

Akkreditiertes Mitglied im



Qualitätsbericht 2016 / 01.01.2016. – 31.12.2016 Leuchtturm Hamburg e. V.



Leuchtturm Hamburg e. V.
Sozialmedizinische Nachsorge am AKK
Bleickenallee 38
22763 Hamburg

Leitung: Silke Thun/ Dr. Juliane Frank
QMB: Dagmar Teising
1. Vorsitzender Dr. Axel von der Wense

Freigabe erfolgt durch den 1. Vorsitzenden Dr. Axel von der Wense

Hamburg, den 24.10.2017

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung / Allgemeine Lage im Jahr 2016	3
2. Wesentliche Entwicklungen und Innovationen	3
3. Qualitätspolitik und –ziele	4
4. Leistungsübersicht und Ergebnisse	6
4.1. Leistungsübersicht	6
4.2. Darstellung des Kernprozesses „Nachsorge nach dem Modell Bunter Kreis“	7
4.2.1. Intake	8
4.2.2. Assessment	8
4.2.3. Hilfeplanung	9
4.2.4. Durchführung, Monitoring/Linking	9
4.2.5. Evaluation	10
4.3. Optionale Leistungen	10
5. Rückmeldungen von Patienten, Kunden und Partnern	11
6. Ergebnisse aus Audits	11
7. Status von Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen	13
8. Folgemaßnahmen aus dem Qualitätsbericht des Vorjahres	13
9. Öffentlichkeitsarbeit	13
10. Empfehlungen des QMB an die Leitung	14
11. Bewertung der Leitung	14
12. Anhang und Anlagen	15
Anhang 1 Organigramm	15
Anhang 2 Qualitätsziele 2016	16
Anhang 3 Entwicklung Mitarbeiterzahl	17
Anlagen	18

1. Einführung / Allgemeine Lage im Jahr 2016

Der *Leuchtturm Hamburg e. V.*, sozialmedizinische Einrichtung am Altonaer Kinderkrankenhaus und Mitglied im Bundesverband „Bunter Kreis“, wurde im Juni 2010 gegründet. Mit der eigentlichen Nachsorgetätigkeit wurde 2011 begonnen und im ersten Jahr wurden 22 Patienten und deren Familien betreut. In den letzten Jahren stabilisierte sich diese Zahl bei 140 – 150 Patienten/Jahr, womit die Kapazitäten der Mitarbeiterinnen voll ausgeschöpft werden. 2013 wurde *Leuchtturm Hamburg e.V.* nach den Vorgaben des „Bunten Kreis“ erstmalig akkreditiert, 2016 konnte die erste Re-Akkreditierung erfolgreich abgeschlossen werden.

2. Wesentliche Entwicklungen und Innovationen

Im Jahr 2016 stand zum einen die Re-Akkreditierung von *Leuchtturm Hamburg e.V.* im Vordergrund und zum anderen die Stabilisierung und Qualifizierung des Mitarbeiterteams. Die Anzahl der Festangestellten wurde erhöht und die der 450-€-Kräfte reduziert, um flexibler auf die Nachsorge-Anfragen reagieren und ggf. mehr Kinder mit deren Familien betreuen zu können. Auch wenn die Patientenzahl dieses Jahr etwas unter der im Vorjahr lag, so konnten doch vermehrt ältere Kinder (2016: 11 Patienten, 2015: 4 Patienten) jenseits des Säuglingsalters betreut werden.

Eine Mitarbeiterin ist außerdem für die Organisation und Betreuung der Spielgruppen zuständig, die für Eltern mit ehemaligen Frühgeborenen als optionales Angebot eingerichtet wurden. Auf Wunsch der Eltern wurde ein Nachfolgekurs entwickelt, der 2016 erstmalig angeboten wurde.

Weiterhin wurde eine Bürokräftin eingestellt, die die Leitung von administrativen Tätigkeiten entlasten soll. Einen Personalwechsel gab es bei der Stelle der Sozialpädagogin, es konnte eine kompetente Nachfolgerin gefunden werden.

Hinsichtlich der Weiterbildung der Mitarbeiter wurde die Qualifizierung der 450-€-Kräfte zu FGKKP vorangetrieben. Außerdem haben mehrere Mitarbeiterinnen mit der Weiterbildung „Entwicklungspsychologische Beratung“ (EPB) begonnen, die 2017 abgeschlossen sein wird.

Neu eingeführt wurden 2016 die strukturierten Feedback-Gespräche zwischen der pflegerischen Leitung und den Mitarbeitern.

Abschließend muss als Besonderheit die über Sponsoren finanzierte Anschaffung eines Dienstwagens erwähnt werden.

3. Qualitätspolitik und -ziele

Die Qualitätspolitik und -ziele von *Leuchtturm Hamburg e.V.* werden vom geschäftsführenden Vorstand (s. Organigramm im Anhang 1) in Abstimmung mit den Mitgliedern des Vereins festgelegt. Die Mitgliederversammlungen finden ein- bis zweimal im Jahr statt. In Vorbereitung auf die Re-Akkreditierung wurde das Nachsorgekonzept überarbeitet, in dem auch die Qualitätspolitik des Vereins definiert wird. Diese orientiert sich an ethischen Grundsätzen zum Wohl des Einzelnen und der Gesellschaft.

Im Vordergrund der Arbeit von *Leuchtturm Hamburg e.V.* stehen die Patienten und deren Familien, die eine bestmögliche Unterstützung erfahren sollen, die sich an ihren Ressourcen und ihren Bedürfnissen orientiert. Dieses Ziel steht in Übereinstimmung mit denen vom „Bunten Kreis“, der der Auffassung ist, dass das Leistungsangebot der sozialmedizinischen Nachsorge die Rahmenbedingungen einer Familie derart konsolidieren soll, „dass die medizinische Versorgung gesichert ist und ein Beitrag zur Stabilisierung der betroffenen Familie geleistet wird.“

Damit dies gelingt, sind gewisse Standards hinsichtlich Personal, Qualifizierung und Ausstattung notwendig. Die Vorgaben, die sich aus der Mitgliedschaft im Bundesverband „Bunter Kreis“ und der erneuten Akkreditierung (s. Qualitätsziel 7) ergeben, stellen sicher, dass diese Mindeststandards erfüllt werden. Darüber hinaus gibt es interne Vorgaben, die im Rahmen der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele formuliert werden.

Um die Patientenbetreuung zu optimieren, ist qualifiziertes und einfühlsames Personal notwendig. Darüber hinaus sind, wie es der Bunte Kreis formuliert, „Achtsamkeit und Wertschätzung für unsere MitarbeiterInnen, der MitarbeiterInnen untereinander und der MitarbeiterInnen zu Betroffenen“ fundamentale Voraussetzungen für die Arbeit.

Bei den Mitarbeiterinnen von *Leuchtturm Hamburg e.V.* handelt es sich um erfahrene Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen, darüber hinaus sind die pflegerische Leitung und deren Stellvertretung FGKKP mit Weiterbildung im Case Management. Zusätzlich wird angestrebt, dass alle Mitarbeiterinnen die Weiterbildung zur Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden absolvieren, in der vor allem notwendige Kenntnisse zum Familiensystem und der Netzwerkbildung vermittelt werden. Die Weiterbildung wird von den Mitarbeiterinnen als sehr hilfreich angesehen, dementsprechend ist die Motivation sehr hoch, sich der höheren Belastung zu stellen. Derzeit sind von den 12 450-€-Kräften drei weitergebildete FGKKP, 2017 werden noch vier Pflegenden diese Qualifikation erwerben.

Weiterhin wurde begonnen, die festangestellten Mitarbeiterinnen im Bereich „Entwicklungspsychologischer Beratung“ zu schulen. Im Rahmen dieser Weiterbildung werden Kenntnisse und Rüstzeug vermittelt, die notwendig sind, in den betreuten Familien die Eltern-Kind-Beziehung zu fördern, und damit Entwicklungs- und Verhaltensproblemen vorzubeugen. Die ersten fünf Mitarbeiterinnen werden Anfang 2017 diese Weiterbildung abschließen. Alle Weiterbildungsnachweise müssen bei der Leitung eingereicht werden.

Um die Diabetes-Patienten fachlich gut betreuen zu können, wurden gezielt erfahrene GKKP der Diabetes-Abteilung des Altonaer Kinderkrankenhauses angesprochen. Das Diabetes-Team besteht derzeit aus vier GKKP, von denen zwei auch die Weiterbildung zur „Diabetesberaterin“ absolviert haben. Die Anzahl der betreuten Diabetes-Patienten konnte auf sieben gesteigert werden, womit die anvisierte Zahl von 10 Patienten (s. Qualitätsziel 6) nicht ganz erreicht wurde. Neben diesen Weiterbildungen ist jede Pflegekraft verpflichtet, sich fachlich fortzubilden. Während der Teamsitzungen, die alle 14 Tage stattfinden, finden kleinere Fortbildungen zu unterschiedlichen Themen statt, u.a. Cystische Fibrose, Trageberatung, HELLP-Syndrom sowie zum Antragswesen. Hinweise zu externen Angeboten werden an die Mitarbeiterinnen weitergegeben; außerdem bietet das Altonaer Kinderkrankenhaus diverse Fortbildungen an.

Jeder Mitarbeiter des AKK muss pro Jahr 20 Fortbildungspunkte nachweisen, und da fast alle 450-€-Kräfte dort hauptberuflich angestellt sind, wird somit die berufliche Fortbildung sichergestellt. Zum Thema Schulungen wurde im Audit 2016 ein Verbesserungspotential formuliert (s. dazu Kap. 6).

Um die Qualität der Arbeit zu erhöhen, wurde 2016 auch der pflegerische Mitarbeiterstamm auf zwei VK erhöht (s. Qualitätsziel 4). Dadurch wurden die Kommunikationswege einfacher, die Mitarbeiterinnen können mehr Erfahrung sammeln und so ihre Arbeit optimieren. Durch mehr Festangestellte soll auch flexibler auf die Nachsorgeanfragen reagiert und so mehr Familien betreut werden können. Die Entwicklung der Mitarbeiterzahlen kann dem Anhang 3 entnommen werden.

Wie eingangs erwähnt, wurden 2016 eine Bürokraft zur Entlastung der Leitung sowie eine neue Sozialpädagogin eingestellt. Um die Einarbeitung übersichtlich zu strukturieren, wurden individuelle Einarbeitungsbögen entworfen. Diese stellten sich als effektiv und hilfreich heraus. Das in 2015 begonnene Einarbeitungskonzept für die pflegerischen Mitarbeiterinnen (s. Qualitätsziel 1), das eigentlich 2016 fertig gestellt werden sollte, konnte leider auf Grund von krankheitsbedingten Ausfällen und hoher Belastung wieder nicht abgeschlossen werden und musste aufs Folgejahr verschoben werden.

Neu eingeführt wurden 2016 die Feedback-Gespräche zwischen pflegerischer Leitung und den Mitarbeiterinnen (s. Qualitätsziel 2). Dazu wurden im Voraus eine SOP und ein strukturierter Gesprächsbogen entworfen. Letzteren erhalten die Mitarbeiterinnen zusammen mit der schriftlichen Gesprächseinladung zugesendet (s. Anlage 1), so dass sie sich auf dieses Gespräch gut vorbereiten können. 2016 fanden die ersten beiden Gespräche statt, die sehr gut angenommen wurden. Welche konkreten Ziele sich aus den Gesprächen ergeben werden, wird sich erst im Verlauf von 2017 zeigen.

Sehr glücklich waren die Mitarbeiterinnen über das neu angeschaffte Auto, das über Sponsoren finanziert werden konnte. Wegen der Folgekosten und der rechtlichen Rahmenbedingungen wurde länger darüber diskutiert. Nachdem diese Fragen zufriedenstellend geklärt werden konnten, steht der PKW nun jedem Mitarbeiter zur Verfügung, er wird aber hauptsächlich von den Festangestellten genutzt, die sie die meisten Fahrzeiten haben. Dadurch konnten die Fahrten im privaten PKW reduziert werden. Eine Mitarbeiterin ist für die Koordination zuständig, sie kümmert sich auch um die Pflege und Wartung des Autos.

Neben der eigentlichen sozialmedizinischen Nachsorge ist die Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit ein weiteres Tätigkeitsfeld des Vereins. Ein größerer Anteil der Kosten muss über Spenden finanziert werden, da bei Ablehnung der Kostenübernahme durch die Krankenkassen, die bis dahin geleisteten Stunden nicht abgerechnet werden können. Einzelne Patienten werden auch darüber hinaus nachgesorgt, sofern eindeutiger Bedarf festgestellt wird. Die Spendenakquise 2016 war soweit erfolgreich, dass diese Kosten gedeckt werden konnten.

Als optionales Angebot für Eltern mit ehemaligen Frühgeborenen bietet *Leuchtturm Hamburg e.V.* Spielgruppen an. Dieses Angebot konnte nun um eines für ältere Säuglinge erweitert werden (s. Kap. 4.3.). Außerdem gibt es Überlegungen, Ehrenamtliche als Unterstützung zu gewinnen; dies wurde als Ziel für 2017 formuliert.

Die Netzwerkarbeit erfolgt vor allem lokal mit den Behörden und anderen Einrichtungen des Bezirks Altona sowie den anderen Hamburger Nachsorgeeinrichtungen. Das vorrangige Ziel ist es, *Leuchtturm Hamburg e.V.* bekannter zu machen und dass es in das regionale Angebot aufgenommen wird. Leider ist es bisher nicht gelungen, Kinder bei Personalengpässen der „Frühen Hilfen“ an *Leuchtturm Hamburg e.V.* zu übergeben und zu finanzieren (s. Qualitätsziel 3).

Weiterhin nehmen Mitarbeiterinnen an den über- und regionalen Treffen vom „Bunten Kreis“ teil, um sich auszutauschen und sich über die aktuellen Richtlinien zu informieren. Hilfreich sind auch immer wieder die schriftlichen Informationen, die per Mail an die Mitglieder versendet werden.

Von allen Sitzungen und wichtigen Gesprächen werden Protokolle erstellt, so dass die Ergebnisse jederzeit nachlesbar sind. Sofern sich Aufgaben daraus ergeben, werden Zuständigkeiten festgelegt.

Über die unterschiedlichen Aktivitäten wird in Teamsitzungen, Jour-Fix oder Mitgliederversammlungen berichtet.

Die Qualitätspolitik spiegelt sich auch in den Qualitätszielen 2016 wieder, die seit 2014 jährlich in einer Mitgliederversammlung verabschiedet werden. Vorschläge dazu können von den Mitarbeiterinnen bzw. dem Vorstand eingereicht werden. Am Ende des Jahres erfolgt eine Bewertung hinsichtlich des Erreichens der Ziele, ggf. ergeben sich daraus neue Ziele für das nächste Jahr. Die Qualitätsziele 2016 und deren abschließende Bewertung sind im Anhang 2 zu finden. Leider konnten diesmal nicht alle Ziele erreicht werden. Auf einzelne, wie die teilweise externe Finanzierung einzelner Nachsorgen (s. Qualitätsziel 3), hat *Leuchtturm Hamburg e.V.* keinen direkten Einfluss. Daher sollte überlegt werden, ob es zukünftig sinnvoll ist, solche Ziele aufzunehmen.

4. Leistungsübersicht und Ergebnisse

4.1. Leistungsübersicht

Jährlich hat sich die Anzahl der Patienten gesteigert, die von *Leuchtturm Hamburg e.V.* seit 2011 sozialmedizinisch betreut werden. 2015 wurde mit 152 Patienten die höchste Zahl erreicht, was aber nur durch das Engagement aller und mit vielen Überstunden möglich war. Für 2016 wurde daher eine weitere Aufstockung des hauptamtlich tätigen Personals beschlossen, vor allem auch die Einstellung einer Bürokräft, damit die Mitarbeiterinnen den größtmöglichen Anteil ihrer Arbeitszeit der Nachsorgetätigkeit widmen können. 2016 wurden dann zwar neun Kinder weniger als im Vorjahr betreut, wenn man sich jedoch die geleisteten Stunden ansieht, gab es trotzdem eine Steigerung von 20 Nachsorgestunden im Vergleich zum Vorjahr (s. Tabelle 1). Dies zeigt, dass die bewilligten Nachsorgestunden besser ausgeschöpft werden als in den Vorjahren, was auf entsprechende interne Schulungen zurückzuführen ist.

Die Anzahl der älteren Patienten jenseits des Säuglingsalters konnte auf 11 Patienten, davon sieben mit Diabetes Typ I, erhöht werden, was sehr erfreulich ist. Die Bewilligung der Nachsorge bei Diabetes-Patienten erfolgt aber weiterhin meist erst nach Widerspruch, bei zwei Patienten wurde die Nachsorge trotzdem abgelehnt. Die Stunden, die bis dahin geleistet wurden, werden dann über Spendengelder finanziert.

Weiterhin gab es 24 Anfragen, davon wurden 13 Patienten an andere Nachsorge-Einrichtungen oder Institutionen weitervermittelt, wenn die Entfernungen zu groß waren oder ein anderer Unterstützungsbedarf gesehen wurde. Bei den anderen Anfragen haben meist die Eltern die Nachsorge abgelehnt oder aber es war letztendlich keine Unterstützung notwendig. Allerdings ergeben sich dadurch einige Stunden Arbeit, die nicht vergütet werden.

Jahr	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Patienten	22	82	110	141	152	143
Geleistete Std.					1906,5	1926,4

Tab. 1 Entwicklung der Patientenzahlen und geleisteten Stunden

Das Altonaer Kinderkrankenhaus hat 2015 die Stelle einer Kinderschutzkoordinatorin geschaffen, die im engen Kontakt mit dem Leuchtturm Hamburg e.V. steht. 2016 wurde dem Altonaer Kinderkrankenhaus eine Kooperation angeboten, um bei entsprechenden Fällen eng zusammenzuarbeiten. Diese Zusammenarbeit wurde bisher als sehr positiv bewertet.

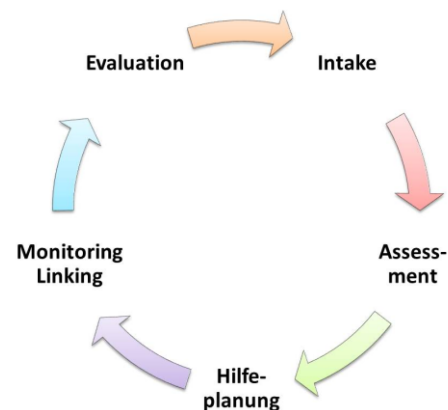
2015 wurde begonnen, alle Fahrzeiten pro Nachsorgepatient zu erfassen. Auch 2016 lag der Durchschnitt bei den erfassten Fällen bei ca. 180 min.; Zeiten, die der eigentlichen Nachsorge-tätigkeit verloren gehen. Die Fahrzeiten fallen vor allem bei den Patienten an, die südlich von Hamburg im Norden Niedersachsens wohnen, wo es keine weitere Nachsorgeeinrichtung gibt und eine wohnortnahe Betreuung nicht möglich ist.

Der Stundensatz für die Nachsorge wurde 2016 neu verhandelt und konnte um 2,08 € angehoben werden, eine Regelung hinsichtlich der Kostenübernahme von längeren Fahrzeiten wurde jedoch nicht erzielt. Mit dem derzeitigen Stundensatz lässt sich kostendeckend weiterhin nicht arbeiten. Gegenüber 2015 sank der Prozentsatz der gedeckten Kosten bei *Leuchtturm Hamburg e.V.* um 10 %, so dass ein großer Anteil über Spenden finanziert werden musste. Für 2017 wird darüber nachgedacht, Patenschaften für die Nachsorgen einzurichten, die von den Krankenkassen abgelehnt wurden; bei denen die Mitarbeiter aber der Meinung sind, dass die Familien von der Betreuung stark profitieren würden.

4.2. Darstellung des Kernprozesses „Nachsorge nach dem Modell Bunter Kreis“

Hinsichtlich des Ablaufs der Nachsorge orientiert sich *Leuchtturm Hamburg e. V.* an dem Modell „Bunter Kreis“. Dabei wird nach der Methode des Case Managements vorgegangen, welches sich in folgende fünf Schritte gliedert:

- Intake = Erfassung der Aufgabenstellung: Erstkontakt zwischen Case Managerin und Klientin (Familie) in der Klinik und Erfassen der Grunddaten;
- Assessment = Informationssammlung und Einschätzen der notwendigen Hilfestellung anhand von standardisierten Erhebungsbögen;
- Hilfeplanung = Planung der Dienstleistungen, Festlegen der Ziele, Schließen eines Hilfeplankontrakts mit den Eltern;
- Monitoring/Linking = Vermittlung der Unterstützung, Umsetzung/Durchführung (Realisierung des Hilfeplans), Dokumentation, Überprüfung der Ziele und ggf. Korrektur des Hilfeplans;
- Evaluation = interne und externe Auswertung der Dienstleistungen nach Abschluss der Nachsorge.



Durch die enge Kooperation mit dem Altonaer Kinderkrankenhaus¹ werden *Leuchtturm Hamburg e.V.* die meisten Patienten aus der Klinik, vor allem aus dem Perinatalzentrum, zugewiesen. Eine Mitarbeiterin nimmt dort an der wöchentlichen psychosozialen Visite teil, in der frühzeitig über die Notwendigkeit einer sozialmedizinischen Nachsorge gesprochen wird. So kann schon einige Zeit vor der Entlassung Kontakt zu den Familien aufgenommen werden, die dann auch das vom Bunten Kreis erstellte Informationsblatt erhalten, welches es inzwischen in unterschiedlichen Sprachen gibt. Auf der Säuglingsstation des AKK machen Mitarbeiter der sozialpädagogischen Einrichtung „Däumling“, die dort eine wöchentliche Sprechstunde anbieten, die Eltern auf das Angebot der sozialmedizinischen Nachsorge von *Leuchtturm Hamburg e.V.* aufmerksam; das Ergebnis mehrerer Gespräche, die mit der Einrichtung geführt wurden.

¹ Zusammenarbeit ist in einem Kooperationsvertrag geregelt

4.2.1. Intake

Ziel dieses ersten Gesprächs ist das gegenseitige Kennenlernen, um Vertrauen zu schaffen. Den Angehörigen wird der Ablauf der Nachsorge erklärt und darauf hingewiesen, dass dies eine Leistung der Krankenkasse ist und die Familie über die Annahme oder Ablehnung der Leistung frei entscheiden kann. Sofern die Angehörigen das Angebot annehmen möchten, muss die Einverständniserklärung unterschrieben werden, womit sie einerseits *Leuchtturm Hamburg e.V.* die Nachsorge übertragen und andererseits den Datenschutz aufheben, wodurch die Nachsorgemitarbeiterin Einsicht in die medizinischen Unterlagen des Kindes bekommt bzw. ihr ein Arztbrief überlassen wird. Anschließend wird das Stammdatenblatt ausgefüllt, in dem nicht nur Personendaten, sondern auch schon bestehende Unterstützungsangebote/-möglichkeiten erfasst werden. Die Mitarbeiterin erstellt anhand eines Bogens ein Belastungs-/ Ressourcenprofil, welches sie den Angehörigen zusammenfassend darlegt, um sicher zu gehen, dass sie die Situation der Familie richtig erfasst hat. Für Diabetespatienten wurde 2016 ein zusätzlicher Bogen entwickelt, um den speziellen Bedarf dieser Familien besser zu erfassen.

Weiterhin wird der Antrag für die Krankenkassen besprochen und die Grunddaten eingefügt, so dass der Arzt nur noch die medizinischen Daten ergänzen und den Antrag unterschreiben muss. Um die Antragsstellung und damit die Bewilligungsquote zu erhöhen, wurden Textbausteine zu den häufigsten Indikationen vorformuliert und eine interne Schulung dazu durchgeführt.

Die Anträge werden inzwischen meist per Fax versendet, was Zeit und Kosten spart.

4.2.2. Assessment

Das Assessment dient der Informationssammlung zu folgenden Punkten:

- Gesundheitliche Situation
- Familiäre Situation
- Soziale Verhältnisse
- Wohnverhältnisse
- Verständigung.

Als Grundlage dient der ICF-Dokumentationsbogen „Kinder“. Darüber hinaus werden die Probleme des Kindes und der Familie sowie die Ressourcen erfasst. Dies dient zusammen mit den Angaben aus dem Arztbrief bzw. der Akte des Kindes und den Informationen aus dem Stammdatenblatt als Grundlage für den Hilfeplan, der von der Nachsorgemitarbeiterin anschließend erstellt wird.

Das Erstgespräch wird abschließend zusammen mit den Angehörigen reflektiert, um ggf. die eigene Vorgehensweise in solchen Gesprächen zu ändern. Außerdem wird den Angehörigen der „Elternfragebogen“ des *Bunter Kreis e.V.* ausgehändigt.

4.2.3. Hilfeplanung

Von der Nachsorgemitarbeiterin wird nun ein individueller Hilfeplan für die zu betreuende Familie erstellt. Den Problemen entsprechend werden Ziele festgelegt und Maßnahmen bzw. Dienstleistungen geplant, die der Zielerreichung dienen sollen. Dies kann auf den verschiedensten Ebenen stattfinden: Begleitung, Aufklärung, Schulung/Anleitung, Beratung und/oder Therapie. Dabei ist es besonders wichtig, mit der Familie und den eingebundenen Fachkräften gemeinsam die Zielsetzung sowie Prioritäten festzulegen und die Hilfen gut aufeinander abzustimmen.

Der Hilfeplan soll noch abgeändert werden, wie es im Audit 2016 angeregt und als Ziel für 2017 formuliert wurde. Für die beiden Hauptgruppen von Patienten, d. h. für Frühgeborene und Diabetes-Patienten sollen standardisierte Pläne entwickelt werden, die individuell abgeändert werden können. Die Erstellung soll dann auch digital erfolgen, um Zeit zu sparen, was den betreuten Familien zu Gute käme.

Nach Erstellen des Hilfeplans wird dieser mit den Angehörigen besprochen, ggf. abgeändert und abschließend von den Angehörigen und der Nachsorgemitarbeiterin auch unterschrieben, damit dieser Hilfeplankontrakt eine höhere Verbindlichkeit erhält. Wenn das Kind endgültig nach Hause entlassen wird, wird ein Übernahmeprotokoll ausgefüllt, in dem der aktuelle Gesundheitsstatus des Kindes dokumentiert und anhand dessen der Hilfeplan nochmal kritisch beleuchtet und ggf. angepasst wird. Auch im weiteren Verlauf dient das Monitoring dazu, den Hilfeplan zu reflektieren und ggf. den aktuellen Gegebenheiten anzupassen.

Alle zwei Wochen finden Teamsitzungen statt, die für die Mitarbeiter verpflichtend sind, die Kinder in der Nachsorge betreuen. An diesen Sitzungen nehmen auch die Psychologin und die Sozialpädagogin teil, und es besteht die Möglichkeit, aktuelle Fälle vorzutragen und in einer größeren Runde zu besprechen. In diesem Rahmen werden auch kleinere Fortbildungen gehalten oder von besuchten Fortbildungen berichtet.

Weiterhin wird viermal im Jahr eine Supervision mit einer erfahrenen Kinderpsychologin angeboten, in der über spezielle Fälle gesprochen wird.

4.2.4. Durchführung, Monitoring/Linking

Dem Hilfeplan entsprechend werden die Angehörigen bzw. das Kind zu Hause in unterschiedlichster Weise unterstützt. Wichtig ist es, die Familie gut zu vernetzen, um eine langfristige Unterstützung zu sichern und sie in die Lage zu versetzen, ihre Situation eigenständig zu meistern, ohne in eine Überforderungssituation zu kommen. Daher bestehen die wichtigsten Aufgaben der Nachsorgemitarbeiter in der familienorientierten Vermittlung und Koordination therapeutischer, pflegerischer und unterstützender Versorgungsleistungen sowie der Beratung der Angehörigen hinsichtlich des Netzwerkes. In der Regel finden die Hausbesuche zu Beginn in kürzeren Abständen statt, letztere werden dann mit zunehmender Sicherheit der Angehörigen gestreckt. Jeder Hausbesuch wird auf einem Leistungsbogen erfasst und der Ablauf zusätzlich auf einem speziellen Bogen protokolliert. Um Termine oder Zeiten der telefonischen Erreichbarkeit mit der betreuten Familie abzusprechen; erhält jede Mitarbeiterin ein dienstliches Handy.

Die Mitarbeiterinnen begleiten die Familie z. B. auch zum Kinderarzt. Neben der Unterstützung der Familie werden so Kontakte geknüpft, um die Nachsorgetätigkeit bekannter zu machen. Inzwischen werden einzelne Nachsorgeanträge auch von niedergelassenen Kinderärzten gestellt.

Der Nachsorgeprozess wird kontinuierlich überwacht, bewertet und ist auf die Zielerreichung ausgerichtet. Es kann jedoch auch immer mal vorkommen, dass Ziele oder Wege zum Ziel überdacht werden müssen, ggf. findet ein Re-Assessment statt, um die gesamte Situation neu zu erfassen und einen neuen Hilfeplan zu erstellen. Dann wird in der Regel auch ein Antrag auf Verlängerung der Nachsorge gestellt.

4.2.5. Evaluation

Wird die Nachsorge beendet, findet eine Evaluation statt. Anhand des Hilfeplans und der anfangs getroffenen Vereinbarung zwischen Nachsorgemitarbeiter und Angehörigen wird in einem Abschlussgespräch geprüft, ob die Maßnahmen durchgeführt oder aus bestimmten Gründen abgebrochen wurden und ob die Ziele erreicht wurden. Sind Vereinbarungen nicht erfüllt worden, sollten diese gemeinsam aufgehoben werden, so dass keine offenen Punkte bestehen bleiben und ein reeller Abschluss möglich ist. Den Angehörigen wird vier Wochen nach Beendigung der Nachsorge der zweite Evaluationsbogen des „Bunter Kreis“ zugesendet, und die Mitarbeiterin ist verpflichtet, den Mitarbeiter-Evaluationsbogen auszufüllen. Es wird angestrebt, eine reflektierende Sitzung mit dem an der Nachsorge beteiligten Fachpersonal durchzuführen, um Probleme oder Schwachpunkte aufzudecken, so dass die Nachsorgemitarbeiterin daraus lernen und ggf. ihr zukünftiges Vorgehen entsprechend ändern kann. Weiterhin verfasst sie außerdem einen Kurzbericht, der auf Anfrage dem betreuenden Kinderarzt zugesandt wird. Dieser bekommt sonst von der Geschäftsstelle nur eine schriftliche Mitteilung über die abgeschlossene Nachsorge bei seinem Patienten. Über die Geschäftsstelle werden auch die Abrechnung sowie die monatlichen Statistiken für den „Bunter Kreis“ abgewickelt.

Am Ende eines Kalenderjahres erfolgt durch FOGS (Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich, Köln) eine Auswertung aller eingegangenen Evaluationsbögen. Neben den Ergebnissen der Einrichtung sind immer die bundesweiten Zahlen zum Vergleich aufgeführt. Die Sozialpädagogin hat diese Ergebnisse zusammengefasst und in der Mitgliederversammlung vorgestellt. Diese Zusammenfassung und die daraus gezogenen Erkenntnisse sind in Anlage 2 zu finden.

4.3. Optionale Leistungen

Im Herbst 2014 wurde erstmalig eine Spielgruppe für ehemalige Frühgeborene durch eine Mitarbeiterin des *Leuchtturm Hamburg e.V.* angeboten. Diese Spielgruppe findet als geschlossener Kurs einmal wöchentlich vormittags statt und umfasst 12 Termine à 1,5 Std. 2016 fanden insgesamt 4 Kurse statt. Das Altonaer Kinderkrankenhaus stellt dafür einen Raum zur Verfügung, da die meisten ehemaligen Frühgeborenen aus dem PNZ Altona stammen. Leider stand der Therapieraum, der bisher genutzt und von den Eltern und Kindern sehr gut angenommen wurde, wegen Bauarbeiten nicht mehr zur Verfügung. Einen neuen geeigneten Raum zu finden, gestaltete sich als sehr schwierig, da es generell einen Raumengpass im AKK gibt. Der dann zugewiesene Raum stieß auf deutliche Kritik der Eltern und erst nach weiteren Verhandlungen gelang es, einen anderen geeigneteren zu finden.

Neben dem Austausch der Mütter gibt es Kurzvorträge zu unterschiedlichen Themen, wie z. B. Beikost, Tragehilfen, Babymassage, Homöopathie oder Bindung.

Da als Wunsch geäußert wurde, einen Nachfolgekurs für ältere Säuglinge anzubieten, wurde ein entsprechendes Konzept (s. Anlage 3) durch die zuständige Mitarbeiterin entworfen. Es sollte sich dabei nicht um einen geschlossenen Kurs, sondern um ein regelmäßiges stattfindendes offenes Angebot handeln. Dieses Projekt wurde Ende 2016 gestartet.

Außerdem zeigten die Angehörigen Interesse an einem Eltern-Café, das zum Austausch der Eltern von Frühgeborenen aller SSW untereinander dienen sollte. Im Ronald McDonald-Haus am Altonaer Kinderkrankenhaus konnte vorübergehend ein Raum dafür gefunden werden, so dass dieses Angebot viermal stattfand. Leider wurde *Leuchtturm Hamburg e.V.* die Genehmigung zur Nutzung des Raumes wieder entzogen, und da keine angemessenen Alternative zu finden war, konnte dieses Angebot nicht fortgeführt werden, was von den Müttern, die bis dahin gekommen waren, sehr bedauert wurde.

5. Rückmeldungen von Patienten, Kunden und Partnern

Neben der Evaluation mittels der Bögen vom Bunten Kreis, gibt es auch direkte Rückmeldungen von Eltern per Brief, Mail oder in persönlichen Gesprächen auf Veranstaltungen. So schreibt eine Mutter den Mitarbeitern von *Leuchtturm Hamburg e.V.* jedes Jahr einen Brief zu Weihnachten, in dem sie immer wieder ihre Dankbarkeit ausdrückt.

Bei den Spielgruppen erhalten die Familien am Ende einen Rückmeldebogen, um so Wünsche und Verbesserungspotential erfassen zu können (Auswertung s. Anlage 4). Leider sinkt die Anzahl der zurückgegebenen Bögen, obwohl den Angehörigen dieser rechtzeitig vor dem letzten Termin ausgehändigt wird, sie auch mündlich daran erinnert werden, ihn auszufüllen. Entsprechend den Rückmeldungen werden Anpassungen vorgenommen, z. B. bei dem Angebot der Kurzvorträge; außerdem wurde die Stundenzahl reduziert, um die Kosten zu senken.

Es gibt auch immer mal Nachfragen, wann das nächste Nachsorge-Fest stattfindet, da dieses von den Eltern und Kindern sehr geschätzt wird. Auch die Spender geben einem zu verstehen, wie sinnvoll sie die Arbeit von *Leuchtturm Hamburg e.V.* erachten. Diese Rückmeldungen motivieren die Mitarbeiter natürlich im besonderen Maße.

6. Ergebnisse aus Audits

Am 09.09.2016 fand das externe Audit zur Re-Akkreditierung durch Frau Altinsoy-Braune statt. Es waren von Seiten von *Leuchtturm Hamburg e.V.* die pflegerische Leitung, die Kinder- und Jugendärztin sowie die Sozialpädagogin anwesend. Die Qualitätsbeauftragte konnte krankheitsbedingt an dem Audit nicht teilnehmen.

Die Bewertung durch die Auditorin fiel insgesamt positiv aus, es wurde allerdings auch eine Abweichung festgestellt. Dabei handelt es sich um den Stellenanteil der Psychologin, die anders als vom Bunten Kreis vorgesehen, nur auf Honorarbasis tätig ist. Die Psychologin ist mit einer 50 %-Stelle im Perinatalzentrum des Altonaer Kinderkrankenhauses angestellt, und die Eltern von ehemaligen Frühgeborenen können die dort begonnene psychologische Betreuung nach der Entlassung noch fünfmal in Anspruch nehmen, wodurch eine Kontinuität in der Betreuung gewährleistet wird. Daher ist der Bedarf an einer festangestellten Psychologin im *Leuchtturm Hamburg e.V.* nicht gegeben. Dieses wurde von der Auditorin so auch gesehen. Nachdem das Konzept, welches noch nachgebessert werden musste, fristgerecht bis zum 31.10.2017 eingereicht worden war, wurde *Leuchtturm Hamburg e.V.* reakkreditiert.

Im Audit wurde auch noch Verbesserungspotential aufgezeigt:

S 10	FB-Plan	Tabelle für Gesamtteam für. externe Angebote Zertifikate, TN-Bescheinigungen werden in Personalordner gesammelt	<input checked="" type="checkbox"/>	Gesamtübersicht wg. Auswertung überlegen Prozessentwicklung nach QM-Kriterien
		interne Qualifizierungen KH Altona f. alle MA offen- aktuell keine Listung bisher kein schriftlich festgelegtes Verfahren mit entsprechenden Formularen	<input checked="" type="checkbox"/> E VP	

Maßnahmen: Hinsichtlich dieses Punktes wurden noch keine Maßnahmen vorgesehen.

P 2	Plan	'Assessment HP' mit Festlegung der Ziele + geplante Maßnahmen + Reflexion liegt vor	<input checked="" type="checkbox"/>	Spalten Datum einführen Spalte ICF einfügen 3-Teilung reflektieren – Reflexion im QB 2016
		Terminierung Start + Ziele nicht mit Datum	<input checked="" type="checkbox"/>	
		Keine Integration ICF in HP	VP	
		Keine 3-Teilung des HP	VP	

Maßnahmen: Die Veränderung des Hilfeplans ist für 2017 geplant, die Einführung wird aber erst 2018 möglich sein.

P 7	Super- vision	Supervision 4 x / Jahr in Planung – keine Jahres- Terminierung, dadurch 4. Termin oft nicht möglich – Supervisorin sehr ausgelastet	<input checked="" type="checkbox"/> VP	Festlegung für Gesamtjahr Reflexion in QB 2016 / 17
		alle MA können Fall vorab anmelden	<input checked="" type="checkbox"/>	

Maßnahmen: die Termine werden jetzt fürs gesamte Jahr vorab festgelegt. Ob die Termine durch die Supervisorin eingehalten werden können, wird sich Ende 2017 zeigen.

P 8	QM	QMH = über Intranet fixiert	<input checked="" type="checkbox"/>	Philosophie in QB integrieren Q-Politik + Strategische QZ + Jahresziele festlegen Verbesserungsmanagement Fehlermanagement Anmerkungen siehe QB 2015
		Zugriff für alle MA auf Formulare	<input checked="" type="checkbox"/>	
		Organigramm liegt vor	<input checked="" type="checkbox"/>	
		Prozesslandschaft liegt vor	<input checked="" type="checkbox"/>	
		Prozessbeschreibung Kernprozess = flow chart	<input checked="" type="checkbox"/>	
		Dokumentenlenkung durchgängig	<input checked="" type="checkbox"/>	
		Stellenbeschreibungen + unterschriebener Ausdruck in Personalordner	<input checked="" type="checkbox"/>	
		Qualitätsberichte werden jährlich erstellt	<input checked="" type="checkbox"/>	
		Auswertung zur Evaluation liegt vor	<input checked="" type="checkbox"/>	
		Auswertung Projekt 'Fgb.-Spielgruppe' liegt vor	<input checked="" type="checkbox"/>	
			VP	

Maßnahmen: Umsetzung wird angestrebt, s. auch Kap. 7

7. Status von Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen

2016 wurde eine Maßnahmenliste eingeführt, in der alle Aufgaben, Probleme sowie die geplanten Maßnahmen mit Zuständigkeiten erfasst werden. Damit ist schon ein erster Schritt in Richtung eines strukturierten Verbesserungs- und Fehlermanagements gemacht worden. Im externen Audit wurde dies aber als noch nicht ausreichend bewertet. Was genau geändert werden soll, muss 2017/2018 entschieden werden.

Folgende Verbesserungspotentiale wurden 2016 gesehen und angegangen:

Verbesserungspotential	Maßnahmen
1. Verbesserung der Bedarfsermittlung bei Diabetes-Patienten	Entwicklung eines speziellen Diabetes-Übergabebogen
2. Klärung der Frage: Mitnahme von Nachsorgeangehörigen im privaten PKW/Dienstfahrzeug	Frage wurde rechtlich geklärt und eine entsprechende Dienstanweisung herausgegeben
3. Grundsätzliche Fragen zur Versorgung und Betreuung von CF-Patienten	Kontaktaufnahme und Hospitation in einer Lungenfacharztpraxis für Kinder und Jugendliche
4. Verbesserung der Buchführung	Auswahl und Einführung eines geeigneten Buchführungsprogramms

8. Folgemaßnahmen aus dem Qualitätsbericht des Vorjahres

Die Rückmeldungen zum Qualitätsbericht 2015 waren insgesamt sehr positiv, es gab inhaltliche und strukturelle Verbesserungsvorschläge, es ergab sich aber kein konkreter Handlungsbedarf daraus.

9. Öffentlichkeitsarbeit

Mitarbeiterinnen von *Leuchtturm Hamburg e.V.* haben den Verein und das Angebot der Sozialmedizinischen Nachsorge auf verschiedenen Veranstaltungen vorgestellt, so z. B. beim Sommerfest des Altonaer Kinderkrankenhauses, beim Familienfest im Hamburger Rathaus und am Weltfrühgeborenentag im Rahmen des Kongresses der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V. in Hamburg.

Weiterhin gab es eine Aktion „SAGEN SIE DANKE“ des Hamburger Abendblatts, über die eine begrenzte Zahl von gemeinnützigen Vereinen eine finanzielle Unterstützung erhalten konnten. Leider gelang es nicht, ausreichend Befürworter für *Leuchtturm Hamburg e.V.* zu mobilisieren.

Anfang des Jahres wurde die Homepage überarbeitet und Mitte 2016 die Facebook-Seite reaktiviert, beides wird nun wieder regelmäßig gepflegt. Auf diesen Internetseiten wird auch das Team von *Leuchtturm Hamburg e.V.* vorgestellt; dazu wurden professionelle Fotos vom Team und den Mitarbeitern angefertigt.

Ende des Jahres wurde an alle ehemaligen und derzeit betreuten Familien, Spendern, Sponsoren und Mitgliedern eine Weihnachtsmail versendet und auf die „gooding“-Aktion zugunsten *Leuchtturm Hamburg e.V.* aufmerksam gemacht. Diese Aktion war recht erfolgreich, so dass Sie auf jeden Fall 2016 wiederholt werden soll.

Des Weiteren wird immer wieder versucht, durch Spendenanträge bei Stiftungen z. T. größere Summen für die Arbeit von *Leuchtturm Hamburg e.V.* einzuwerben.

Alle diese Aktivitäten helfen, den *Leuchtturm Hamburg e.V.* bekannt zu machen und Spendengelder einzubringen. Sie sind aber auch nur möglich durch das unermüdliche Engagement der Mitarbeiter sowie zahlreicher Unterstützer.

10. Empfehlungen des QMB an die Leitung

Die 2016 begonnen Mitarbeitergespräche sollten weiter vorangetrieben werden, um die Wünsche und Vorstellungen der Mitarbeiter hinsichtlich der Arbeit zu erfassen und Optimierungsbedarf aufzudecken. Damit soll vor allem auch die Zufriedenheit der Mitarbeiter gefördert werden.

Auch wenn die Zahl der 450 €-Kräfte reduziert wurde, da *Leuchtturm Hamburg e.V.* mehr fest angestellte Mitarbeiterinnen beschäftigt, werden neue angestellt werden müssen. Vor allem im Diabetes-Bereich gibt es weiterhin einen Bedarf an Nachsorgekräften. Daher muss dringend das Einarbeitungskonzept fertig gestellt werden, um deren Einarbeitung besser zu strukturieren und einheitlich zu gestalten.

Weiterhin muss das Fehlermanagement, wie im Audit angemerkt, verbessert werden. Dies sollte als Ziel eines der nächsten Jahre formuliert werden.

11. Bewertung der Leitung

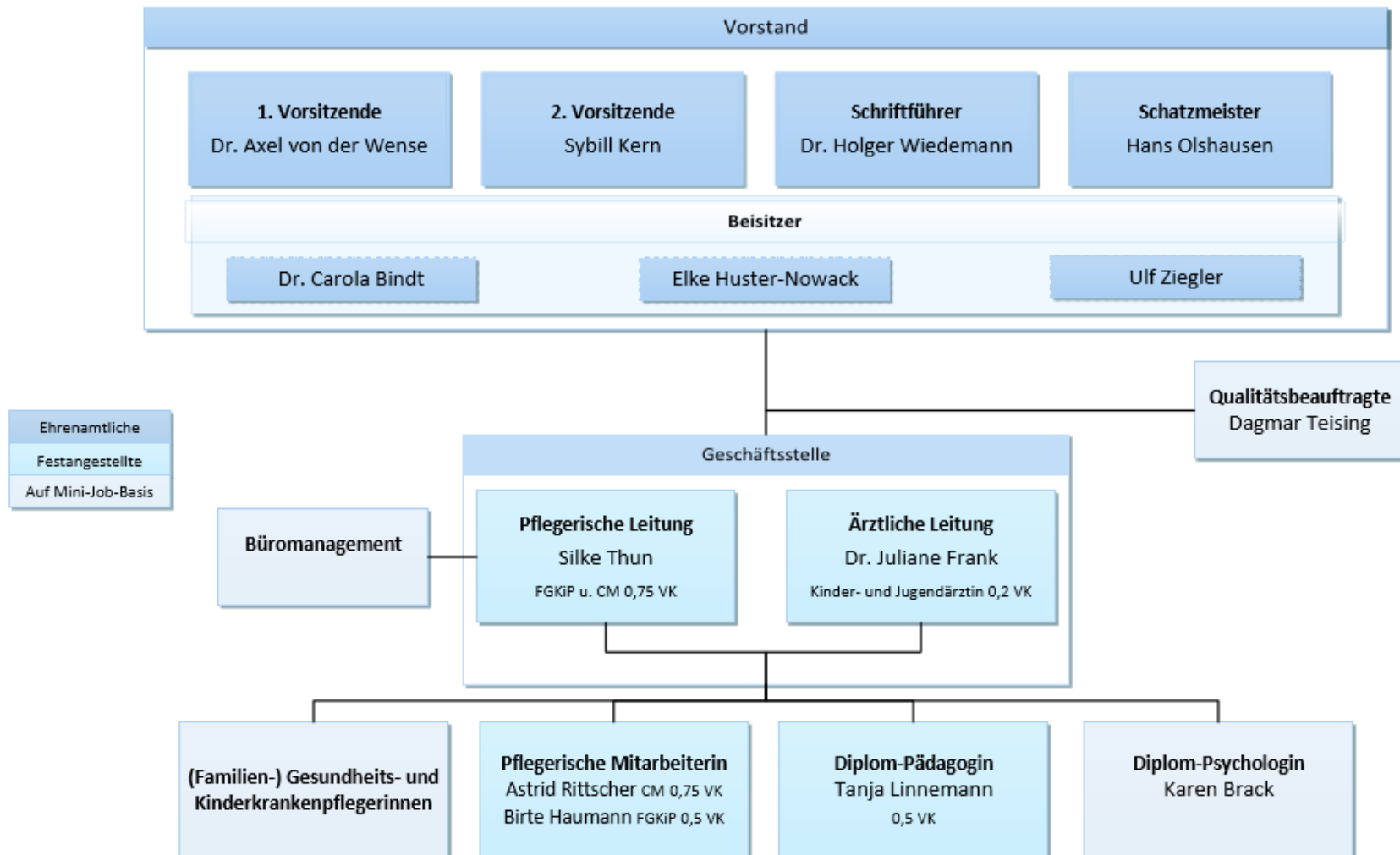
Die Vorbereitung auf Re-Akkreditierung 2016 konnte genutzt werden, um das Gesamtkonzept und die Abläufe zu überdenken. Das externe Audit zeigte allen, dass *Leuchtturm Hamburg e.V.* insgesamt gut aufgestellt ist und das Team eine hervorragende Arbeit leistet. Aber natürlich wurde auch Verbesserungsbedarf aufgezeigt und Impulse für die weitere Entwicklung wurden gegeben, die nunmehr in den folgenden Jahren umgesetzt werden sollten.

Durch die Erhöhung der Zahl der festangestellten Mitarbeiterinnen und durch die beiden Neuzugänge (Bürokraft, Sozialpädagogin), die sich hervorragend in das Team eingefunden haben, konnte die interne Zusammenarbeit wesentlich verbessert werden. Wertvolle Hinweise und Unterstützung hinsichtlich der Strukturierung des Büros und der Arbeit in einem gemeinnützigen Verein, erhielt die Leitung von *Leuchtturm Hamburg e.V.* durch die Bürokraft, die ein abgeschlossenes Bachelor-Studium im Sozialmanagement für Non Profit Vereine und 2016 den Masterstudium „Sozial-Management in Nonprofit-Organisationen“ begonnen hat. Hier werden sich sicher auch noch für die Zukunft Änderungen ergeben.

12. Anhang und Anlagen

Anhang 1 Organigramm

Organigramm Leuchtturm Hamburg e. V. (Stand 12/2016)



Anhang 2 Qualitätsziele 2016

Nr.	Q-Ziel	Maßnahmen	erledigen bis	Merkmal	Bewertung
1	Verbesserung der Einarbeitung neuer Mitarbeiter (Übernahme aus 2014 und 2015)	1. Einarbeitungskonzept erstellen	05/2016	Einarbeitungskonzept erstellt	Nicht erfüllt
2	Einführung von Mitarbeitergesprächen	1. FB u. VA Mitarbeitergespräch erstellen 2. Jahresplanung Mitarbeitergespräche 3. Mind. 10 MA-Gespräche geführt	01/2016 02/2016 12/2016	FB, VA erstellt Gespräche lt. Plan durchgeführt	VA, Gesprächsvorlage und Jahresplan erstellt 2 MA-Gespräche geführt
3	Übernahme von 6 Nachsorge-Std./Patient durch die „Frühen Hilfen“ lt. Antrag aus 12/2015	1. Nachfragen, wenn bis 03/2016 keine Reaktion	04/2016	Finanzierung von 6 Std./Pat über die „Frühen Hilfen“	Nicht erfüllt
4	Verringerung der 450 €-Kräfte und Aufstockung/Einstellung fest angestellter MA zum Ausbau der Elternschule und Versorgung von 5 Patienten mehr als 2015	1. Aufstockung der fest angestellten GKiKP von derzeit 1,25 um 0,75 Stellen 2. Stellenausschreibung und Einstellen einer Bürokräft mit 0,3 VK	05/2016 01/2016 03/2016	Stellenaufstockungen/Einstellungen vorgenommen	Aufstockung der fest angestellten GKiKP auf 2 VK Stellenausschreibung und Einarbeitungsplan für Bürokräft erstellt Bürokräft mit 0,3 – 0,5 VK eingestellt
5	Neuer Raum für die Elterngruppe und Ausbau der Elternschule um Anschluss an die Frühgeborenenengruppe	1. Gespräch Geschäftsführung AKK 2. Konzept für Anschlussgruppe erstellen 3. Anschlusskurs planen/starten	01/2016 05/2016 12/2016	Raum vorhanden Konzept erstellt und Anschlusskurs begonnen	Neuer Raum zugewiesen bekommen Konzept erstellt Aufbaukurs als offene Gruppe gestartet
6	Steigerung der Patientenzahl auf 10 Diabetespatienten	1. Nachsorgeschwestern mit Diabeteskenntnissen akquirieren	05/2016	10 Diabetespatienten betreut	7 Diabetespatienten betreut
7	Reakkreditierung durch „Bunter Kreis“ 09/2016	2. Maßnahmenplan erstellen 3. Vorbereitung der Reakkreditierung	02/2016 08/2016	Reakkreditierung	Maßnahmenplan erstellt und Reakkreditierung Akkreditierung gemeistert

Anhang 3 Entwicklung Mitarbeiterzahl

Entwicklung der Mitarbeiterzahlen 2011 – 2016 (Stand 31.12. eines Jahres)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nachsorgepatienten gesamt	22	82	110	141	152	143
Festangestellte MA	0,5 VK	0,7 VK	0,7 VK	1,2 VK	1,45 VK	2,2 VK
Kinder- und Jugendmediziner FGKKP und CM GKKP und CM GKKP FGKKP	1 MA mit 0,5 VK	1 MA mit 0,2 VK 1 MA mit 0,5 VK	1 MA mit 0,2 VK 1 MA mit 0,5 VK	1 MA mit 0,2 VK 2 MA mit 0,5 VK	1 MA mit 0,2 VK 1 MA mit 0,75 VK 1 MA mit 0,5 VK	1 MA mit 0,2 VK 2 MA mit 0,75 VK 1 MA mit 0,5 VK
Spendenfinanzierte MA				0,5 VK	0,5 VK	0,5 VK
Diplom-Pädagogin				ab März 0,5 VK	0,5 VK	0,5 VK
Auf Mini-Job-Basis						
F-/GKKP Buchhaltung QB Psychologin	12 MA	12 MA 1 MA	11 MA 1 MA	16 MA 1 MA 1 MA Honorarbasis	13 MA 1 MA 1 MA Honorarbasis	12 MA 1 MA 1 MA Honorarbasis
Ehrenamtlich						
Kinder- und Jugendmediziner	1 MA	1 MA	1 MA	1 MA	1 MA	1 MA

Anlagen

- Anlage 1 Mitarbeiter-Gesprächsbogen
- Anlage 2 Auswertung der Evaluation 2016
- Anlage 3 Konzept Folgespielgruppe
- Anlage 4 Rückmeldungen Spielgruppen