

Dr. Luzie Haferkorn

Praxis für Kinder und Jugendliche
Herzogenrath b. Aachen

**Sozialmedizinische Nachsorge aus
der Sicht einer niedergelassenen
Kinderärztin**

Der bunte Kreis



BUNTER KREIS
in der Region Aachen e.V.

Sozialmedizinische Nachsorge aus der Sicht einer niedergelassenen Kinderärztin

Neue Qualität in der ambulanten
Versorgung schwerkranker Kinder?

Gliederung



- Chronische Erkrankung von Kindern
- Gesundheitsverständnis
- Definition Nachsorge
- Vorstellung Praxis und geographisches Umfeld
- Regionale Kooperationspartner
- Praxisalltag
- Rahmenvereinbarungen der Krankenkassen
- Beispiele Nachsorge
- Fazit

Sozialmedizinische Nachsorge aus der Sicht einer niedergelassenen Kinder- und Jugendärztin

Chronisch kranke Kinder

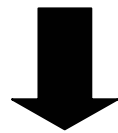


- 7 – 10 % aller Kinder leiden an einer chronischen Krankheit (Mukoviscidose, Rheuma, Diabetes mellitus, Vitium cordis, Asthma bronchiale, ...)
- 2% aller Kinder sind wesentlich beeinträchtigt bzw. erheblich behindert (Trisomie 21, Tetraspastik, schweres Krampfleiden, ...)
- 5% Kinder haben ein „Handicap“ (leichte Körperbehinderung, schwere SEV, ADHS, ...)

Sozialmedizinische Nachsorge aus der Sicht einer niedergelassenen Kinder- und Jugendärztin

Chronisch kranke Kinder

Hoch belastete Eltern durch
unsichere Prognose und
Therapievielfalt



Doppelt so häufig
Verhaltensauffälligkeiten und
emotionale Störungen

Sozialmedizinische Nachsorge aus der Sicht einer niedergelassenen Kinder- und Jugendärztin

Chronisch kranke Kinder

- Lücken in der Kooperation und Kompetenzgerangel



- Schwierigkeiten, Ängste und Enttäuschungen der Eltern



- Minderung des Therapieerfolges

Sozialmedizinische Nachsorge aus der Sicht einer niedergelassenen Kinder- und Jugendärztin



Chronisch kranke Kinder

Elterliche Kompetenz und Akzeptanz von Krankheit und Beeinträchtigung sind maßgeblich für den Erfolg einer Therapie verantwortlich.

Sozialmedizinische Nachsorge aus der Sicht einer niedergelassenen Kinder- und Jugendärztin

Ganzheitlicher Gesundheitsbegriff

aus: "Eckpunktepapier der Wohlfahrtsverbände August 2002 zur Gesundheitsreform"



Ein ganzheitlicher Gesundheitsbegriff erweitert die bisher praktizierten klassischen gesundheitlichen Leistungen (Wiederherstellung) um die soziale und psychische Dimension und zielt ab auf eine möglichst uneingeschränkte Teilhabe und Teilnahme am gesellschaftlichen Leben.

Alle Leistungen müssen sich daran messen lassen, ob sie die Menschen rechtzeitig und bedarfsgerecht erreichen und nachhaltig wirken.

Der einzelne Mensch in seiner familiären, beruflichen und sozialen Lebenssituation steht im Mittelpunkt.

Die Gesundheitsleistungen und deren Zusammenwirken haben sich daran zu orientieren.

Sozialmedizinische Nachsorge aus der Sicht einer niedergelassenen Kinder- und Jugendärztin

Case-Management in der Pädiatrie nach dem Augsburger Modell

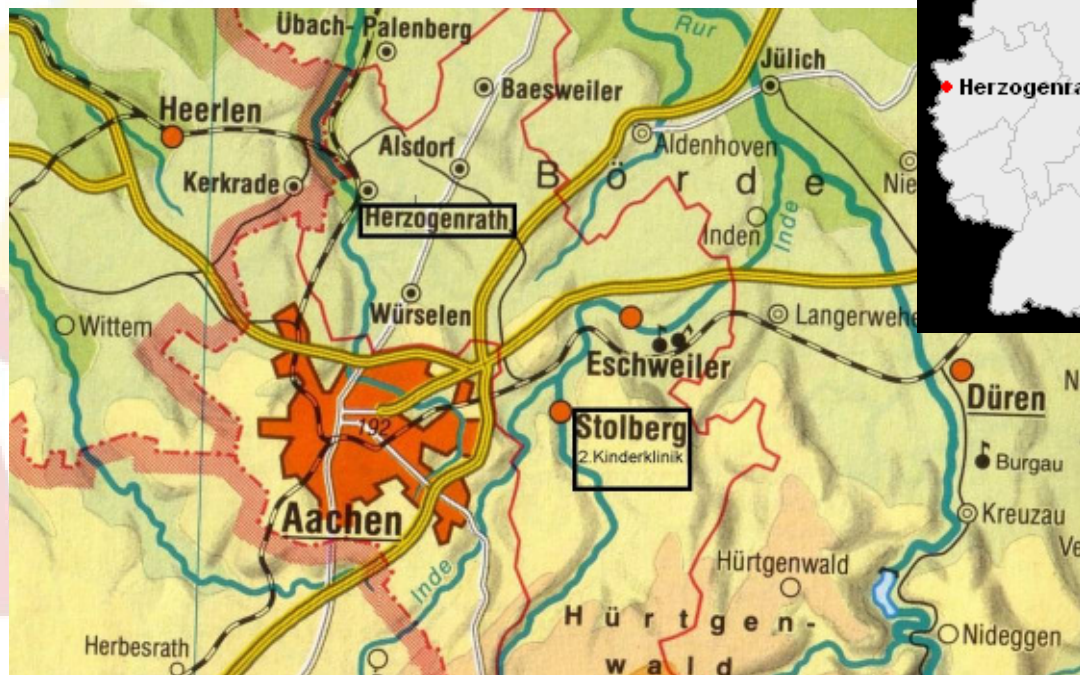
nach Porz und Ehrhardt 1999



Case-Management bedeutet, dass medizinische, pflegerische und psychosoziale Dienstleistungen miteinander verknüpft werden, um dem komplexen Versorgungsbedarf der chronisch und schwerkranken Kinder besser gerecht werden zu können.

Sozialmedizinische Nachsorge aus der Sicht einer niedergelassenen Kinder- und Jugendärztin

■ Geographische Lage



Sozialmedizinische Nachsorge aus der Sicht einer niedergelassenen Kinder- und Jugendärztin

Regionale Kooperationspartner



- Kinderklinik RWTH Aachen mit Sozialpädiatrischem Zentrum (SPZ)
- Kinderklinik Bethlehem-Krankenhaus Stolberg mit Sozialpädiatrischem Zentrum (SPZ)
- Frühförderung der Lebenshilfe Aachen
- Niedergelassene Therapeuten
- Fachambulanzen

Sozialmedizinische Nachsorge aus der Sicht einer niedergelassenen Kinder- und Jugendärztin

Praxisalltag



Kartenreihe zu Beginn eines Arbeitstages



Sozialmedizinische Nachsorge aus der Sicht einer niedergelassenen Kinder- und Jugendärztin

Praxisalltag



Wartezimmer



Sozialmedizinische Nachsorge aus der Sicht einer niedergelassenen Kinder- und Jugendärztin

Praxisalltag



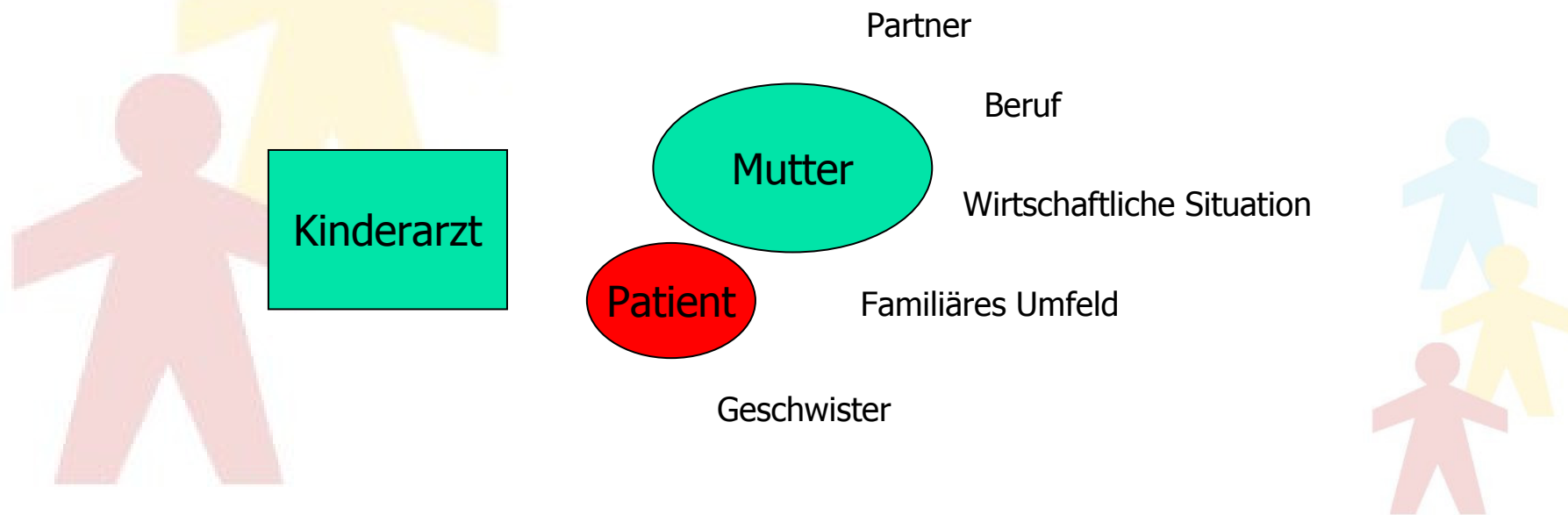
- Kurzer Arzt-Patienten-Kontakt
- symptomorientierte Intervention
- wenig psychosoziale Information
- begrenztes Zeitkontingent

Sozialmedizinische Nachsorge aus der Sicht einer niedergelassenen Kinder- und Jugendärztin

Praxisalltag



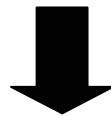
- Situation im Sprechzimmer



Sozialmedizinische Nachsorge aus der Sicht einer niedergelassenen Kinder- und Jugendärztin

Praxisalltag ohne CM

- tlw. Therapie zu wenig individuell
- im Einzelfall ungeeignet
- zu aufwendig
- mangelnde Akzeptanz der Eltern



- fehlende Compliance
- erfolglose Therapie

Sozialmedizinische Nachsorge aus der Sicht einer niedergelassenen Kinder- und Jugendärztin

Rahmenvereinbarung

der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 1.7.2005



Durch die im Einzelfall erforderliche **Koordinierung** der verordneten Leistungen sowie die

Anleitung und **Motivierung** zur Inanspruchnahme werden stationäre Aufenthalte verkürzt oder durch die Sicherung der ambulanten Behandlung wird eine erneute stationäre Aufnahme vermieden.

Dies soll sowohl dem **Wohl des Kindes** und seiner Familie als auch der **Entlastung der Gesetzlichen Krankenversicherung** dienen.

Sozialmedizinische Nachsorge aus der Sicht einer niedergelassenen Kinder- und Jugendärztin

Rahmenvereinbarung

der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 1.7.2005



Verordnung durch den behandelnden Vertragsarzt zur

- **Planung, Organisation und Durchführung** einer interdisziplinären und multiprofessionellen Abstimmung der am Versorgungsprozess Beteiligten
- **Erstellung und Kommunikation eines Planes** für Krisensituationen medizinischer und psychosozialer Natur

Sozialmedizinische Nachsorge aus der Sicht einer niedergelassenen Kinder- und Jugendärztin



Wer kann verordnen?

- Krankenhausarzt
- Rehabilitationsarzt
- niedergelassener Arzt
 - bis zu 6 Wochen nach Entlassung

Sozialmedizinische Nachsorge aus der Sicht einer niedergelassenen Kinder- und Jugendärztin



Wann kann verordnet werden ?

- relevante ICD 10 Diagnose
- Kombination von schweren Beeinträchtigungen nach **ICF**
 - Schädigung der Körperstrukturen und –Funktionen und Beeinträchtigung der altersentsprechenden Aktivität und Teilhabe

Sozialmedizinische Nachsorge aus der Sicht einer niedergelassenen Kinder- und Jugendärztin



Wann kann verordnet werden ?

und

- Notwendigkeit eingreifender komplexer Interventionen (z.B. Anbindung an Frühförderung oder SPZ, Heilmittel, etc.)

bei

- gleichzeitig erschwerter Organisation der erforderlichen Unterstützung

oder im Finalstadium

Sozialmedizinische Nachsorge aus der Sicht einer niedergelassenen Kinder- und Jugendärztin

Wie wird der Verordnungsbogen ausgefüllt?



- 1. Seite des Verordnungsbogens
 - insgesamt 4 Seiten
 - muss von Arzt und Erziehungsberechtigten unterschrieben werden

- Antwort der KK muss innerhalb der nächsten 2 Arbeitstage erfolgen

Sozialmedizinische Nachsorge aus der Sicht einer niedergelassenen Kinderärztin

Juni 2007 Dr. Luzie Haferkorn

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knapp.
Name, Vorname des Kindes						Verordnung für sozialmedizinischen Nachsorge- maßnahmen nach § 43 Abs. 2 SGB V
					Geb.am	
Kassen Nr.		Versicherten Nr.		Status		
Vertragsarzt Nr.		VK gültig bis		Datum		

Ärztliche Verordnung für sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen

Stat. KH-Behandlung seit: _____ (voraussichtlich) bis: _____

Stat. Rehabilitation seit: _____ (voraussichtlich) bis: _____

Leistungsbegründende Diagnose (ICD-10-Schlüssel): _____

Nebendiagnose: _____

Operationen: _____

Anzahl der verordneten Nachsorgeeinheiten (mind. 6): _____

Im Zeitraum: von _____ bis _____

Art der verordneten Nachsorgeleistungen:

Analyse des Versorgungsbedarfs/Vorbereitung	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Koordinierung der verordneten Leistungen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Anleitung und Motivierung zur Inanspruchnahme der verordneten Leistungen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Liegt eine Krankheit im Finalstadium vor? ja nein

Hinweis: Bei Vorliegen einer Krankheit im Finalstadium wird ein erhöhter Bedarf an Koordination komplexer Interventionen sowie von Motivierung und Unterstützung der Angehörigen eines sterbenden Kindes vorausgesetzt. Aus diesem Grund entfallen die nachfolgenden Angaben.

Wie wird der Verordnungsbogen ausgefüllt?



■ Strukturschäden

<u>Körperstruktur</u>	→	<u>Strukturersatz</u>
Herz-/Kreislaufsystem		Im-/Transplantation rekonstruktive OP
KM-/Immunsystem		Transplantation
Atmungssystem (z.B. Tracheomalazie)		rekonstruktive OP Beatmungshilfen
Verdauungs-/Stoffwechselsystem		Transplantation, Sonden, Katheter (Broviac, Port), rekonstruktive OP
Stütz- und Bewegungsapparat		rekonstruktive OP

Sozialmedizinische Nachsorge aus der Sicht einer niedergelassenen Kinder- und Jugendarztin

Wie wird der Verordnungsbogen ausgefüllt?



■ Funktionseinschränkung

Körperfunktion



Funktionsersatz

Bewusstsein
(z.B. Koma, apallisches Syndrom)

Kombination von Sonden,
Beatmung, Monitoring,
Physiotherapie

Herzfunktion
(z.B. Cardiomyopathie)

Kombination von Monitoring
(Alarmfunktion), impl. Pumpen

Blut-/Immunsystem

KM-Ersatz, Antibiotika

Atmungssystem

Kombination von Monitoring,
Beatmung, spez. Physiotherapie

Atemmuskulatur

Beatmung

Nahrungsaufnahme
(z.B. Schluckstörung, Erbrechen)

Kombination von Sonden,
Fazio-orale Therapie

Muskelkraft
(z.B. Muskeldystrophie / versch. Formen der Plegie)

Physiotherapie, Lagerungs-/
Mobilitätshilfen

Sozialmedizinische Nachsorge aus der Sicht einer niedergelassenen Kinder- und Jugendärztin

Wie lässt sich die Verordnung abrechnen?



- Abrechnen nach EBM (1.4.2005)

Ziffer **01622** (225 Punkte)

ausführlicher schriftlicher Kurplan oder begründetes schriftliches Gutachten oder schriftliche gutachterliche Stellungnahme nur auf Verlangen der Krankenkasse, oder Ausstellung vereinbarter Vordrucke

Sozialmedizinische Nachsorge aus der Sicht einer niedergelassenen Kinder- und Jugendärztin

Fallbeispiel



Kinderarzt Dr. Ganser Heinsberg
- Vorstellung zunächst 1x pro Woche

CF-Ambulanz Dr. Friedrichs Aachen
- Vorstellung alle 3 Monate
- Ernährungsberatung

Physiotherapie Praxis Steffens HS
- 3x pro Woche

Informationsvermittlung
und Motivation

Rashida 10 Monate
Diagnose: Cystische Fibrose

Antrag auf
Schwerbehindertenausweis

Gesprächsangebot

Aufnahme in den
Mukoviszidose e.V. Verband

Zukünftig:

- neue Wohnung in Heinsberg
- Wiedereingliederung des Geschwisterkindes in die Kernfamilie
- Pflegegeld ab 1. Lebensjahr

Antrag beim Gesundheitshilfe-
Sofortfonds des Mukoviszidose e.V.

ARGE Heinsberg
- Verrechnung der
Krankenhaustage
- Antrag auf Mehrbedarf

Antrag auf Hilfe durch
Sozialfonds bei Mukoviszidose e.V.

Sozialmedizinische Nachsorge aus der Sicht einer niedergelassenen Kinder- und Jugendärztin



Fallbeispiel

Anbindung an
Autismus-Zentrum Aachen

Hilfe bei Aufnahme in einen
Integrativen Kindergarten

Gesprächsangebot vor allem
zur Krankheitsakzeptanz

Peter 4 Jahre
Diagnose: frühkindlicher Autismus
geistige Behinderung

Koordination der Termine
bei Kinderarzt, SPZ, Therapeuten

Antrag auf
Pflegegeld

Antrag auf
Schwerbehindertenausweis

Sozialmedizinische Nachsorge aus der Sicht einer niedergelassenen Kinder- und Jugendärztin

Praxisalltag mit CM

- individuelle Therapie
- im Aufwand angemessen
- der psychosozialen Situation angepasst
- Akzeptanz durch die Eltern



- gute Compliance
- erfolgreiche Therapie

Sozialmedizinische Nachsorge aus der Sicht einer niedergelassenen Kinder- und Jugendärztin



Sozialmedizinische Nachsorge aus der Sicht einer niedergelassenen Kinderärztin

Neue Qualität in der ambulanten
Versorgung schwerkranker Kinder!

Sozialmedizinische Nachsorge aus der Sicht einer niedergelassenen Kinder- und Jugendärztin



**Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit!**