

Vortrag beim 4. Augsburger Nachsorgesymposium am 24./25. Juni 2005

Qualitätsmanagement in der Nachsorge – Finanzierung durch die Krankenkassen

Andreas Podeswik, beta Institut

Kontakt am Ende des Textes.

Abstract

Der Bunte Kreis führt seit 12 Jahren erfolgreich Nachsorge bei Patientenfamilien durch. Dieses Nachsorgemodell wurde inzwischen von 16 Einrichtungen übernommen, die sich in einem Qualitätsverbund zusammengeschlossen haben. Nicht nur von den Patienten, sondern auch von Kostenträgern und Spendern wird eine hohe Qualität in der Arbeit erwartet.

- Welche Qualitätskriterien müssen im Sinne der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität erfüllt werden?
- Welche Leitlinien können in der täglichen Arbeit helfen?
- Welche Qualitätsstandards müssen Nachsorgeeinrichtungen erfüllen, damit Krankenkassen die Sozialmedizinische Nachsorge übernehmen?
- Gibt es ein Zertifizierungsverfahren, das Nachsorgeeinrichtungen ihre Qualität bescheinigt?

Inhaltsübersicht

1. Einleitung
2. Nachsorgekonzept
3. Modell eines Nachsorgezentrums
4. Sozialmedizinische Nachsorge
5. Rahmenempfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen
6. Prozessqualität – Beschreibung der Sozialmedizinischen Nachsorge
7. Strukturqualität – Voraussetzung für eine Nachsorgeeinrichtung
8. Erste Stufe der Behindertenhilfe
9. Zukunft der Nachsorge

1. Einleitung

Der Bunte Kreis Augsburg begann 1990 mit dem Aufbau der Nachsorge für krebs-, chronisch und schwerstkranke Kinder und Jugendliche, für Früh- und Risikogeborene, für Kinder mit Interaktionsstörungen sowie ihre Familien. Zu Beginn wurde die Nachsorge vorrangig von Kinderkrankenschwestern durchgeführt, 1996 konnte die sozialpädagogische Arbeit durch die Finanzierung über die offene Behindertenhilfe ausgebaut werden. 1998 kam es zum ersten Vertrag mit den regionalen Krankenkassen, so dass anschließend Nachsorgeleistungen der Pflege, Sozialpädagogik, Psychologie und Diätetik in Rechnung gestellt werden konnten.

Die Verbreitung des Nachsorgemodells Bunter Kreis in Deutschland erforderte es, eine bundesweite Abrechnungsmöglichkeit für die Nachsorge zu schaffen. Aus diesem Grund wurde eine Gesetzesinitiative eingebracht: auf Initiative des beta Instituts, des Bunten Kreises Augsburg und des Qualitätsverbundes Bunter Kreis, in dem sich die Nachsorgeeinrichtungen, die nach dem Modell des Bunten Kreises arbeiten zusammengeschlossen haben, unterstützt durch die betapharm Nachsorgestiftung. Diese Gesetzesinitiative führte zum § 43 Abs. 2 „Sozialmedizinische Nachsorge“ im SGB V und wurde im Rahmen der Umsetzung durch das GMG zum 1.1.2004 in Kraft gesetzt. In diesem Paragraph sind die Spitzenverbände der Krankenkassen aufgefordert, eine einheitliche Regelung für die Umsetzung der Inhalte zu erarbeiten. Diese Umsetzung findet in den Rahmenempfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen statt, die im Juli 2005 veröffentlicht werden.

2. Nachsorgekonzept

Das Qualitätsmanagement im Bunten Kreis führte zum Nachsorgekonzept, das in seiner ausführlichen Version im Qualitätshandbuch des Projektes Interdisziplinäre Nachsorge in der Pädiatrie (INIP) dargestellt werden wird.

Das Nachsorgekonzept hat seine Wurzeln in der klinischen Praxis, den Gesetzen, den wissenschaftlichen Erkenntnissen und der Ökonomie. Es gliedert sich in Nachsorgeziele, Kennzeichen des Nachsorgeprogramms und in den Nachsorgeablauf.

Die Ziele der Nachsorge können folgendermaßen zusammengefasst werden:

- Sicherstellung und Verbesserung des Behandlungserfolges
- Sicherstellung und Förderung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität
- Sicherstellung und Förderung der Selbstversorgungskompetenz und der Selbsthilfefähigkeit

Weiterhin ergaben sich folgende Kennzeichen für das Nachsorgeprogramm :

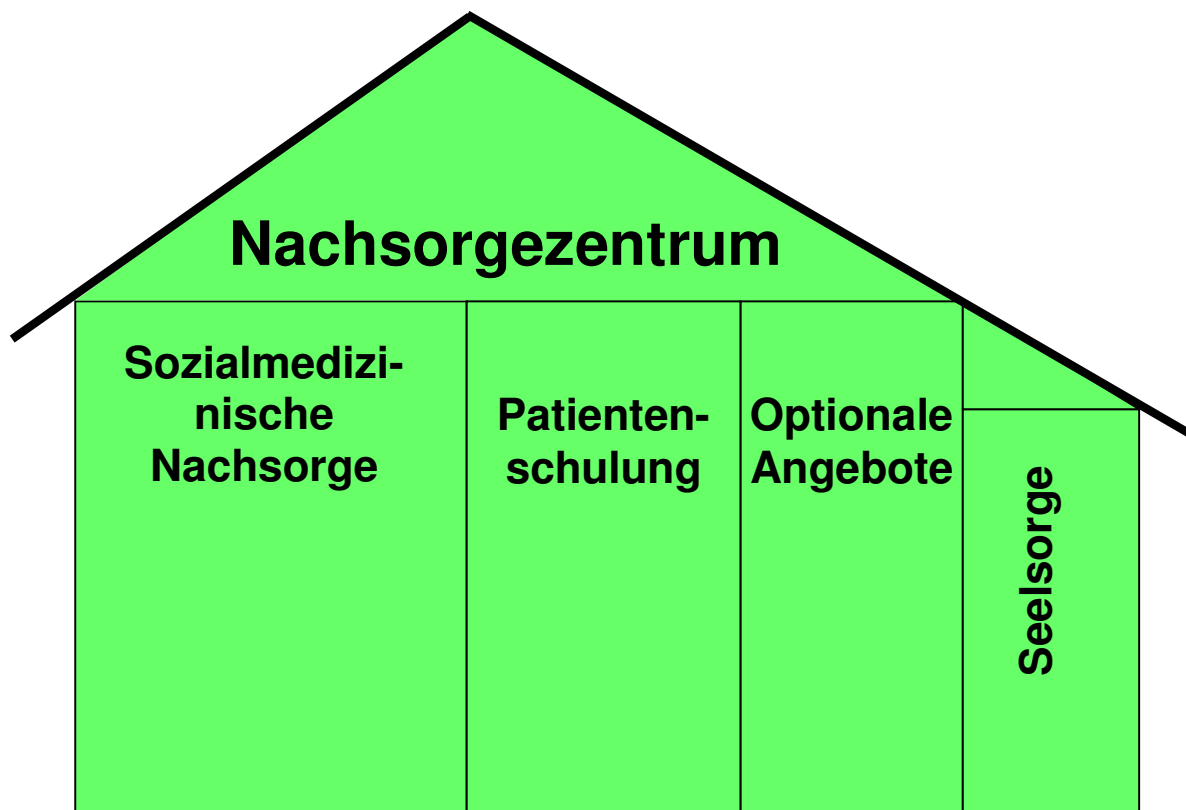
- Ganzheitlichkeit – Entwicklungsorientierung
- Familien-, System- und Ressourcenorientierung
- Bedarfs- und Bedürfnisorientierung
- Anspruch an Wissenschaftlichkeit und Wirtschaftlichkeit

Aus diesen Zielen und Anforderungen wurde ein Nachsorgeablauf abgeleitet:

- Basis bilden die ICD-10 und die ICF.
- Die Umsetzung der Nachsorge findet mit der Methode des Case Management statt.
- Die Nachsorge wird sektorenübergreifend erbracht.
- Die Nachsorgeleistungen werden in Geh- und Kommstrukturen erbracht, d.h. die Nachsorge findet bei den Patienten vor Ort statt und im Nachsorgezentrum.

3. Modell eines Nachsorgezentrums

Das Nachsorgekonzept entwickelte sich über Jahre und wurde immer wieder dem Bedarf und den Bedürfnissen der Patienten angepasst. So entstand ein Nachsorgezentrum, das sich in die Bereiche Sozialmedizinische Nachsorge, Patientenschulungen, Optionale Angebote und Seelsorge gliedert.



Im Folgenden wird nur auf den Bereich Sozialmedizinische Nachsorge eingegangen.

4. Sozialmedizinische Nachsorge

Die Sozialmedizinische Nachsorge ist im § 43 „ergänzende Leistungen zur Rehabilitation Abs. 2 „Sozialmedizinische Nachsorge“ im SGB V geregelt. Hierbei handelt es sich um eine so genannte „Kann-Leistung“, d.h. die Krankenkassen *können*, sind jedoch *nicht verpflichtet*, diese Leistung zu bezahlen. Die Leistung kann voll finanziert werden oder nur bezuschusst werden. Weiterhin hat der Gesetzgeber vorgesehen, dass die Sozialmedizinische Nachsorge nur Kinder bis zur Vollendung des 12. Lebensjahr in Anspruch nehmen können und die Leistung im direkten Anschluss an eine Krankenhausbehandlung oder stationäre Rehabilitationsbehandlung erbracht werden muss.

Ziele dieser Maßnahme sind die Verkürzung des stationären Aufenthalts und die Sicherstellung der ambulanten Therapie. Diese Ziele sollen im Wesentlichen durch die

Analyse des Versorgungsbedarfs, die Planung und Koordination der Versorgungsmaßnahmen und die Motivierung zur Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen umgesetzt werden. Bezugspersonen sind mit einzubeziehen, wenn dies aus medizinischen Gründen erforderlich ist.

Die Umsetzung des Paragraphen regeln die Krankenkassen einvernehmlich. Dies wurde maßgeblich vom Verband der deutschen Angestellten-Krankenkassen (vdak) in Siegburg vorgenommen, der die folgenden Rahmenempfehlungen ausgearbeitet hat.

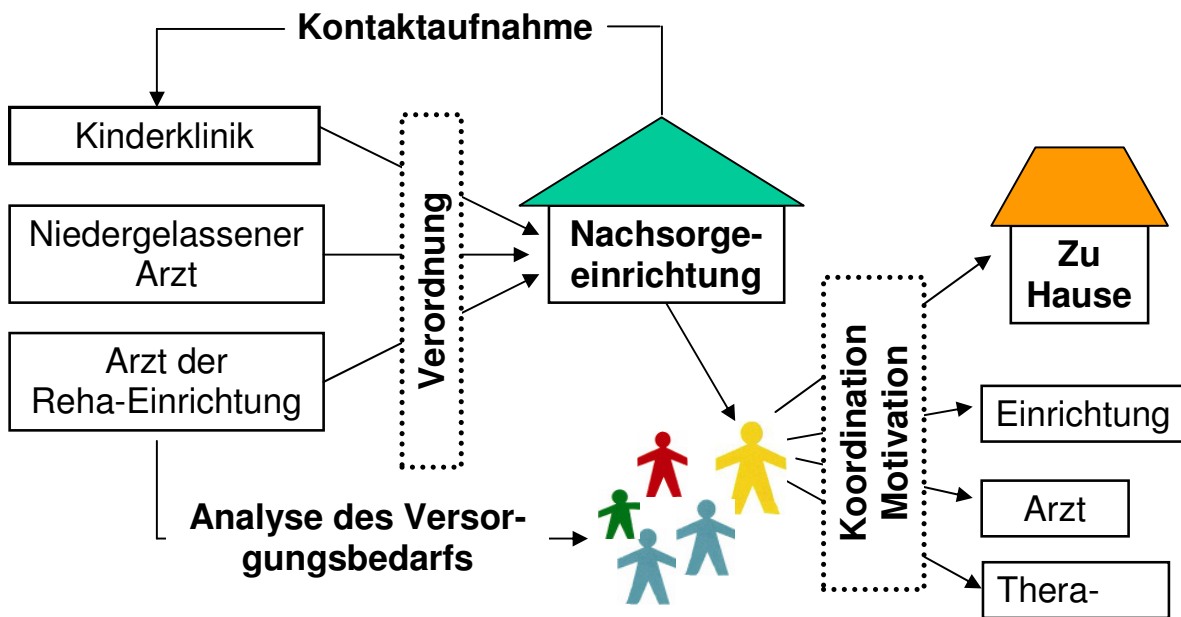
5. Rahmenempfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen

Diese Rahmenempfehlungen sind seit Juli 2005 veröffentlicht und regeln die Inhalte der Sozialmedizinischen Nachsorge, die Abrechnung wird zwischen dem Leistungserbringer und den einzelnen Krankenkassen ausgehandelt. Entsprechende Modellverträge können in Zukunft beim beta Institut angefordert werden.

Die Rahmenempfehlungen können im Internet unter http://www.beta-institut.de/fue_paediatriische_nachsorge.php heruntergeladen werden.

Eine ausführliche Beschreibung findet deswegen an dieser Stelle nicht statt.

Eine Übersicht zum Nachsorgeablauf ist im folgenden Schaubild dargestellt.



Zusammenfassend kann gesagt werden: Sozialmedizinische Nachsorge wird vom Arzt der Kinderklinik, dem behandelnden Haus- und Kinderarzt oder dem Rehabilitationsarzt verordnet. Diese Ärzte wenden sich an eine Nachsorgeeinrichtung und bitten um Kontaktaufnahme mit ihnen und der Patientenfamilie, anschließend findet eine Analyse des Versorgungsbedarfs statt, die zu einer Hilfeplanung führt. In dieser Planung werden notwendige Schritte zur Umsetzung der gesamten zukünftigen Be-

handlung festgelegt und der Nachsorgemitarbeiter wird beauftragt die „Sicherstellung“ der verordneten Therapie vorzunehmen. Hierzu kann er Maßnahmen der Koordination und der Motivation umsetzen. Ziel ist die Integration der Patientenfamilie im häuslichen Umfeld und die Aufnahme und Durchführung der medizinisch verordneten Therapien.

6. Prozessqualität – Beschreibung der Sozialmedizinischen Nachsorge

Die Sozialmedizinische Nachsorge kann in drei Leistungsbereiche eingeteilt werden:

1. Analyse des Versorgungsbedarfs
2. Koordinierung der verordneten Therapien
3. Motivation zur Inanspruchnahme der Therapien

Zu jedem dieser drei Bereiche gibt es einzelne Nachsorgeleistungen, die in den Rahmenempfehlungen ausführlich beschrieben sind.

7. Strukturqualität – Voraussetzung für eine Nachsorgeeinrichtung

Die Anforderungen an die Strukturqualität einer Nachsorgeeinrichtung werden in folgende Bereiche aufgeteilt:

1. Personalqualifikation
2. Räumliche Voraussetzungen
3. Mobilität
4. Kooperationsvereinbarungen mit Kinderkliniken

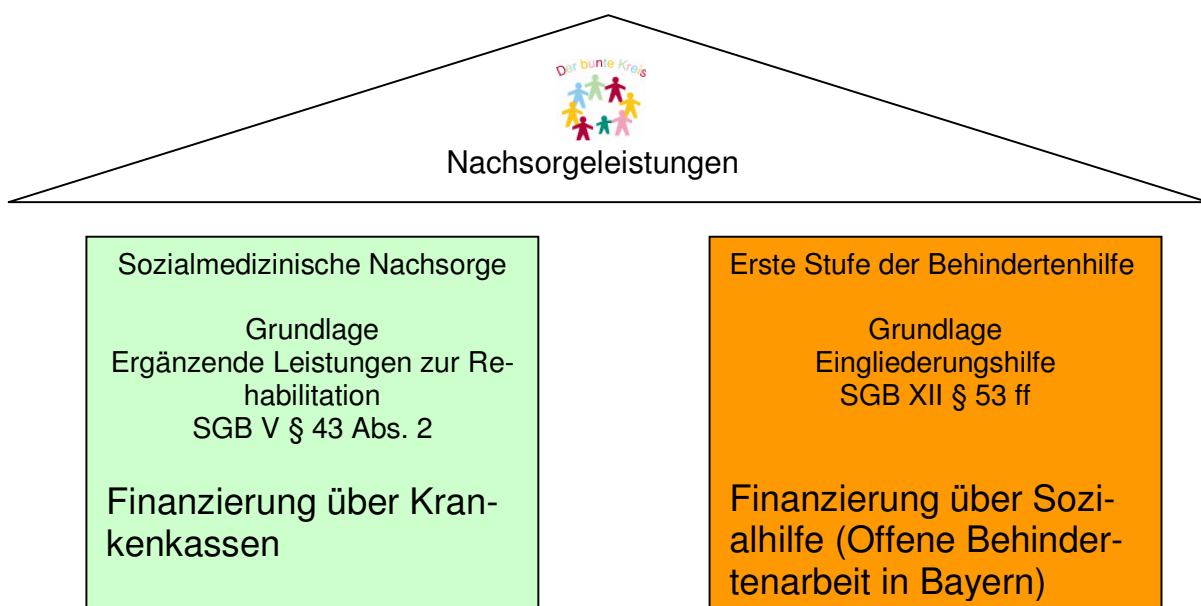
Näheres wird ebenfalls in den Rahmenvereinbarungen geregelt. Damit eine Einrichtung als Nachsorgeeinrichtung anerkannt wird, muss sie mit den Krankenkassen Kontakt aufnehmen, ein Nachsorgekonzept einreichen, das interdisziplinäre Team mit entsprechenden Personalqualifikationen sowie die vorhandenen Räume beschreiben und nachvollziehbare Angaben zur Mobilität der Mitarbeiter (Dienstwagen oder Mitarbeiter-Fahrzeug Versicherungen) bzw. zu Kooperationsvereinbarungen mit Kinderklinik/en machen. Die Krankenkasse wird anschließend in einer Stellungnahme die Einrichtung als Leistungserbringer anerkennen oder ablehnen. Bei Anerkennung sind Verhandlungen zur Kostenübernahme der Sozialmedizinischen Nachsorge zu führen. Hierzu wird es zukünftig Modellverträge geben, an die sich neue Einrichtungen halten können. Entsprechende Unterstützung wird der Qualitätsverbund Bunter Kreis bieten.

8. Erste Stufe der Behindertenhilfe

In Kinderkliniken, Spezialambulanzen oder bei niedergelassenen Ärzten werden medizinische Diagnosen, Behinderungen, Schädigungen der Körperstrukturen und -funktionen festgestellt. Notwendige Behandlungen werden verordnet und ergänzende Unterstützungen empfohlen. Oftmals stehen mit der Erkrankung und/oder der Behandlung Probleme in Aktivitäten und Teilhabe am Alltag in Verbindung. Häufig ergeben sich hieraus Probleme bei den altersangemessenen Aktivitäten des Kindes, z.B. beim Lernen oder dem Aufbau von sozialen Beziehungen, wie Interaktionen mit den Eltern oder Freundschaften zu Gleichaltrigen. Weiterhin können sich Schwierigkeiten in der Teilhabe des Kindes an der Lebensumwelt wie Familienleben, Kindergarten, Schule, Berufsausbildung und Freizeit ergeben. Die Kinder werden abge-

lehnt, stigmatisiert und ausgegrenzt. Erschwerend können weitere Probleme in der Umwelt wie ein geringes Einkommen, Arbeitslosigkeit oder schlechte Wohnverhältnisse, erkrankte oder pflegebedürftige Bezugspersonen, Sprachverständnisprobleme etc. hinzukommen.

Die Zuweisung von Nachsorgeleistungen orientiert sich an den notwendigen Unterstützungsmaßnahmen, die aus den Bereichen des Gesundheits- oder Sozialwesens kommen können. Liegt der Schwerpunkt bei der Behandlung der Schädigungen in Körperstrukturen oder -funktionen, steht die Sozialmedizinische Nachsorge im Vordergrund. Stehen Probleme bei Aktivitäten und Teilhabe im Alltag im Vordergrund, wird die erste Stufe der Behindertenhilfe in Anspruch genommen.



Unmittelbar nach dem Eintritt der Behinderung oder der Bedrohung durch Behinderung müssen Hilfen der Eingliederung und Wiedereingliederung angeboten werden. Wir nennen diese Hilfen „1. Stufe der Behindertenhilfe“.

Ziele

Das übergeordnete Ziel ist die Sicherstellung und Inanspruchnahme der notwendigen Leistungen des Sozialwesens, der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Beschäftigungsförderung.

Im Einzelnen zählen hierzu:

- Aufbau und Sicherstellung der Bewältigung der Behinderung (Motivation)
- Aufbau von Selbstversorgungskompetenzen und Selbstständigkeits der Betroffenen und ihrer Bezugspersonen
- Sicherstellung von Kontaktaufnahmen mit notwendigen Betreuungseinrichtungen
- Vermeidung von Fehl- und Überversorgung
- Integration und Reintegration der Betroffenen im Alltag
- Sicherstellung altersrelevanter Aktivitäten

- Partizipation der Patienten in Familie, Kindergarten, Schule und sozialem Netz
- Sicherstellung und Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität
- Vermeidung neuer bzw. weiterer stationärer Versorgungen in Behinderteneinrichtungen

Aufgaben

Die Aufgaben haben einen Schwerpunkt in der Vernetzungs- und Netzwerkarbeit hierzu zählen:

- Analyse des Unterstützungsbedarfs in der Bewältigung der Behinderung
- Erste Hilfen in der Bewältigung der Behinderung (Verständnis, Akzeptanz)
- Aufbau von Kompetenzen in der Selbstversorgung (Hilfe zur Selbsthilfe)
- Fallspezifische Vernetzung und Koordination nach Versorgungsbedarf mit Einrichtungen der Behindertenarbeit und des Sozialwesens
- Förderung der Motivation, bedarfsgerechte Leistungen des Sozialwesens in Anspruch zu nehmen
- Förderung von Aktivitäten zur Integration der Behinderung im Alltag
- Erste Sozialberatung zur Krisenintervention
- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (soweit nicht über SGB V abgedeckt)
- Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung und schulischen Ausbildung
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Hilfe zur Ausbildung für eine sonstige angemessene Tätigkeit
- Nachgehende Hilfe zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Maßnahmen (Subsidiaritätsprinzip)

Die Leistungen im Rahmen der ersten Stufe der Behindertenhilfe werden immer unter Einbezug der Bezugspersonen (Eltern), Geschwister, weiterer Familienangehöriger und Personen des öffentlichen Lebens wie Erzieher, Lehrer oder Ausbilder erbracht.

Zusätzlich werden Leistungen der Behindertenhilfe auf der so genannten Systemebene erbracht, hierzu zählen:

- Entwicklung und Etablierung von Versorgungspfaden
- Schnittstellenarbeit zwischen den Leistungserbringern

9. Zukunft der Nachsorge

Aufgrund der Entwicklungen im Sozial- und Gesundheitswesen werden immer wieder neue Anforderungen an die Sozialmedizinische Nachsorge herangetragen werden. Je nach Voraussetzungen in den einzelnen Regionen wird sich auch Nachsorge unterschiedlich entwickeln müssen.

Eine der ersten Aufgaben ist die Etablierung der Sozialmedizinischen Nachsorge im Anschluss an eine stationäre Rehabilitation. Hierzu sind in Zusammenarbeit mit Rehabilitationseinrichtungen Patientenseiten zu planen und Schnittstellenvereinbarungen zu treffen.

Je nach Versorgungsangebot in den einzelnen Regionen können Nachsorgeeinrichtungen unterschiedliche ergänzende Leistungsangebote aufbauen, hierzu zählen:

1. Patientenschulungen

2. Psychotherapie bei chronisch kranken Kindern und Jugendlichen
3. Spezielle Formen der Physiotherapie (vgl. Mukoviszidose)
4. Spezielle Formen der Diätberatung (vgl. Diabetes)
5. Spezielle Formen Ergotherapie (vgl. neurologische Erkrankungen)
6. Ergänzung durch Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe
7. Ergänzung durch Leistungen der Berufsberatung

Sicherlich sollten alle Nachsorgeeinrichtungen darauf drängen, dass die Nachsorge auch Jugendlichen vom 13. bis zum 18. Lebensjahr zugänglich gemacht wird. Eine Erweiterung der Nachsorgeleistungen wird nur gelingen, wenn deutschlandweit eine Dokumentation umgesetzt wird, aus der die entsprechende Notwendigkeit abgeleitet werden kann.

Korrespondenzadresse

Andreas Podeswik
beta Institut gGmbH, Kobelweg 95, 86156 Augsburg
Tel. 08 21 / 45 05 4 - 113
Fax 08 21 /45 05 4 - 913
E-Mail andreas.podeswik@beta-institut.de
www.beta-institut.de

Der Referent

Diplom-Psychologe, Verhaltenstherapeut für Erwachsene und Kinder, Approbationen als psychologischer Psychotherapeut, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut sowie Psychodiabetologe, anerkannter Supervisor.
Seit 2000 Mitarbeiter im beta Institut mit den Aufgaben: Projektleitung der Leitlinienentwicklung für die interdisziplinäre Nachsorge in der Pädiatrie, zertifizierter Case-Management-Ausbilder und Schulungsleiter der Case-Management-Ausbildung, Schwerpunkt Pädiatrie. Als Projektleiter für den Aufbau des Schulungszentrums im Bunten Kreis verantwortlich. Als Asthma- und Neurodermitistrainer beteiligt an den familienorientierten Patientenschulungen.