evaluiert neue Angebote.

ORGANISATIONSEBENE = NACHSORGE-EINRICHTUNGEN

Die Nachsorge-Einrichtungen sind im regionalen Hilfesystem integriert und mit den lokalen Versorgungseinrichtungen vernetzt.

FALLEBENE = NACHSORGE-MITARBEITER, KIND, FAMILIE

Begleitung der erkrankten Kinder und Jugendlichen mit ihren Familien.

2.3.3 ZIELGRUPPEN

Der Bundesverband hat als übergeordnete Einrichtung für das Nachsorge-Modell direkte und indirekte Zielgruppen. Wichtigste direkte Zielgruppe sind die Nachsorge-Einrichtungen, die sich in zwei Gruppen gliedern:

AUFBAU-GRUPPE

Organisationen oder Initiativen, die Nachsorge aufbauen wollen. Hierzu zählen Versorgungseinrichtungen im Gesundheitswesen wie Kinderkliniken, Sozialpädiatrische Zentren oder Einrichtungen von Wohlfahrtsverbänden sowie Initiativen oder Vereine aus Fachpersonal und Betroffenen.

WEITERENTWICKLUNGS-GRUPPE

Nachsorge-Einrichtungen, die bereits erfolgreich Kinder versorgen und die Versorgung im Sinne der Nachhaltigkeit weiterentwickeln. Dies sind die Mitglieder im BV, die das Kern- und Ergänzungsangebot bei ersten Krankheitsbildern etabliert haben und die Nachsorge erweitern möchten. Hierzu können der Nachsorge-Übertrag auf weitere Krankheitsbilder, das Angebot neuer optionaler Leistungen oder die regionale Ausweitung der Nachsorge durch Außenstellen zählen. Diese Gruppe wird stärker wachsen als die Aufbau-Gruppe, da immer mehr Einrichtungen die Weiterentwicklung aufnehmen und in ca. drei bis vier Jahren aufgrund der Marktsättigung weniger Einrichtung mit dem Aufbau beginnen.

Indirekte Zielgruppe sind vor allem die Patienten, ihre Familien, Ärzte und Therapeuten sowie deren regionale Organisationen; sie werden ausschließlich über die Nachsorge-Einrichtungen. Der BV leistet hier keine persönliche Unterstützung.

Weitere direkte Zielgruppen für den BV sind überregionale Systeme wie Fachgesellschaften, überregionale Selbsthilfegruppen, Kostenträger oder Politik, damit die Nachsorge-Einrichtungen fundiert arbeiten können.

2.3.4 AKTIVITÄTEN UND ERWARTETE WIRKUNG

ZIELGRUPPEN	AKTIVITÄT	KURZBESCHREIBUNG	ENTGELT	ERWARTETE WIRKUNG
AUFBAU-GRUPPE				
Interessenten Assoziierte akkreditierte Mitglieder	Information	Erste Interessentenkontakte und Vorgespräche, Vorträge und Beratungskontakte. ZIELE: • Informationen zum Nachsorge-Modell an Beispielen • Klärung, ob Nachsorge angemessen ist • Motivation selbst eine Nachsorge-Einrichtung im eigenen Versorgungsgebiet aufzubauen DAUER: 1/2 Tag	450 € Halbtagessatz	→ Entscheidung zum Aufbau von Nachsorge
	Grundlagen-Workshop „Aufbau von Nachsorge“	Im Workshop wird neben der Vorstellung des Nachsorge-Modells, eine Projektplan erarbeitet. Ein individuelles Coaching gibt Sicherheit beim Start. ZIEL: Projektplan für 1-3 Jahre (Startphase) DAUER: 2 Tage	770 € Gruppenpreis 350 € Einzelperson	→ Start von Nachsorge nach Modell Bunter Kreis → Mitgliedergewinnung → Erhöhung der Fallzahlen und versorgten Fläche
	Aufbau-Workshop „Nachsorgekonzept“	Im Mittelpunkt stehen der Erstentwurf eines regionalen Nachsorge-Konzeptes mit einem Leitbild, einer Umfeld- und Bedarfsanalyse, dem Aufbau von Angeboten, sowie einer Risikoanalyse ZIEL: Vor-Ort-Analysen und eigenes regionales Nachsorgekonzept zur Vorlage bei Krankenkassen DAUER: 1,5 Tage Inhouse-Workshop	770 €	→ Etablieren der Nachsorge in der Region und decken des Bedarfes an SN → Schaffen einer Netzwerkstruktur → Sicherstellung des regionalen Angebotes für Patienten und Familien
	Aufbau-Workshop „Betriebswirtschaft und Finanzierung“	Der zweite Aufbau-Workshop soll vor allem bei der individuellen und soliden Finanz- und Personalplanung sowie im Antragswesen helfen. ZIEL: Effektivität und Planungssicherheiten DAUER: 1,5 Tage	770 €	→ Finanzielle Sicherung der Einrichtung → Entwicklung der Systemebene
	Meta-Konzept	Als Mitglied im BV erhalten angehende Nachsorge-Einrichtungen das Meta-Nachsorgekonzept als Vorlage für ein eigenes regionales Konzept. Dies ist Voraussetzung für die Anerkennung als Leistungserbringer bei den Krankenkassen. ZIEL: Antrag zur Anerkennung	Mitgliedschaft im BV 700 € (2014)	→ Anerkennung als Leistungserbringer von sozialmedizinischer Nachsorge, Abrechnungsgrundlage bei den Krankenkassen → Der Mitgliedsbeitrag ist eine wichtige finanzielle Säule des Vereins.
	Neues Praxis-Handbuch SN	Praktische Anleitung für sozialpädiatrische Teams in der Startphase und den ersten drei Jahren des Aufbaus (verfügbar als PDF auf USB-Stick)	82 € 72 € für Mitglieder	→ Unterstützung beim qualitätsgesicherten Aufbau von Beginn an

ZIELGRUPPEN	AKTIVITÄT	KURZBESCHREIBUNG	ENTGELT	ERWARTETE WIRKUNG
AUFBAU- UND WEITERENTWICKLUNGSGRUPPE				
Assoziierte akkreditierte Mitglieder	Beratung (Consulting)	Umfassende Beratung zu: • Organisations- und Personalfragen • der praktischen Durchführung der Nachsorge • zur Leistungsdokumentation und -abrechnung • zum Netzwerkaufbau • zur Weiterentwicklung, z.B. der Aufbau von Geschwisterkinder-Angeboten UMFANG: telefonische Beratung, halbe oder ganze Tage vor Ort ZIEL: Begleitung und Entwicklung der Einrichtung	165 € pro Stunde für Nicht-Mitglieder 100 € pro Stunde für Mitglieder	→ Festigung der regionalen Versorgungsstruktur, → Sicherung der Organisationsstruktur, bessere Versorgung der Familien durch weitere optionale Angebote, Qualitätssicherung
	Hospitationen	In anerkannten Hospitations-Einrichtungen des Bundesverbandes erfahren Nachsorge-Mitarbeiter/-innen die praktische Durchführung der Nachsorge UMFANG: 3 Tage à 8 Stunden ZIEL: Qualitätssicherung beim Aufbau	100 € pro Tag und Person	→ Etablieren der Nachsorge in der Region und Decken des Bedarfes an Sozialmedizinischer Nachsorge → Schaffen einer Netzwerkstruktur → Finanzielle Sicherung der Einrichtung → Entwicklung der regionalen Systemebene → Sicherstellung des regionalen Angebotes für Patienten und Familien
	Fortbildungen Case Management	Die von der DGCC anerkannte und zertifizierte Fortbildung zum/r Case Manager/-in befähigt auf der Systemebene die Nachsorgearbeit umzusetzen. DAUER: 7 Module mit ca. 220 Unterrichtseinheiten	2750 €	→ Erfüllen der geforderten Grundkenntnisse in der Fallarbeit mit den Familien → höhere Qualität der Versorgung durch qualifizierte Mitarbeiter
		Fortbildung zum/r Case Management Assistent/-in Mitarbeiter von Einrichtungen werden vor allem auf der Fallebene geschult. Auf dieser Fortbildung kann eine Zertifizierung zum anerkannten Case Manager/-in aufgebaut werden DAUER: 4 Module ca. 100 Unterrichtseinheiten ZIEL: Ausbildung professioneller Fachkräfte, Qualitätssicherung der Arbeit	1250 €	
	Zusatz-Qualifikation Fachkraft für Geschwister	Das Schulungsangebot der „Fachkraft für Geschwister mit kranken und/oder behinderten Kindern" befähigt die Teilnehmer regionale Angebote für Geschwister anzubieten und durchzuführen. DAUER: 2 Module à 3 Tage, Hospitation und Abschlussarbeit ZIEL: Aufbau eines Geschwisterangebotes	640 €	→ Qualifikation von Fachkräften in der Geschwisterarbeit bundesweit → Ausbau von optionalen Angeboten der Teilhabe → Hilfe für Eltern und Geschwister von schwer und chronisch kranken oder behinderten Kindern
	Zusatz-Qualifikation Interkulturelle Kompetenz	Das Workshop-Angebot trägt zur Stärkung und Vertiefung von „Interkulturellen Kompetenzen" im Umgang mit Menschen mit Migrationshintergrund bei. DAUER: 2 Tage ZIEL: Aufbau und Weiterentwicklung von kultursensibler Haltung , Sensibilität, Empathie, Verstehen und Toleranz sowie eine Kultursensible Beratung auf allen Ebenen der SN	290 € 210 € (Mitglieder)	→ Abbau von Barrieren im Umgang mit anderen Kulturen → mehr und bessere Versorgung von Patientenfamilien mit Migrationshintergrund
	Qualitätsmanagement Evaluation	Dieser Workshop befasst sich mit der Einführung neuer Befragungsinstrumente zur Qualitäts- und Wirkungsanalyse in Nachsorge-Einrichtungen. DAUER: 1 Tag ZIEL: Richtige Anwendung der neuen Evaluations-Fragebögen	150 €	→ Qualitätsentwicklung durch die Wirkungsanalyse auf der Fallebene der Mitglieds-Einrichtungen → Qualitätsnachweis als Grundlage bei Kostenträgern (Krankenkassen)
	Qualitätsmanagement Akkreditierung	Jedes Mitglied wird im 3-Jahresrythmus akkreditiert. ZIEL: Qualitätssicherung und erhalt der Anerkennung als Leistungserbringer	350 €	→ Jede Einrichtung führt qualitätsgesicherte Nachsorge nach Modell Bunter Kreis durch → Verstärkte Anerkennung bei den Leistungsträgern
	Qualitätsmanagement Jahresbericht	Nach der Akkreditierung wird jährlich der Qualitätsbericht der Nachsorge-Einrichtung von den Auditoren gelesen und kommentiert.	150 €	→ Reflexion, Verbesserung und Entwicklung der Einrichtung
	Tagungen	Jährliche Regionalgruppentreffen, Bundesverbandstreffen und zweijährliche Nachsorgesymposien zur Fortbildung, Erfahrungsaustausch und Strategieabsprache	Tagungsgebühren zwischen 40 und 80 €	→ Verstärkter regionaler Austausch zu aktuellen Themen löst regionale Probleme und fördert die Vernetzung untereinander
	Kassenverhandlungen	Die Geschäftsführung des Bundesverbandes übernimmt stellvertretend für alle Einrichtungen die Verhandlungen mit den Krankenkassen. ZIEL: finanzielle Sicherung der Nachsorge-Einrichtung		→ Geschlossene, einheitliche und bessere Verhandlungsergebnisse mit Krankenkassen → Finanzielle Sicherstellung der Nachsorge

2.4. VERBREITUNG DES LÖSUNGSANSATZES

2.4.1. WAS WIR VERBREITEN

Unser Ziel ist es, dass in ganz Deutschland Nachsorge-Einrichtungen arbeiten, deren Angebot qualitativ dem Nachsorge-Modell Bunter Kreis entspricht. Dazu verbreiten wir die entsprechenden Kenntnisse und Erfahrungen.

2.4.2 WIE WIR UNSEREN LÖSUNGSANSATZ VERBREITEN

Derzeit haben ca. 35.000 Kinder haben in Deutschland jährlich einen Nachsorge-Bedarf. Unser Ziel ist, bis Ende 2018 50% der Patienten zu versorgen. Dafür sind ca. 100 Nachsorge-Einrichtungen notwendig, die pro Einrichtung im Schnitt 210 Kinder im Jahr versorgen können. Dabei werden die Bildung von Außenstellen und die damit verbundene Nutzung von Basisressourcen immer wichtiger. Nicht die Anzahl der Einrichtungen wächst kontinuierlich, sondern die versorgte Fläche.

DAS ERFORDERT FOLGENDE MASSNAHMEN:

ERHÖHUNG DER EINRICHTUNGSZAHL

Bis Ende 2018 werden ca. 20 weitere Nachsorge-Einrichtungen und weitere Außenstellen von etablierten Zentren aufgebaut, um mind. 75% der Fläche zu versorgen. Vor allem in den neuen Bundesländern in Hessen, Rheinland-Pfalz und Niedersachsen werden noch Nachsorge-Strukturen gebraucht. Hinzu kommt die Bildung von Außenstellen an entsprechenden Kooperationskliniken sowie mit anderen möglichen Trägern, z.B. mit der Lebenshilfe oder oder den Einrichtungen der DRK-Schwesternschaft. Der BV unterstützt den Aufbau neuer Nachsorge-Einrichtungen und Außenstellen in vier Schritten: Sensibilisierung, Information, Motivationsförderung und Begleitung.

VERGRÖSSERN DER VERSORGUNGSGEBIETE

Die existierenden Nachsorge-Einrichtungen vergrößern ihr Versorgungsgebiet auf das Doppelte. Die Kapazität einer Nachsorge-Einrichtung hängt vom Versorgungsgebiet sowie der Zahl der Außenstellen und der regionalen Förderer ab. Somit können größere Nachsorge-Einrichtungen mit Außenstellen dazu führen, dass insgesamt weniger Einrichtungen benötigt werden. Der BV unterstützt hier mit strategischem Coaching und Beratung.

FINANZIERUNG SICHERN

Verträge mit den Krankenkassen sichern das Kernangebot der Sozialmedizinischen Nachsorge (§ 43 Abs. 2 SGB V). Der BV unterstützt alle Nachsorge-Einrichtungen bei den Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen und schließt übergreifende Verträge ab.

VERSORGUNGSQUALITÄT SICHERN

Die Qualität wird durch Ausbildung, Akkreditierung, Beratung und Evaluation gesichert.

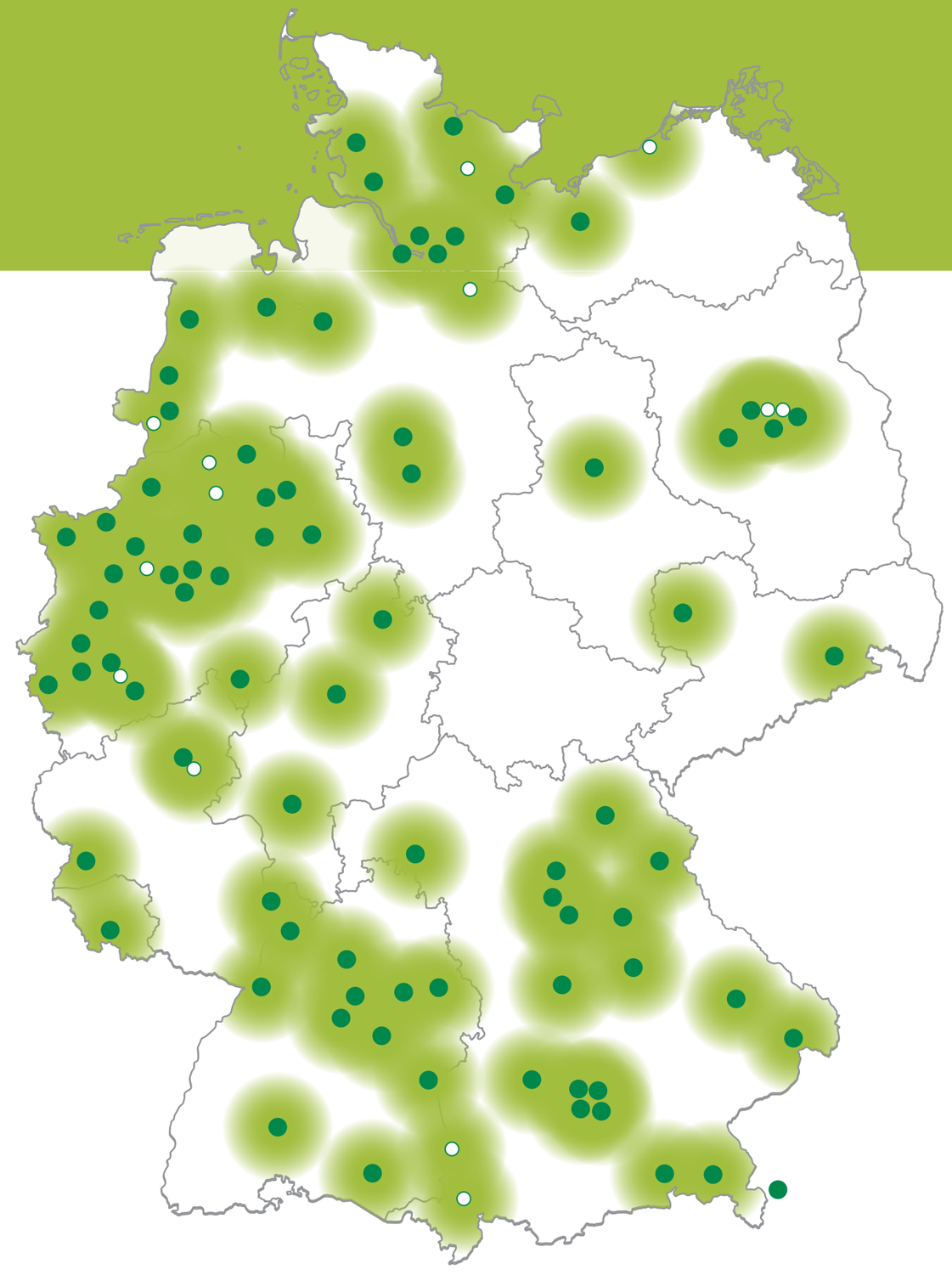
2.4.3 STAND DER VERBREITUNG

Nachsorge entstand aus dem praktischen Bedarf heraus vor 20 Jahren als „Bunter Kreis" in Augsburg. Der Bedarf an Nachsorge zeigte sich seit Ende der 90-iger Jahre in vielen Regionen in Deutschland. Ab dem Jahr 2001 stieg die Anzahl der Einrichtungen deutschlandweit kontinuierlich an.

Engagierte Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen bauten mittlerweile 84 ähnliche Einrichtungen wie in Augsburg auf (nicht alle heißen „Bunter Kreis"). Sie versorgen derzeit 15% der betroffenen Kinder und 57% der Fläche in Deutschland. Seit 2012 entsteht nun auch Nachsorge nach Modell Bunter Kreis in Salzburg, dem Nachbarland Österreich.

Eine Auswertung der versorgten Fläche in km² zeigt, dass die Bundesländer Bayern, Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen, Schleswig-Holstein, Hamburg und Berlin gut mit Nachsorge versorgt sind. In den anderen Bundesländern und in Regionen mit großen ländlichen Strukturen muss die Versorgung weiterhin ausgebaut und verbessert werden.

Die Übersicht zeigt die einzelnen, bis Ende 2014, versorgten Regionen in Deutschland.



3.
GESELLSCHAFTLICHE WIRKUNG

3.1. EINGESETZTE RESSOURCEN (INPUT)

Im Jahr 2014 wurden folgende Ressourcen eingesetzt: Personalkosten: 470.930,– €, Sachkosten: 170.746,– €

3.2. LEISTUNGEN (OUTPUT)

In den einzelnen Geschäftsbereichen wurden 2014 folgende Leistungen erbracht:

GESCHÄFTSFÜHRUNG

KASSENGESPRÄCHE UND -VERHANDLUNGEN

In den Bundesländern Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Bremen, Berlin, Nordrhein-Westfalen wurden weitere Gespräche mit den Krankenkassen zu einheitlichen Versorgungsverträgen geführt.

Das Ergebnis der Verhandlungen hat zu einer Anhebung der Vergütungssätze in Bayern und Baden-Württemberg um 5,8% geführt. In Nordrhein-Westfalen konnte eine Steigerung von 6,7% erreicht werden.

VORSTANDSARBEIT

Auf zwei Vorstandssitzungen legte die Gesschäftsstelle Bericht über erreichte Ziele ab und informierte den Vorstand über neue Aufgaben und Entwicklungen.

NEUE MITGLIEDER

Wir konnten im Jahr 2014 vier neue Mitglieder gewinnen. Bestehende Einrichtungen konnten sieben weitere Außenstellen aufbauen.

MITGLIEDER-TREFFEN

Im Frühjahr 2014 fanden drei Regionalgruppentreffen statt. Im September die große Mitgliederversammlung in Münster. Hier wurde die Kommunikation zu den Mitgliedern über den Bericht der Geschäftsstelle und des Vorstandes sichergestellt. Relevante Themen wie Familien mit Migrationshintergrund, der Umgang mit seltenen Erkrankungen und die Weiterentwicklung der Nachsorge durch flächendeckende Geschwisterkinder-Angebote wurde vorgestellt und in Workshops vertieft bearbeitet. Erste Vorschläge zur Veränderung der Organisationsstruktur des Vereins wurden vom Vorstand eingebracht und zur Diskussion gestellt.

BEREICH FÖRDERUNG

Die Aktion Mensch fördert das Präventionsprojekt Geschwisterkinder ab Oktober 2014 für eine Dauer von drei Jahren.

CONSULTING

Im Rahmen des Consultings wurden 2014 ca. 66 Beratungsgespräche geführt. Diese Gespräche erfolgten oftmals vor Ort und wurden telefonisch zu unterschiedlichsten Themen vor- und nachbereitet. Aufgrund der guten Vernetzung konnten auch einige Themen vorrangig fernmündlich bearbeitet werden.

SCHWERPUNKT-THEMEN WAREN:

- Analyse der Patientengruppen und Versorgungsangebote
- Konzeptentwicklung, Organistationsaufbau und -entwicklung
- Beratungen zum Kassenvertrag
- Unterstützung bei der regionalen Vernetzung und zum Beispiel im Aufbau von Außenstellen
- Beratungen zum anstehenden Akkerditierungsverfahren
- Intensive Beratung zu abgelehnten oder gekürzten Nachsorge-Anträgen bei Krankenkassen
- Unterstützung bei Gesprächen mit Entscheidern und beim Erstellen von Finanzierungsplänen zum Aufbau der Nachsorge-Einrichtung
- Beratung zur Qualitätssicherung
- Rechtsberatung zu sozialrechtlichen Fällen
- Individuelle Unterstützung im Bereich Öffentlichkeitsarbeit und Vor-Ort-Beratung

FORT- UND WEITERBILDUNG

2014 wurden wieder zahlreiche Workshops zu unterschiedlichen Praxisthemen durchgeführt:

- 4 Workshops zum Aufbau von Nachsorge
- 2 Anwenderworkshops zum Qualitätsmanagement (Evaluation, Antragsoptimierung)
- 5 Seminare zum Aufbau von Geschwisterkinder-Angeboten
  (Ausbildung zur Fachkraft für Geschwister mit SuSi Qualifikation)
- 1 Kurs Sozialrecht im Gesundheitswesen
- 1 Inhouse-Workshop zur Stärkung der Interkulturellen Kompetenz von Mitarbeitern
- 3 Case Management Semiare in Zusammenarbeit mit ISPA*.
  Dabei wurden 17 Zertifizierte Case Manager/-innen und 20 Case Management Assistenten/-innen ausgebildet

* Institut für Sozialmedizin in der Pädiatrie Augsburg

DIE WICHTIGSTEN MEILENSTEINE

1992

ERSTER Bunter Kreis in Augsburg

1998

Start einer **WEITEREN NACHSORGE-EINRICHTUNG** in Trier (Villa Kunterbunt)

1999

Start der **NACHSORGE-FORSCHUNG**

2000

Begleitet von wissenschaftlicher Forschung führt der Bunte Kreis Augsburg **QUALITÄTSMANAGEMENT** ein.

Die ersten familienorientierten **SCHULUNGS-PROGRAMME** für Kinder mit Asthma, Diabetes und Adipositas werden entwickelt und eingeführt.

2002

16 Nachsorge-Einrichtungen, die in Deutschland nach dem Modell Bunter Kreis arbeiten, gründen den **QUALITÄTSVERBUND BUNTER KREIS**, den Vorgänger des heutigen Bundesverbandes.

ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

KOMMUNIKATION UND VERBREITUNG DER MARKE

- Jahresbericht erhielt erstmalig das Designstipendium der SRI* und BMFSFJ**
- Quartalsweiser Online-Newsletter an die Mitglieder veröffentlicht
- Relaunch der gesamten Webseite des BV durchgeführt
- 5 Pressemeldungen (Fachtagung in Hessen, IKK classic zum Start von SuSi, Start der Nachsorge in Leipzig, Gesamttagung im September, Benefizgala zu Gunsten Bunter Kreis im November)
- Fortbildungsbroschüre 2015 erstellt und heraus gegeben
- Mailing an Kliniken, Mitglieder und Interessenten zum Aufbau von Nachsorge und zur neuen Fortbildungsbroschüre
- Anni Friesinger-Postma, eine der erfolgreichsten Wintersportlerinnnen wird Botschafterin für den Bundesverband

PRESSEARBEIT

- 12 Veröffentlichungen in der Fachpresse (acht davon in der Kinder- und Jugendmedizin)
- Artikel in Mitgliederzeitschriften der AOK und IKK classic, UGB Forum, Beatmet leben und gepflegt durchatmen
- Sonderpublikationen in Spendenteil „Die Welt"

MEDIENARBEIT

Zur SN wurden bundesweit folgende Fernsehbeiträge ausgestrahlt:
Hessischer Rundfunk (Marburg, Mai 2014), MDR (Leipzig, Juli 2014), ZDF – Volle Kanne (im August zur Nachsorge und Oktober zum Thema Geschwisterkinder)

Unsere Medienresonanzanalyse 2014 zeigt, dass wir in Online-, Print und TV-Medien 3,6 Mio. Menschen erreicht haben.

FUNDRAISING

- Onlinespendentool des Bundesverbandes wurde 2014 ausgebaut. Es werden nun weitere Spendergruppen angesprochen.
- Zahlreiche Firmen setzen sich mit unserem Logo auf ihrer Firmen-Website für die Bunten Kreise ein.
- Die Tour Gingko, der Christinane Eichenhofer Stiftung, fuhr 2014 für den Bunten Kreis Augsburg.
- Benefizkonzert der Stage Entertainment Stuttgart zu Gunsten Bunter Kreis in Schwäbisch Gmünd.

* Social Reporting Initiative e.V.
** Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

QUALITÄTSMANAGEMENT

EVALUATION

Erstmals wurden die neuen Befragungsinstrumente, für Mitarbeiter und Eltern, in 66 Einrichtungen bundesweit über 12 Monate eingesetzt. Die Auswertung der Ergebnisse 2014 liegen ab Mai 2015 vor.

STAMMDATENABFRAGE UND –PFLEGE

Im April 2014 wurde die umfangreiche und jährliche Stammdatenabfrage der Mitglieder durchgeführt. Ziel dieser Abfrage ist es, allgemeine Daten wie Adressen, Kontakte und Ansprechpartner zu erfassen. 80 Einrichtungen (97% der Mitglieder) haben an der Erfassung teilgenommen.

QUALITÄTSMANAGEMENT INTERN

Im Rahmen des Qualitätsmanagement wurden intern 67 Dokumente überarbeitet, angepasst und entsprechende Verfahrensanweisungen erstellt.

Das Intranet für Mitglieder, mit vielen praxisorientierten Dokumenten und Formularen, wird fortlaufend aktualisiert und soll vor allem für die Qualitätsbeauftragten der Einrichtungen als Hilfsmittel in der täglichen Arbeit dienen.

AKKREDITIERUNG

Unsere zwei Auditoren führten im Jahr 2014 in vier Einrichtungen ein Erst-Audit und sechs Einrichtungen ein Re-Audit durch. Alle akkreditierten Mitglieds-Einrichtungen (82% der Mitglieder) erstellten Qualitätsberichte, die von den Auditoren gelesen und kommentiert wurden.

Zwei neue Auditoren wurden eingearbeitet und geschult.

ANTRAGSVERFAHREN

Es wurden weiterhin vier Quartalsabfragen zu abgelehnten und gekürzten Anträgen zur sozialmedizinischer Nachsorge bei den Krankenkassen durchgeführt und ausgewertet.

HANDBUCH „PÄDIATRISCHE NACHSORGE NACH MODELL BUNTER KREIS"

Im Sommer 2014 wurde das neu überarbeitete Handbuch veröffentlicht. Es wurden alle Kapitel überarbeitet sowie mit dem Übertrag auf zwei neue Krankheitsbilder (Kinder mit angeborenem Herzfehler und Neuropädiatrische Erkrankungen) ergänzt. Das passwortgeschützte PDF-Format des Handbuches ist auf einem USB-Stick und kann käuflich erworben werden.

2003

BUNDESWEITER GESUNDHEITSPREIS
„Rufzeichen Gesundheit!"

Die „Sozioökonomische Studie" beweist, dass Nachsorge nicht nur den Familien hilft, sondern auch Kosten spart.

2004

„Sozialmedizinische Nachsorge" wird als § 43 Abs. 2 NEU INS SGB V AUFGENOMMEN.

2007

Pressekonferenz mit Bundesministerin Ulla Schmidt in Berlin. Die FLÄCHENDECKENDE NACHSORGE IN DEUTSCHLAND wird gefordert.

Das Modellprojekt Augsburg erhält den OSKAR-KUHN-PREIS

2009

Die bis dato „Kann"-Leistung im § 43 Abs. 2 wird in einen RECHTSANSPRUCH umgewandelt:
Die Krankenkassen müssen eine wirtschaftliche Finanzierung übernehmen. Die Altersgrenze wird von 12 auf 14 Jahre, im Einzelfall auf 18 Jahre, angehoben.

ENTWICKLUNG

VERORDNUNGSBOGEN

Der bisherige Verordnungsbogen zur Sozialmedizinischen Nachsorge wurde überarbeitet und ein neuer Entwurf bei GKV Spitzenverband Bund eingereicht. Im August fanden dazu erste Gespräche mit Vertretern des GKV-Spitzenverbandes und des Medizinischen Dienstes statt. Es wurde eine Arbeitsgruppe zur gemeinsamen Überarbeitung des Verordnungsformulares gebildet.

PRÄVENTION GESCHWISTERKINDER

Im Jahr 2014 wurden wichtige Ziele erreicht:

- Ausbildung von 54 Fachkräften für Geschwister
- Erweiterung der Fachkraft-Ausbildung mit den Trainer-Modulen SuSi und GeschwisterTREFF
- Erste Erprobung und Evaluation GeschwisterTREFF
- Handbuch-Veröffentlichung zum Präventionsprogramm SuSi (Supporting Siblings)
- SuSi wird mit Krankenkassen abrechenbar und von der Zentralen Prüfstelle für Prävention zertifiziert
- 5 Mitglieds-Einrichtungen schlossen Kooperationsverträge für die Durchführung von SuSi

INTERKULTURELLE KOMPETENZ

Im Projekt wurden im vergangenen Jahr weitere wichtige Meilensteine erreicht:

- Durchführung einer bundesweiten Bedarfserhebung
- Entwicklung, Durchführung und Evaluation des Fortbildungs-Moduls für Case Mangement Seminare „Interkulturelle Kompetenz in der Nachsorge"
- Beitrag für das Praxishansbuch „Pädiatrische Nachsorge nach Modell Bunter Kreis"
- Entwicklung weiterer zwei Fortbildungsmodule (Kommunikation mit Familien mit Migrationshintergrund / Hausbesuche in Migrantenfamilien)

3.3. WIRKUNGEN (OUTCOMES) AUF DER EBENE DER ZIELGRUPPEN

Die Wirkung der Arbeit des Bundesverbandes ist immer auf drei Ebenen zu finden:

SYSTEMEBENE – BUNDESVERBAND

→ sorgt überregional für eine flächendeckende Verbreitung des Nachsorge-Modells Bunter Kreis
→ übernimmt die Einführung und Umsetzung von Qualitätskriterien und damit die Verantwortung für eine qualitätsgesicherte, interdiziplinäre Nachsorge

Mit der Umsetzung des bundesweiten Nachsorge-Modells Bunter Kreis, wird die Lücke zwischen klinischen Hochleistungsversorgern und dem heimischen Kinderzimmer geschlossen. 2014 beträgt die bundesweit versorgte Fläche ca. 60% und es erhielten 5.000 kleine Patienten Sozialmedizinische Nachsorge. Die Effizienz und Effektivität der sektorenübergreifenden Behandlung wurde nachgewiesen.*

Ein wichtiger Erfolg ist die Bildung einer gemeinsamen Arbeitsgruppe zwischen dem GKV Spitzenverband in Berlin und dem BV mit dem Ziel, die bundesweite Verordnung der Sozialmedizinischen Nachsorge zu verbessern. Mit Hilfe des neuen Verordnungsbogens für alle gesetzlichen Krankenkassen sollen die „richtigen" Patienten, d.h. diejenigen mit hohem Nachsorgebedarf, SN erhalten. Die Bewilligungsraten in Regionen mit überdurchschnittlichen Ablehnungsraten sollen gesteigert, der Zugang zur Nachsorge unabhängig von einer Diagnose (wie z.B. Diabetes Typ 1) ermöglicht und die Bearbeitungszeiten bei den Kostenträgern verkürzt werden.

ORGANISATIONSEBENE – MITGLIEDS-EINRICHTUNG

→ sichert die medizinische, pflegerische und therapeutische Versorgung der Kinder in der jeweiligen Region
→ sie verbessert die Familiensituation durch optionale Angebote wie den Familienentlastenden Dienst, Geschwisterkinder-Angebote, Patientenschulungen und Frühe Hilfen

Die Nachsorge-Einrichtung wird als sektorenübergreifender Netzwerkpartner etabliert, als Leistungserbringer bei Krankenkassen und weiteren Kostenträgern anerkannt und sichert die regionale Versorgung betroffener Familien.

FALLEBENE – PATIENT UND FAMILIE

→ Familien erhalten bereits während des Klinikaufenthaltes Beratungen zum Angebot der Nachsorge.
→ Familien erhalten einen Hilfe- (Nachsorge-) Plan für den Übergang von der Klinik nach Hause und werden dann in ein Helfernetzwerk eingebunden.

Mit dem Nachsorge-Plan werden wichtige Therapien sichergestellt, unnötige Belastungen vermieden (Drehtüreffekt), der Umgang mit der Krankheit durch Hilfe zur Selbsthilfe gestärkt und die kindliche Entwicklung gefördert. Durch die Netzwerkstrukturen werden die Lebenszufriedenheit und Lebensqualität des Kindes und der Familie deutlich verbessert.

* Weitere Informationen sind in einem Kurzbericht der Sozio-Ökonomischen Studie zusammengefasst. Diese finden Sie unter www.bunter-kreis-deutschland.de

2010

ERSTE VERTRAGSABSCHLÜSSE mit angemessener Vergütung erfolgen in Bayern und Baden-Württemberg.

2013

BESCHLUSS DES G-BA (höchstes Beschlussgremium im Gesundheitswesen) zur Sicherung der ärztlichen Versorgung: Neonatologische Zentren mit Level 1 und 2 müssen eine Kooperation mit einer Einrichtung mit Sozialmedizinische Nachsorge nachweisen.

2014

Erstes zertifiziertes und abrechenbares Präventionsprogramm **SUSI (SUPPORTING SIBLINGS)** für Geschwisterkinder von kranken und/oder behinderten Kindern

ZWEI NEUE PRAXISHANDBÜCHER im Selbstverlag erschienen „Praxishandbuch Pädiatrische Nachsorge Modell Bunter Kreis“ und Versorgungsmodell GeschwisterCLUB: „SuSi – Supporting Siblings“

2014

ANNI FRIESINGER-POSTMA WIRD OFFIZIELLE BOTSCHAFTERIN für den „Bunten Kreis“

3.4. EIGENE EVALUATION UND QUALITÄTSSICHERUNG

3.4.1 BUNDESWEITE EVALUATION ZUR WIRKUNGS- UND QUALITÄTSMESSUNG

Der Bundesverband führt zur Sicherung der Qualität jährlich bundesweit eine einheitliche Eltern- und Mitarbeiterevaluation durch. 2014 haben von 83 Mitglieds-Einrichtungen 70 an dieser Dokumentation teilgenommen. Es wurden 2066 Elternfragebogen, 766 Elternnachbefragungen und 1355 Fallevalutionen erfasst.* Jede Einrichtung erhält eine Gesamtauswertung ihrer evaluierten Daten.

Neben der Anzahl der betreuten Familien deutschlandweit werden die Verteilung der Altersgruppen und der gestellten Diagnosen, die erreichten Ziele der Nachsorge, die Leistungsfähigkeit und Selbstwirksamkeit der Eltern sowie die Nationalitäten der Patientenfamilien dokumentiert.

Versorgungslücken sind vor allem in den östlichen Bundesländern, in Hessen und im Saarland zu finden. Der Prozentsatz der unter einem Jahr versorgten Kinder liegt bei 80% . Die Diagnoseverteilung zeigt, dass die größte Gruppe der versorgten Patienten Frühchen sind, gefolgt von Diabetes und onkologischen Erkrankungen.

SYSTEMEBENE – BUNDESVERBAND

Neben der Sicherstellung der medizinisch-pflegerisch-therapeutischen Versorgung und des medizinischen Behandlungserfolges konnten weitere stationäre Aufenthalte vermieden oder verkürzt werden.

Die Geschäftsstelle des Bundesverbandes kann aus der Erhebung neue Zielvorgaben ableiten und hat in Gesprächen mit Kassen eine evaluierte Argumentationsgrundlage. Daraus resultierende Ziele sind zum Beispiel die Anpassung des Verordnungsbogens, um mehr Altersgruppen zu versorgen und Diagnosen besser abzubilden, mehr Angebote zur qualitfizierten Fortbildung des Personals zu schaffen und die Dokumentationsquote weiter anzuheben.

ORGANISATIONSEBENE – EINRICHTUNG

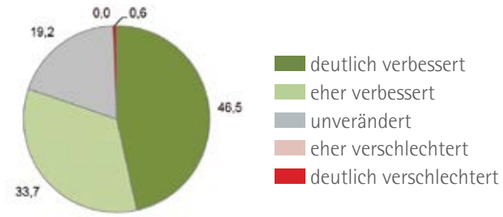
Die Auswertung pro Einrichtung zeigt die quantitative und qualitative Entwicklung der Einrichtung auf und hilft so Steuerungsprozesse vorzunehmen und Ziele anzupassen sowie die Qualität zu verbessern.

FALLEBENE – PATIENT UND FAMILIE

Die Auswertung der Elternfragebögen zeigen, dass die Partizipation des Patienten in den Alltag erhöht und die Alltagsbewältigung der Familie gefördert wird. Die Unterstützung durch den Familienkreis und Freunde steigt und das Wissen um die Erkrankung, durch die Beratung zur Selbsthilfe der Nachsorge-Mitarbeiter/-innen, führt zur Verbesserung der Gesamtsituation aller.

ERSTE AUSWERTUNGSERGEBNISSE*

Befragt danach, wie sich die Situation im Verlauf der Nachsorge entwickelt hat, berichten fast die Hälfte der Eltern von deutlichen Verbesserungen, weitere 33,7% geben an, dass sich die Situation eher verbessert hat. Ca. ein Fünftel der Eltern konstatiert keine Veränderung und lediglich eine Familie (0,6%) beklagt eine Verschlechterung.



3.4.2 BUNDESWEITE STAMMDATENERHEBUNG

Die Stammdatenerhebung der Mitglieder erfasst wichtige Daten, wie die Gesamtzahl der versorgten Kinder, die versorgte Fläche in km², die Qualifikation der Mitarbeiter und Qualitätssysteme sowie das Angebot an optinalen Leistungen und anderen teilhabeorientierten Angeboten.

Erfasste Zahlen geben vor allem einen Überblick über den Entwicklungstand der Einrichtung. Aus der wiederkehrenden regelmäßigen Abfrage erkennt man die Steigerung der Zahl der versorgten Kinder insgesamt, die Ausdehnung des Versorgungsgebietes (Standorte und Außenstellen), den Ausbildungsgrad der Mitarbeiter (vorhandene Grundlagen im Case Management), die Anzahl, Form und Inhalte der optionalen Angebote, die Sicherstellung der Finanzierung (Anerkennung als Leistungserbringer und Kassenverträge), den Stand der Qualitätssicherung (Akkreditierung).

SYSTEMEBENE – BUNDESVERBAND

Diese Kennzahlen zeigen, wohin Einrichtungen sich entwickeln und sind Grundlage für die Organisations- und Personalentwicklung der nächsten Jahre. Im Consulting dienen sie vor allem zur Feststellung des Beratungsbedarfes für die jeweilige Einrichtung.

ORGANISATIONSEBENE – EINRICHTUNG

Der Ausbildungsgrad der Mitarbeiter/-innen wirkt sich entscheidend auf die Zulassung als Leistungserbringer bei den Krankenkassen aus. Ausbildungsangebote zum Case Management und zur Erweiterung optionaler Angebote, wie z.B. die Ausbilung zur Fachkraft für Geschwister, werden beim Verband nachgefragt.

FALLEBENE – PATIENT UND FAMILIE

Die Familie erhält durch die Beratung der Einrichtung und Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen eine höhere Qualität und ein breiteres Angebot an Nachsorge-Leistungen. Damit wird eine familienumfassende Versorgung gesichert.

* Stand 12.2.2015

* Ergebnisse pre-Test 2013

3.4.3 BUNDESWEITE EVALUATION DER ANTRAGSVERFAHREN

2014 wurden vor allem in den Einrichtungen evaluiert, die in den letzten Jahren eine hohe Ablehnungsrate aufwiesen.

Die Auswertung zeigten wie hoch die Ablehnungs- und Kürzungsraten in einzelnen Regionen sind, welche Fehler bei Antragstellung auftreten, welche Kassen am häufigsten ablehnen und welche Gründe für die Ablehnung vorlagen.

SYSTEMEBENE – BUNDESVERBAND

In 2014 erhielten mehr kranke Kinder und Jugendliche Sozialmedizinische Nachsorge. Die Anzahl der gestellten Anträge nahm bundesweit, im Vergleich zum Vorjahr, in 2014 um 7,5% zu.

Davon wurden im gesamten Bundesgebiet 88% der gestellten Anträge bewilligt, 8% abgelehnt und 4% gekürzt. Mit diesen Ergebnissen kann die Geschäftsstelle des Bundesverbandes, vor allem mit den ablehnenden Kassen, Gespäche führen und Gründe für Ablehnungen finden.

ORGANISATIONSEBENE – EINRICHTUNG

Durch gemeinsame Petitionen der Einrichtungen in Bundesländern wie Hamburg, Schleswig-Holstein, Berlin und Brandenburg und die kontinuierlichen Beratung der Einrichtungen, dem Austausch in Workshops sowie einer verbesserten Antragstellung, konnte eine Senkung der abgelehnten und gekürzten Anträge 2014 in diesen Bundesländern erreicht werden.

FALLEBENE – PATIENT UND FAMILIE

Der gesetzliche Anspruch der Familie ist fest im SGB V, §43 Abs. 2 verankert. Angebotene Rechtsberatungen des Bundesverbandes für betroffene Familien helfen bei der Durchsetzung des Nachsorge-Anspruchs.

3.4.4 BUNDESWEITE QUALITÄTSSICHERUNG

AKKREDITIERUNG

Unsere Auditoren führten 2014 vier Erst-Akkreditierungen und sechs Re-Akkreditierungen durch.

Damit sind 82% der Mitglieds-Einrichtungen akkreditiert. Alle akkreditierten Mitglieder reichen einen jährlichen Qualitätsbericht ein. Dieser wird von den Auditoren gelesen und kommentiert. Jedes Mitglied wird nach dem Erstaudit alle drei Jahre reakkreditiert und muss die Qualtäts-Mindeststandards des Verbandes erfüllen. Die Audits und der Ausbau des Intranets, zur Informationsplattform für alle Mitglieder, tragen zur qualitativen Entwicklung der Einrichtungen bei. Es bleiben 95% der Einrichtungen im Versorgungsnetzwerk etabliert und stehen den Familien zur Seite.

SYSTEMEBENE – BUNDESVERBAND

Das bundesweit einheitliche Akkreditierungsverfahren, sichert den qualitativen Anspruch der Krankenkassen und die gute Versorgung der Familien.

ORGANISATIONSEBENE – MITGLIEDS-EINRICHTUNG

Durch den jährlichen Qualitätsbericht und die Akkreditierungsverfahren reflektiert die Einrichtung ihre Arbeit und kann entsprechende Qualitätsziele zur Verbesserung der Arbeit in der Einrichtung festlegen. Eine große Zahl von praxisorientierten Dokumenten im Intranet des Verbandes unterstützt zusätzlich bei der schnellen Umsetzung von Qualitätszielen.

FALLEBENE – PATIENT UND FAMILIE

Jeder Patient erhält die gleiche Qualität der Nachsorge-Leistungen.

FORT- UND WEITERBILDUNG

Die Qualifizierung der Mitarbeiter/-innen in den Einrichtungen wurde durch Seminare, Workshops und Vorträge unterstützt und gefördert. Im Case Management wurden 69 Teilnehmer geschult. Während der Mitgliedertreffen erhielten die Mitarbeiter/-innen auffrischende und ergänzende Schulungen im Qualitätsmanagement, dem Aufbau von weiteren optionalen Angeboten für die Familien und zu Berufsgruppen bezogenen Themen, z. B. Sozialrecht.

SYSTEMEBENE – BUNDESVERBAND

Der Aufbau und die Entwickung der Nachsorge-Einrichtungen wird durch den Aufbau von Kernkompetenzen gefördert und unterstützt.

ORGANISATIONSEBENE – EINRICHTUNG

Mitarbeiter/-innen werden gefestigt und professionalisiert. Die Einrichtung kann wachsen und Patienten quantitativ und qualitativ besser versorgen.

FALLEBENE – PATIENT UND FAMILIE

Die Anleitung und Hilfe zur Selbsthilfe in den Familen kann optimal umgesetzt werden.

HANDBUCH „PÄDIATRISCHE NACHSORGE NACH MODELL BUNTER KREIS“

Die wesentliche Grundlage zur Durchführung qualtätsgesicherter Nachsorge, ist das im Sommer 2014, neu überarbeitete und erschienene Praxishandbuch zur Sozialmedizinischen Nachsorge.

Es gibt einen Überblick über die Rahmenbedingungen der Nachsorge, ist Praxisanleitung für den Aufbau von Nachsorge-Einrichtungen und beschreibt ausführlich den Praxisübertrag bei verschiedensten Krankheitsbildern.

SYSTEMEBENE – BUNDESVERBAND

Kontinuierlicher Aufbau und Weiterentwicklung der Sozialmedizinschen Nachsorge wird bundesweit unterstützt. Mehr Patientengruppen werden in die Versorgung einbezogen.

ORGANISATIONSEBENE – EINRICHTUNG

Das Handbuch unterstützt und festigt Aufbauprozesse. Für etablierte Einrichtungen gibt es Praxisanleitung bei der Aufnahme und Versorgung neuer Patientengruppen. Das Leistungsspektrum der Nachsorge-Einrichtung erhöht sich durch den Aufbau neuer optionaler Angebote.

FALLEBENE – PATIENT UND FAMILIE

Der Aufbau optionaler Angebote, z. B. Frühe Hilfen oder Geschwisterkinder-Angebote, helfen der ganzen Familie den Alltag zu meistern.

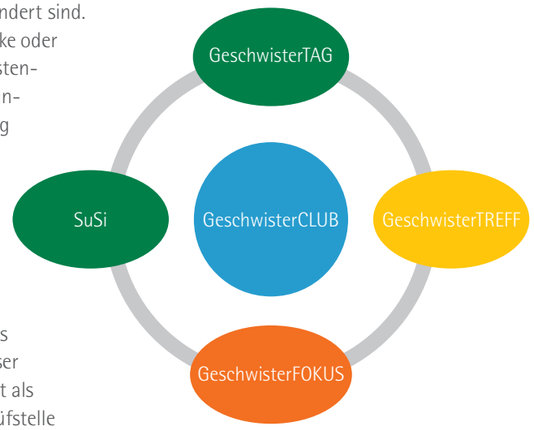
3.4.5 NACHHALTIGKEIT DURCH WEITERENTWICKLUNG

VERSORGUNGSMODELL GESCHWISTERCLUB

In Deutschland leben schätzungsweise über zwei Millionen Kinder und Jugendliche mit einem Bruder oder einer Schwester, die krank oder behindert sind. Der Alltag in ihren Familien ist geprägt von der Sorge um das kranke oder behinderte Kind und einer frühen Auseinandersetzung mit existentiellen Fragestellungen. Geschwisterkinder sind verstärkt Belastungen ausgesetzt und tragen ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung von psychischen Auffälligkeiten.

Das Institut für Sozialmedizin hat im Auftrag des Bundesverbandes Bunter Kreis und mit der Unterstützung der Stiftung FamilienBande ein tragfähiges und übertragbares Versorgungsmodell GeschwisterCLUB entwickelt.

Das Angebot SuSi ist ein Präventionskurs zur Stärkung von Lebenskompetenzen von Geschwisterkindern im Alter von acht bis zwölf Jahren. Die Kinder lernen mit Stress und Gefühlen besser umzugehen und werden in ihrem Selbstwertgefühl gestärkt. Es ist als erstes abrechenbares Präventionsprogramm von der zentralen Prüfstelle für Prävention zertifiziert. Die IKK classic schloss als erste Krankenkasse einen Vergütungsvertrag für dieses Präventionsangebot ab. 2014 wurde mit der Verbreitung des Modells deutschlandweit begonnen.



Versorgungsmodell GeschwisterCLUB

AUSBILDUNG VON FACHKRÄFTEN

Im vergangenem Jahr wurden zur Verbreitung und Sicherstellung des Versorgungsmodells 54 Fachkräfte für Geschwister ausgebildet. Der Ausbildungskurs wurde um die Trainerausbildungen für SuSi und den GeschwisterTREFF „Jetzt bin ICH mal dran!" erweitert.

PRAXISHANDBUCH

Begleitend zur Trainerausbildung SuSi erschien über den Selbstverlag des Bundesverbandes ein Praxishandbuch. Das Handbuch soll mit der Anleitung zum inhaltlichen und methodischen Aufbau des Angebotes den Übertrag gewährleisten.

SYSTEMEBENE – BUNDESVERBAND

Das Präventionsangebot verringert den Anstieg von psychisch belasteten Geschwistern durch besondere Lebensumstände und führt zu einer Verbesserung der Geschwisterkindersituation in Deutschland. Die Finanzierung wird durch erste Kassenverträge gewährleistet. Eine neue Leistung im Gesundheitssystem wird etabliert.

ORGANISATIONSEBENE – EINRICHTUNG

Regional bauen qualifizierte Fachkräfte Geschwisterkinder-Angebote auf.

FALLEBENE – GESCHWISTERKINDER UND FAMILIE

Die Lebenskompetenzen von Geschwistern werden gestärkt und wirken sich positiv auf die psychische Gesundheit der Kinder aus. Durch Tipps und Hilfestellungen sowie begleitende Familiengespräche werden elterliche Kompetenzen gestärkt und es kommt zur Entlastung der Familiensituation. Es erfolgt ein besserer Umgang mit der Lebenssituation durch die Entwicklung von Strategien.

MIGRATION IN DER SOZIALMEDIZINISCHEN NACHSORGE

Ein aktuelles und brisantes Thema im Alltag der Nachsorge-Arbeit ist Migration. Immer mehr Familien, die Sozialmedizinische Nachsorge erhalten, haben einen Migrationshintergrund. Die Mitarbeiter/-innen der Nachsorge stammen aus immer vielfältigeren Kulturen. Die Nachsorge-Arbeit ist dabei nur in Ausnahmefällen auf diese interkulturellen Besonderheiten abgestimmt, obwohl kultursensibles Arbeiten ein wichtiger Schlüssel für das Gelingen ist. Aus diesem Grund hat der Bundesverband Bunter Kreis e.V. Fortbildungen zur Weiterentwicklung von interkultureller Kompetenz entwickelt.

FORTBILDUNGSANGEBOT INTERKULTURELLE KOMPETENZ

Grundlage ist eine umfangreiche Bedarfserhebung: 75 Nachsorge-Mitarbeiter/-innen gaben Auskunft über ihre interkulturellen Sorgen und Nöte. 2014 gab es zwei weitere Workshops, in denen Nachsorge-Mitarbeiter/-innen sensibilisiert werden und Basiswissen zur interkulturellen Kompetenz in Nachsorge-Arbeit erhalten. Ziel ist es, den Teilnehmer/-innen das Wesen kritischer interkultureller Situationen zu vermitteln. Sie werden befähigt, Problemsituationen vorzubeugen, Konflikte zu mildern und zu lösen sowie Wege zu angemessenen Handlungsstrategien zu finden.

QUALITÄTSSICHERUNG

Im Praxishandbuch Pädiatrische Nachsorge nach Modell Bunter Kreise wurde aktuell ein Beitrag zum Thema interkulturelle Kompetenz veröffentlicht. Außerdem wurde ein ergänzendes Modul zur Case Management Ausbildung entwickelt.

SYSTEMEBENE – BUNDESVERBAND

Besseres Verständnis und Integration von ausländischen Mitbürgern fremder Kulturen. Zugangsbarrieren werden abgebaut und Familien öffnen sich dem Angebot der Sozialmedizinischen Nachsorge. Mehr Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund werden versorgt.

ORGANISATIONSEBENE – EINRICHTUNG

Mitarbeiter/-innen bauen ein gutes Verständnis im täglichen Umgang mit diesen Familien auf. Konflikte werden vermieden. Die Anleitung zur Selbsthilfe wird erleichtert.

FALLEBENE – FAMILIE

Das Verständnis für Familien mit Migrationshintergrund wird gefördert, sie fühlen sich sicherer und können bei der Versorgung ihres kranken Kindes besser unterstützt werden. Es kann ein Vertrauens- und Kontaktaufbau erfolgen.

4.
WEITERE PLANUNG UND AUSBLICK

4.1 PLANUNG UND ZIELE

KAPAZITÄTSERWEITERUNG

Im Jahr 2014 konnten unsere Einrichtungen 5.000 Kinder mit Sozialmedizinischer Nachsorge versorgen. Bis 2018 soll eine weitere Erhöhung auf 12.000 Nachsorge-Fälle erfolgen. Das entspricht einer jährlichen Steigerung von 1.600 versorgter Kinder deutschlandweit.

Die Nachsorge-Quote der Kinder zwischen dem zweiten und 18. Lebensjahr soll von 25% auf 50% angehoben werden.

FLÄCHENDECKUNG

Die Flächenabdeckung soll in den nächsten Jahren kontinuierlich steigen. 2015 möchten wir von derzeit 57% auf ca. 65% der deutschlandweit versorgten Fläche erhöhen. Dies soll durch den Aufbau von weiteren fünf Nachsorge-Einrichtungen im Jahr 2015, insbesondere in den unterversorgten neuen Bundesländern, in Hessen, in Rheinland-Pfalz und im Saarland erfolgen.

In ländlichen oder strukturschwachen Gebieten soll durch die Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Regionalversorgern und Hochleistungskliniken die Anzahl der Außenstellen von bestehenden Einrichtungen um ca. 20% wachsen.

QUALITÄTSSICHERUNG

Die Qualitätsstandards und das Akkreditierungsverfahren werden angepasst und weiter etabliert. Die Zahl der akkreditierten Mitglieder soll im Jahr 2015 von derzeit 82% weiter ansteigen. Das Ziel 2018 sind 85%.

WEITERE MASSNAHMEN:

Zur weiteren Qualitätssicherung werden Beratungen und Schulungen zur Qualitätsentwicklung der Einrichtungen angeboten.

Mit der Einführung des neuen Evaluationsverfahrens werden bis Mai 2015 umfangreiche, treffsichere Kennzahlen erhoben, die die Möglichkeit zur effektiven Steuerung von Prozessen geben. Die Kennzahlen werden als Benchmark publiziert.

Der Ausbau des Intranets als Informationsplattform für alle Mitarbeiter und unterschiedliche Berufsgruppen der Nachsorge wird fortgesetzt. Das Intranet wird für Mitarbeiter der Geschäftsstelle erweitert um interne Qualitätsabläufe sicher zu stellen.

NACHHALTIGKEIT

Die Nachhaltigkeit zeigt sich in der dauerhaften Integration der einzelnen Nachsorge-Einrichtung im regionalen Versorgungsnetzwerk und der Anerkennung der Nachsorge in der Öffentlichkeit sowie bei Politik, Kostenträgern und Fachverbänden. Bis 2018 sollen 60 % der Nachsorge-Einrichtungen fünf Jahre nach Aufbaubeginn, fest im regionalen Versorgungsnetz etabliert und als Leistungserbringer von den Krankenkassen anerkannt sein.

Laufende Unterstützung der Mitglieds-Einrichtungen durch den BV erfolgt insbesondere bei den kritischen Faktoren im Netzwerkaufbau, der Netzwerkpflege und -entwicklung. Konsequent setzen wir uns bundesweit für die wirtschaftliche Eigenständigkeit, einschließlich der Anerkennung als Leistungserbringer von Sozialmedizinischer Nachsorge*, und der Akquise von Fördermitteln und Spendengeldern ein. Ein wichtiges Ziel ist dabei die Refinanzierbarkeit der Nachsorge.

Durch Fachinformationen und den ständigen Austausch der Mitglieder stellen wir die Versorgung der Familien sicher. Eine gute Pressearbeit und Veröffentlichungen bei Fachverlagen sowie die Vertretung in Fachverbänden fördert die Bekanntheit der Marke Bunter Kreis.

WEITERENTWICKLUNG

Die Gesellschaft und das Gesundheitswesen verändern sich, deshalb ist auch die Weiterentwicklung des Nachsorge-Modells fortlaufend notwendig. Relevante Veränderungen sind z.B. die Zunahme von Migration und Armut, die Notwendigkeit sektorenübergreifender Versorgung (z.B. Brücke zwischen Sozial- und Gesundheitswesen sowie Jugendhilfe), die Entwicklungen im Gesundheitswesen (Kostendruck, Einführung von Case Management) und der medizinische Fortschritt (längeres Überleben und Leben mit Krankheit).

MASSNAHMEN:

Die Indikationen von Sozialmedizinischer Nachsorge* sollen vom stationären auf den ambulanten Bereich ausgeweitet werden.

Die Nachsorge-Einrichtungen sollen ihre optionalen Nachsorge-Angebote von derzeit durchschnittlich ein bis zwei, auf drei bis fünf, erhöhen.

Der BV stellt durch die Kooperation mit dem Institut für Sozialmedizin in der Pädiatrie Augsburg (ISPA) die Weiterentwicklung der bestehenden und zukünftigen Programme sicher. Das ISPA entwickelt ergänzende und optionale Nachsorge-Angebote, die ganzheitlich, effektiv und sektorenübergreifend sind. Es erprobt und standardisiert die Neuentwicklungen.

KONKRETE PROJEKTTHEMEN SIND:

→ Nachsorge nach stationärer Rehabilitation in überregionalen Rehabilitations-Einrichtungen

→ Nachsorge nach ambulanter Behandlungen durch den Krankenhausarzt (Nachsorge nach Ambulanzbesuchen)

→ Entwicklung von optionalen Angeboten, für die es einen bundesweiten Bedarf gibt, z.B. Geschwisterbegleitung oder Aufbau von Patientenschulungszentren

→ Nachsorge als Schnittstelle zur Spezialisierten Ambulanten Pädiatrischen Palliativversorgung (SAPPV)

→ Nachsorge in Kooperation mit Psychotherapie bei chronisch kranken Kindern

→ Sektorenübergreifende Zusammenarbeit von Nachsorge, Eingliederungs- und Jugendhilfe.
Die schon begonnene Zusammenarbeit in Bayern zwischen Eingliederungshilfe und Sozialmedizinischer Nachsorge* soll in weitere Bundesländer übertragen werden.

→ Informationsservice für Sozialfragen bei chronisch kranken Kindern, Jugendlichen und Familien

→ Nachsorge bei Patienten mit seltenen und psychosomatischen Erkrankungen

→ Leistungen im Bereich Frühe Hilfen

*nach § 43 Abs. 2 SGB V

4.2. ENTWICKLUNGSPOTENZIALE UND CHANCEN

SEKTOREN ÜBERGREIFENDE VERSORGUNG

Das Modell Bunter Kreis bietet eine Sektoren übergreifende Versorgung aus einer Hand an. Somit wird Gesundheit, Funktionalität, Integration und Lebenszufriedenheit nach dem Gesundheitsmodell der WHO gefördert. Ein solches interdisziplinäres Vorgehen wird heute vielfach gefordert, aber selten in die Praxis umgesetzt.

POTENZIAL:
Verstärkte Zusammenarbeit mit anderen Versorgern wie Jugendhilfe, Rehabilitationseinrichtungen, Hospizen u.a.

MÖGLICHE VERNETZUNGSSTRUKTUR

Künftig werden mehr Kinder ambulant betreut und benötigten aus dieser Versorgungsstruktur heraus die Nachsorge. Sozialmedizinische Nachsorge-Maßnahmen werden somit gleich im Anschluss an die ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte oder andere hoch spezialisierte ambulante Einrichtungen erbracht.

POTENZIAL:
Kontaktaufnahme mit Ärzteverbänden und ambulanten Einrichtungen und Vernetzungsstrukturen schaffen

Weitere Verordnung von sozialmedizinischer Nachsorge gewährleisten

STEIGENDER MIGRATIONSHINTERGRUND

Der steigende zu versorgende Anteil von Familien mit Migrationshintergrund, Armut und/oder psychischen Krankheiten in Deutschland erfordert die Kombination von Case Management und gesundheitsbezogenem Fachwissen.

POTENZIAL:
Der Bundesverband vermittelt durch gezielte Fortbildungsangebote zunehmend Kenntnisse in Bereichen der Interkulturellen Kommunikation.

KOMBINATION VON ANGEBOTEN

Das Nachsorge-Modell ermöglicht auf Organisationsebene die Kombination von Angeboten aus unterschiedlichen Sektoren. Es fördert damit die Nachhaltigkeit der Einrichtung. Die Versorgung wird durch Nutzung von Synergien verbessert.

POTENZIAL:
Zusammenschluss mit anderen Interessengruppen oder Fachverbänden um gemeinsam verbesserte Versorgungsbedingungen und -vergütungen erzielen.

BV ALS SOZIALUNTERNEHMEN

Die Zahl der Unternehmen, die für soziale Projekte Verantwortung übernehmen, steigt. Gleichzeitig werden Unternehmen kritischer, wem sie ihr Geld geben.

POTENZIAL:
Wir professionalisieren unsere Arbeit weiter und entwickeln uns durch eine effiziente und wirkungsorientierte Arbeit zu einem Sozialunternehmen als Partner von sozial verantwortlichen Wirtschaftsunternehmen.

POLITIK UND GESUNDHEITSWESEN

Mit einer erhöhten Flächendeckung und Kapazitätserweiterung durch die Mitglieds-Einrichtungen wird der BV in der Politik als zunehmend erfolgreich wahrgenommen und erhält die Chance, als Partner für notwendige Veränderungen im Sozial- und Gesundheitswesen sowie der Jugendhilfe hinzugezogen zu werden.

POTENZIAL:
Kontakte mit Bundesministerien herstellen und weitere Gesetzesveränderungen für die Kinder und deren Familien anstreben.

4.3. RISIKEN

BUNDESVERBAND SCHAFFT DEN SCHRITT ZUM SOZIALUNTERNEHMEN NICHT

MASSNAHME:
Weitere Stärkung des betrieblichen Rechnungswesens und des Marketings sowie Anpassungen in der Struktur des Vereins.

KAPITALMANGEL

MASSNAHME:
Strategieentwicklung zur nachhaltigen Finanzierung – der Bundesverband wird selbst zum Leistungserbringer von Sozialmedizinischer Nachsorge und wird zur zentralen Abrechnungsstelle für die Mitglieder.
Strategisches Fundraising und die Öffentlichkeitsarbeit aktiv stärken.

VERÄNDERUNGEN IM GESUNDHEITSWESEN

Gesetzesänderung werden zum Nachteil der Versorgung getroffen oder Vergütungssätze der Gesetzlichen Krankenversicherung werden gekürzt.

MASSNAHME:
Gute Kontakte zur Politik und den Kassen halten, wissenschaftliche Erkenntnisse sicher, hohe Akzeptanz bei Betroffen und Behandlern bewahren.

EINSTELLEN DER VERSORGUNG

Nachsorge-Einrichtungen im Aufbau gelingt es nicht, wirtschaftlich eigenständig zu werden, sie müssen den Betrieb wieder einstellen.

MASSNAHME:
Der Bundesverband intensiviert seine Beratung, bietet ein enges Coaching an und unterstützt so die Aufbaufortschritte.
Möglichkeiten der Versorgung durch andere Träger oder die Zusammenführung von Einrichtungen prüfen. (ggf. Außenstelle).

5. ORGANISATIONSSTRUKTUR UND TEAM

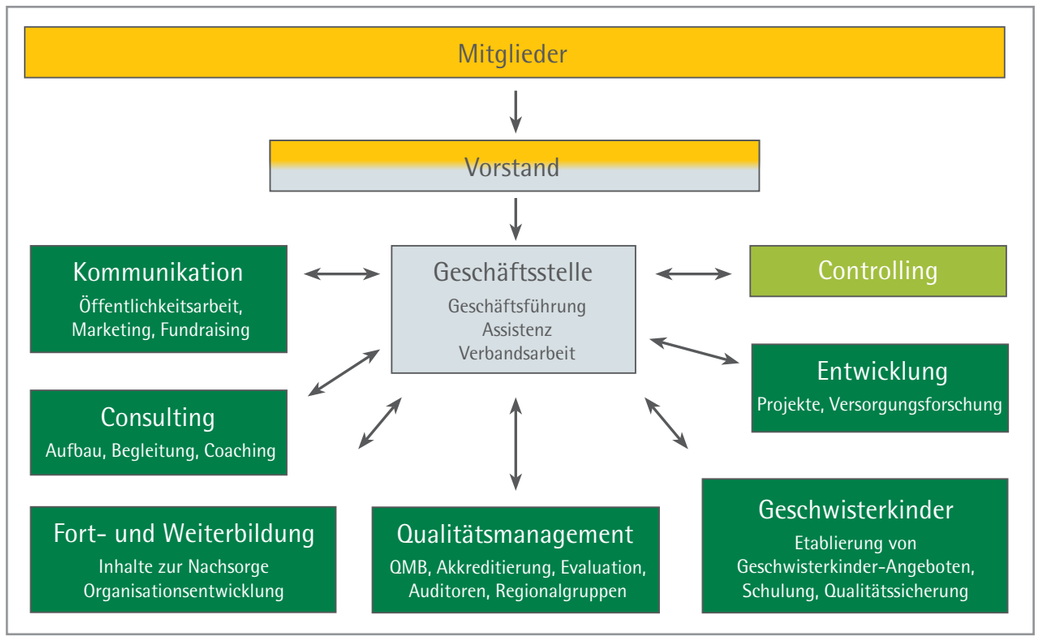
5.1. ORGANISATIONSSTRUKTUR

Der Bundesverband Bunter Kreis ist ein eingetragener Verein.

Die Mitglieder sind Nachsorge-Einrichtungen und werden durch ihre Leitungen und Qualitätsbeauftragten in den einmal jährlich stattfindenden Mitgliederversammlungen vertreten. Außerdem sind alle Mitglieds-Einrichtungen Regionalgruppen zugeordnet. Im Moment gibt es drei Regionalgruppen (Nord, West und Süd). Diese treffen sich auf regionaler Ebene ebenfalls einmal jährlich zu einem Erfahrungsaustausch.

Die Kommunikation zu den Mitgliedern wird über Consulting-Besuche, per Mail oder Telefon, dem Newsletter und die Gruppentreffen geführt.

Die sieben Vorstandsmitglieder kommen aus verschiedenen Berufsgruppen und den bundesweiten Einrichtungen. Jeder von ihnen vertritt die Interessen der jeweiligen Berufsgruppe und Mitglieder. Der Vorstand berät sich bis zu viermal jährlich und berichtet einmal jährlich der Mitgliederversammlung. Die Geschäftsstelle erstellt für die Regionalgruppen-Treffen Zwischenberichte.



Die Geschäftsstelle wird durch einen Geschäftsführer (derzeit 1. Geschäftsführender Vorstand), seine Stellvertretung und eine Assistenz geführt. Sie besteht aus sechs wesentlichen Geschäftsstellenbereichen.

Jeder Geschäftsstellenbereich ist einer verantwortlichen Leitung zugeordnet. In den einzelnen Bereichen arbeiten sowohl festangestellte, geringfügig Beschäftigte sowie externe Honorarkräfte.

Das Controlling wird als Stabstelle durch die Stellvertretung des Geschäftsführers durchgeführt.

5.2. STAND DER ORGANISATIONSENTWICKLUNG

DIE MITGLIEDER

Derzeit hat der Verein 84 Mitglieder in Deutschland und ein Mitglied in Österreich. Die Einrichtungen befinden sich in unterschiedlichen Entwicklungsphasen und haben verschiedene Organisations-Modelle.

Alle Modelle arbeiten, je nach Größe der Einrichtung, mit interdiziplinären Nachsorge-Teams.

In den ersten Jahren besteht dieses Team aus mindestens vier Mitarbeiter/-innen in vier Berufsgruppen (Nachsorge-Arzt/Ärztin, Kinderkrankenschwester/-pfleger, Sozialpädagogen/-in, Psychologen/-in).

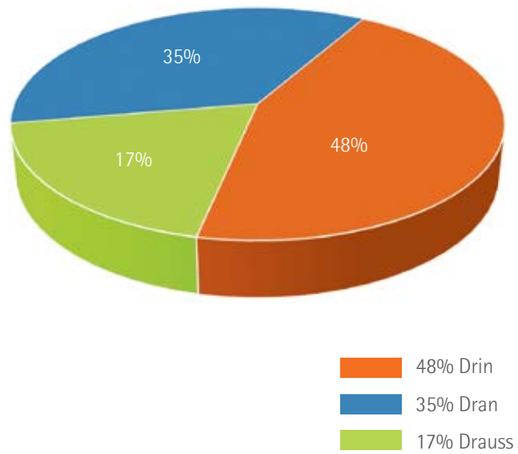
Die verschiedenen Organisationsmodelle bringen unterschiedliche Führungs- und Verwaltungsstrukturen mit sich. Die Entscheidung für die Art und den Umfang des Nachsorge-Angebotes trifft der jeweilige Träger der Einrichtungen. Alle Organisationsmodelle arbeiten mit ausgebildeten Case Manager/-innen.

AUFBAU DER NACHSORGE NACH MODELL BUNTER KREIS BIS 2014

48% SIND DRIN-MODELLE und entwickeln sich innerhalb einer Kinderklinik. Die Klinik ist der Rechtsträger der Nachsorge.

35% SIND DRAN-MODELLE und werden in räumlicher Nähe einer Kinderklinik aufgebaut. Es bestehen Kooperationen. Die Nachsorge-Einrichtung ist rechtlich eigenständig, z.B. Fördervereine.

17% SIND DRAUSS-MODELLE und sind von Beginn an räumlich und juristisch unabhängige Einrichtungen, z.B. Vereine, Häusliche Kinderkrankenpflegedienste, Organisationen wie die Lebenshilfe oder Schwesternschaften.



DER VORSTAND

Die wesentlichen Aufgaben:

→ Vertretung der Mitglieder und der Interessen verschiedenster Berufsgruppen

→ Entscheidung über die Personalstruktur und Aufgaben der Geschäftsstelle

→ Einsetzen der Qualitätsbeauftragten

→ Durchführung der Beschlüsse der Mitgliederversammlung

→ Überwachung der vorgegebenen Ziele im Businessplan

Um die Entwicklung des Nachsorge-Modells voranzubringen und mehr Inhalte entwickeln zu können, wird überlegt einen fachlichen Beirat zu gründen.

DIE GESCHÄFTSSTELLE

Aktuell sind sieben hauptamtliche Mitarbeiter mit 6,25 Vollzeitstellen, vier 450 € Kräfte sowie sechs Honorarkräfte in der Geschäftsstelle beschäftigt.

Angestrebt ist eine Mitarbeiterzahl von 8,75 Stellen.

Die Geschäftsstelle arbeitet nach einem Geschäftsplan, in dem die Ziele und Aufgaben der einzelnen Geschäftsbereiche festgelegt sind. Dabei setzt sie die Vorgaben des Vorstandes um.

5.3. VORSTELLUNG DER HANDELNDEN PERSONEN

ANDREAS PODESWIK

VORSTANDSVORSITZENDER UND GESCHÄFTSFÜHRER DES BV

Schon während des Psychologiestudiums engagierte er sich für chronisch kranke Kinder und ihre Familien. In der Kinderklinik in Trier baute er den psychologischen Dienst für chronisch kranke Kinder und das Nachsorge-Zentrum Villa Kunterbunt auf. Zehn Jahre leitete er im beta Institut den Bereich Pädiatrie, in dem das Nachsorge-Modell weiterentwickelt, beforscht und an vielen Standorten implementiert wurde. Er baute den BV auf. Seine Netzwerkarbeit im Gesundheitswesen mit Kinderkliniken, Krankenkassen, Politik und Fachgesellschaften ist die Grundlage für die Nachsorge-Gesetze, Bestimmungen und Abrechnungsverträge. In Fachkreisen ist Andreas Podeswik durch seine Qualifikationen als Psychotherapeut, Psycho-Diabetologe, Asthma- und Neurodermitis-Trainer, Kinder-Hypnosetherapeut, EFQM Assessor sowie als Case Management Ausbilder (DGCC) anerkannt. Er ist in mehreren Vorständen von Fachgesellschaften tätig.

DR. SÖNKE SIEFERT

1. STELLVERTRETENDER VORSTAND

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologe, Leiter des Medizinmanagements und Oberarzt der intensivmedizinischen Abteilung des Katholischen Kinderkrankenhauses Wilhelmstift in Hamburg tätig. 2004 begann er mit dem Aufbau der Nachsorge-Organisation Stiftung SeeYou, die 2008 ein eigenes Zentrum erhielt. Dr. Sönke Siefert ist seit 2007 im Vorstand des BV tätig und leitet die Regionalgruppe Nord. Er baut erfolgreich das Unterstützungsprogramm „Babylotse" – peripartale psychosoziale Grundversorgung auf.

An der Nachsorge reizt ihn besonders die Möglichkeit, Grenzen zwischen den unterschiedlichen Sektoren unserer Hilfesysteme zu überwinden und so Familien optimale Unterstützung anbieten zu können. Ein Schwerpunkt seiner Entwicklungsarbeit ist zudem die Schaffung von Strukturen zur besseren Integration von Familien mit Migrationshintergrund in diese Hilfesysteme. Bei der Neuentwicklung und Etablieren von Leistungen im Gesundheits- und Sozialsystem ist ihm lebendiges und wirksames Qualitätsmanagement ein wichtiges Anliegen.

KARIN GROEGER

2. STELLVERTRETENDER VORSTAND

Pflegerische Direktorin der Universitätsklinik Schleswig-Holstein am Campus Lübeck. 2005 begann sie mit dem Aufbau des Bunten Kreises Lübeck, der heute sechs Personen beschäftigt und 20% von Schleswig-Holstein versorgt. Sie vertritt im Vorstand die größte Berufsgruppe der Pflege. Ein wesentliches Anliegen ist ihr die Weiterentwicklung der familienorientierten Pflege und Qualifikation der Mitarbeiter.

5.4. PARTNERSCHAFTEN, KOOPERATIONEN UND NETZWERKE

MUTTER-EINRICHTUNG BUNTER KREIS NACHSORGE GGMBH AUGSBURG

Zum Bunten Kreis Augsburg besteht von Beginn an eine intensive Partnerschaft. Als Mutter-Einrichtung des Nachsorge-Modells unterstützt er den Bundesverband mit personellen und räumlichen Ressourcen und ist eine Plattform für die Erprobung von Praxismodellen, zum Beispiel bei optionalen Angeboten wie Patienten-Schulungen und Geschwisterkinder-Angeboten.

STIFTUNGEN

Die Robert Bosch Stiftung und die betapharm Stiftung förderten bis 2012 den Aufbau der Nachsorge.

Die Stiftung Wohlfahrtspflege NRW und die Köhler Stiftung förderten die PRIMA-Studie.

Die gemeinnützige Auridis GmbH unterstützt unterstützt seit 2010 den BV bei der Organisationsentwicklung.

Viele Stiftungen fördern die Nachsorge-Einrichtungen vor Ort. Das Förderprogramm bei Aktion Mensch wird weiter geführt und wurde 2013 im Umfang erweitert.

Folgende Stiftungen haben mehrfach Einrichtungen gefördert:
Kroschke-Stiftung, Patrizia Kinderhaus-Stiftung, Christiane Eichenhofer Stiftung („Tour Ginkgo"), Tour der Hoffnung und Herzenssache.

POLITISCHE EBENE

Das Bundesgesundheitsministerium ist Partner bei der Gesetzesinitiative und Weiterentwicklung.

Mit dem GKV-Spitzenverband Bund wurden die Bestimmungen zur Leistungserbringung von Sozialmedizinischer Nachsorge (§ 43, Abs. 2, SGB V) und die Empfehlungen zum Leistungserbringer (132 c, SGB V) erarbeitet.

2014 gab es erstmals eine gemeinsame Arbeitsgruppe zur Anpassung und Überarbeitung des Verordnungsbogens zur Sozialmedizinischen Nachsorge.

KOOPERATIONS- UND NETZWERK-PARTNER

Mit verschiedenen Verbänden bestehen Kooperationen, z.B. Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC).

Je nach Aufgabe gab und gibt es Kooperationen mit Wissenschaftlern wie Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.

6.
BETEILIGTE ORGANISATION

6.1. ORGANISATIONSPROFIL

NAME
Bundesverband Bunter Kreis e.V.

SITZ
Augsburg

RECHTSFORM
eingetragener Verein (e. V.)

KONTAKTDATEN
Stenglinstraße 2, 86156 Augsburg
Telefon 0821 400-4840, Fax 0821 400-174840
E-Mail: info@bv.bunter-kreis.de
www.bunter-kreis-deutschland.de

GRÜNDUNG
Gründungsjahr 2010

GRÜNDER
Mitglieder des Qualitätsverbundes Bunter Kreis

REGISTEREINTRAG
Vereinsregister Augsburg
VR 200873 vom 22.07.2010

GEMEINNÜTZIGKEIT
Als gemeinnützig anerkannt gemäß §§ 51 ff AO seit 22.04.2010.

Der Verein fördert die Anwendung, Entwicklung, Forschung und Implementierung von Nachsorge nach Modell Bunter Kreis.

Hierzu zählen u. a.:

→ die Sozialmedizinische Nachsorge in der Pädiatrie

→ das Qualitätsmanagement der Nachsorge

→ die Versorgungsforschung in der Nachsorge

→ die Aus-, Fort- & Weiterbildung von Nachsorge-Mitarbeiter/-innen

→ die Beratung und Begleitung der Nachsorge-Einrichtungen

→ die Zusammenarbeit der Nachsorge-Einrichtungen

→ der regelmäßige, fachspezifische Erfahrungsaustausch durch Konferenzen, Kongresse und Symposien

→ die Öffentlichkeitsarbeit für Nachsorge in der Pädiatrie

Im Rahmen der Nachsorge stellt der Verein die fach- und berufspolitischen Interessen seiner Mitglieder dar und vertritt diese nach außen.

STEUERBESCHEID
Der Freistellungsbescheid des Finanzamtes Augsburg-Stadt ist vom 26.11.2014.

6.2. GOVERNANCE DER ORGANISATION

6.2.1 LEITUNGSORGAN

VORSTAND DES BV
Andreas Podeswik ist 1. Vorsitzender des Bundesverbandes, Stellvertreter sind Dr. Sönke Siefert und Karin Groeger. Beisitzer sind Renate Fabritius-Glaßner, Ralf Otte, Monika Janssen und Dr. Friedrich Porz.

GESCHÄFTSSTELLE DES BV
Leiter der Geschäftsstelle ist Andreas Podeswik, stellvertretende Geschäftsführerin ist Marita Grimm. Die Assistenz des Vorstandes ist Jacqueline Gräubig. Die operative Tätigkeit des BV findet in der Geschäftsstelle statt und wird durch eine Geschäftsordnung geregelt.

6.2.2 ORGANE DES VEREINS

MITGLIEDERVERSAMMLUNG
Die Aufgaben der Mitgliederversammlung umfassen im Wesentlichen die Wahl des Vorstands, die Entgegennahme des Geschäftsberichts, Beschlussfassungen zu Satzungsänderungen, zum Haushalt, zu Beitragsordnungen oder zu den Aktivitäten des Vereins.

QUALITÄTSBEAUFTRAGTE
Die Qualitätsbeauftragten, Marita Grimm und Ulrike Altinsoy-Braune, sind für die Durchführung der Audits bei den Mitgliedern und die Wahrnehmung der Pflichten als Qualitätsmanagementbeauftragte zuständig.

REGIONALGRUPPEN
Derzeit gibt es drei Regionalgruppen für Nord-, Süd- und Westdeutschland, für Ostdeutschland ist eine geplant. Jede Gruppe wählt einen Sprecher, der dem Vorstand berichtet.

6.2.3 INTERESSENSKONFLIKTE

Für die Finanzen ist der Vorstand zuständig. Der Jahresabschluss wird mit Hilfe eines externen Steuerbüros erstellt. Der Kassenprüfer, Herr Dr. Meyer aus Datteln, wird vom Vorstand bestellt.

Die Finanzbuchhaltung wird kontinuierlich, durch die Assistenz der Geschäftsführung Frau Gräubig, betreut. Dabei wird sie in der Vorkontierung und Eingabe der Belege in Lexware von einer Mitarbeiterin unterstützt. Die Belege werden vom 1. Vorsitzenden, Andreas Podeswik, im Vertretungsfalle von der stellvertretenden Geschäftsführung, Marita Grimm, kontrolliert und freigegeben. Es findet ein quartalsweises Controlling statt, so dass eine kontinuierliche Kontrolle der Kosten und Erträge besteht.

Die Förderer erhalten entsprechende Fördermittel- und Liquiditätsnachweise.

6.3. BETEILIGUNGSVERHÄLTNISSE

Als Verein sind zu diesem Punkt keine Angaben zu machen.

6.4. UMWELT- UND SOZIALPROFIL

Der Bundesverband Bunter Kreis achtet in seinem Arbeitsumfeld auf einen niedrigen Energieverbrauch beim Einkauf und Einsatz von Bürogeräten und Energiesparlampen.

Grundsätzlich reisen alle Mitarbeiter zu ihren Beratungen und beruflichen Einsätzen mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Einen Firmenwagen gibt es nicht.

Wir achten bei Seminaren und Tagungen auf gesunde Ernährung unserer Gäste und alle Mitarbeiter erhalten wöchentlich frisches Obst zum kostenlosen Verzehr.

Gesunde Arbeitsplätze sind Voraussetzung für eine gute Arbeitsatmosphäre und wirken sich auf die Arbeitsleistung der Mitarbeiter/-innen aus. Der richtige Bürostuhl, ein guter Schreibtisch, geringe Lärmbelastung und die ausreichend Versorgung mit warmen und kalten alkoholfreien Getränken für Mitarbeiter zu günstigen Preisen sind uns wichtig.

Flexible Arbeitszeiten mit Kernarbeitszeiten zwischen 9 Uhr und 15 Uhr, gemeinsame Pausen sorgen für ein gutes Arbeitsklima. Für ein ungestörtes konzentriertes Arbeiten ist die Nutzung von Home-Office-Arbeitsplätzen für Mitarbeiter/-innen mit Leitungsfunktion ein großer Vorteil.

Mitarbeitergespräche finden regelmäßig einmal jährlich statt. Zusätzliche soziale Leistungen wie VWL, Betriebliche Altersvorsorge und ärztliche Gesundheitsvorsorgeuntersuchungen sind möglich und ein Angebot an die Mitarbeiter/-innen.

7.
FINANZEN

7.1. BUCHFÜHRUNG UND BILANZIERUNG

7.1.1 DIE BUCHFÜHRUNG

Aktuell erfolgt eine doppelte Buchführung mit Lexware.

7.1.2 DER JAHRESABSCHLUSS

Wir erstellen einen internen Jahresabschluss, der sich aus einer Bilanz und einer Gewinn- und Verlustrechnung zusammensetzt. Dieser wird von der Steuerkanzlei & Wirtschaftsprüfer Richard Becker geprüft und mit einem Testat abgeschlossen. Der Kassenprüfer, des Vereins, Herr Dr. Meyer aus Dattel, prüft nach Auftrag des Vorstandes den Jahresabschluss für Mitglieder des Vereins und berichtet dann in der Mitgliederversammlung.

7.1.3 DAS CONTROLLING

Das Controlling erfolgt quartalsweise und Excel basiert und wird regelmäßig angepasst.

7.2. VERMÖGENSVERHÄLTNISSE

Der Jahresabschluss stellt die vereinfachte Darstellung der Mittelverwendung und -herkunft des Vereins dar. Er setzt sich aus der Bilanz und der Gewinn- und Verlustrechnung zusammen.

7.3. LAGEBERICHT

Im Berichtszeitraum 2014 haben wir 89.551 € aus den Rücklagen der vorangegangen drei Jahre durch höhere Personal- und Sachkosten aufgebraucht.

Die Förderzusagen ermöglichen uns, in den nächsten drei Jahren, die weitere Sicherung und Entwicklung der Strukturen des Vereins durchzuführen. Damit sind der weitere Aus- und Aufbau von Nachsorge-Einrichtungen, mit Angeboten für Patientenfamilien, bis 2018 möglich.

Zudem sichern abgeschlossene Kassenverträge für die nächsten ein bis drei Jahre die Finanzierung der Regelversorgung der kranken Kinder.

Die Christiane Eichenhofer Stiftung unterstützte 2014 mit ihrer „Tour Ginkgo" die Nachsorge-Einrichtung in Augsburg.

Die Aktion Mensch fördert ab 2014 weiter und in einem größeren Umfang Einrichtungen, die Sozialmedizinische Nachsorge in vielen Regionen Deutschlands aufbauen und damit Familien mit schwer und chronisch kranken Kindern entlasten.

Außerdem hat sie einer Förderung der Präventionsarbeit im Bereich Geschwisterkinder zugestimmt. Die IKK classic fördert die Ausbreitung der Geschwisterkinder-Angebote mit 20.000 € bis 2015 und macht die Angebote für Familien abrechenbar.

Ein weiteres Ziel ist es, mit einem fundierten Fundraising-Konzept überregionale Sponsoren und Spender und Förderer zu gewinnen und von der Wirksamkeit unseres Nachsorge-Modells zu überzeugen, um die Finanzierung der Einrichtungen und des Vereins weiter zu festigen. Unterstützt werden wir dabei ab Januar 2015 durch unsere Botschafterin Anni Friesinger-Postma.

Mit dem 2014 neu etablierten Konzept zur Beratung der Mitglieder und der Erweiterung des Schulungsangebotes werden weiter höhere Einnahmen generiert.

Augsburg, den 30. April 2015

Andreas Podeswik, 1. Geschäftsführender Vorstand
Bundesverband Bunter Kreis e.V.

BILANZ IN €	2012	2013	2014
AKTIVA (Vermögen, Mittelverwendung)			
Anlagevermögen 1. Sachanlagen/BGA	368	210	52
Umlaufvermögen, Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	10.059	18.945	15.098
Sonstige Vermögensgegenstände	0	0	1.161
Kassenbestand/Guthaben bei Kreditinstituten	260.191	224.814	148.122
SUMME AKTIVA	270.619	243.969	164.434
PASSIVA (MITTELHERKUNFT)			
Eigenkapital (EK)	14.275	254.454	100.066
Freie Rücklagen (betapharm Stiftung)			104.000
Jahresüberschuss/Jahresfehlbetrag (Gewinn- und Verlustrechnung)	240.179	-50.388	-89.551
Summe EK	254.454	204.066	114.515
Sonstige Rückstellungen	2.000	7.240	7.900
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	10.388	16.015	37.145
Sonstige Verbindlichkeiten	3.777	16.647	4.874
SUMME PASSIVA	270.619	243.969	164.434

IMPRESSUM

BUNDESVERBAND BUNTER KREIS E.V.

Stenglinstraße 2
86156 Augsburg

Tel.: 0821 400-4841
Mail: info@bv.bunter-kreis.de
www.bunter-kreis-deutschland.de

REDAKTION, TEXT

Andreas Podeswik
1. Vorstand Bundesverband Bunter Kreis e.V.

Jacqueline Gräubig
Assistenz des Vorstandes Bundesverband Bunter Kreis e.V.

Annette Uhlmann
UHLMANN PR

GRAFIK

Silke Voglmaier
www.klickomaten.de

BILDER

Fotohaus Heimhuber/M. Klar
„Über-Lebens-Künstler-Ausstellung"
Eine Initiative des BUNTEN KREIS Allgäu e.V.

Ulrich Wirth
Bunter Kreis Nachsorge gGmbH Augsburg