

Neu seit dem 1. Januar 2009

Sozialmedizinische Nachsorge ist Regelleistung

Sozialmedizinische Nachsorge richtet sich an chronisch und schwerkranke Kinder und Jugendliche und soll den Übergang von einer Krankenhausbehandlung in die ambulante Versorgung früh und reibungslos ermöglichen. Seit dem 1. Januar 2009 ist SN eine Regelleistung, die Gesetzliche Krankenversicherung muss sie übernehmen.

Sozialmedizinische Nachsorge (SN) erfolgt im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung oder stationäre Rehabilitation. Gesetzliche Basis ist der § 43 Abs. 2 SGB V. SN ist keine häusliche Pflege, sondern eine einzelfallspezifische Koordinations- und Begleitungsleistung. Nachsorgemitarbeiter müssen Case-Management-Qualifikationen mitbringen (§ 132 c SGB V) und sollen sicherstellen, dass Betroffene alle verordneten Leistungen zeitnah wahrnehmen und mit der Krankheitsbewältigung zu recht kommen. Kontakt- und Netzwerkarbeit mit niedergelassenen Ärzten, Therapeuten, Förderstellen und Kliniken sind ebenso wichtig wie die Motivation der Patienten – der Fokus richtet sich je nach Alter des Kindes auf die Eltern, meist die Mütter.

Neue Qualität in der Versorgung

Kinderärzte reagieren am Anfang oft skeptisch auf Nachsorgeanbieter. In der praktischen Zusammenarbeit zeigt sich aber schnell der Nutzen. Dr. **Luzie Haferkorn**, Kinder- und Jugendärztin in Herzogenrath, berichtete beim 5. Augsburger Nachsorgesymposium 2007 (1): „Die Versorgung von chronisch kranken Kindern mit SN bedeutet in der Praxis, die individuelle Therapie unter Berücksichtigung der psychosozialen Situation sicherzustellen. Der Informationsfluss zur Behandlung wird wesentlich verbessert, die Abstimmung der Behandler funktioniert, damit ist die ambulante Therapie effektiver. Die Eltern akzeptieren die gesamte Versorgung, die Compliance erhöht sich und Therapieziele werden besser erreicht.“

Zur Gesundheitsreform 2004 wurde SN als neue Leistung ins SGB V eingeführt: Die Kassen konnten SN „fördern“ – doch sie taten es zögerlich, obwohl der ökonomische Nutzen der Nachsorge (kürzere Liegezeiten, weniger Arztbesuche) wissenschaftlich belegt ist (3).

Zum 1. Januar 2009 wurde SN zur Regelleistung: Die Kassen müssen die Kosten übernehmen, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind. Zudem wurde die Altersgrenze von 12 auf 14 Jahre, in schweren Fällen auf 18 Jahre angehoben.

Voraussetzungen und Verordnung

SN kann von niedergelassenen Haus- und Kinderärzten sowie von Ärzten in Akut- und Reha-Kliniken verordnet werden. Voraussetzungen sind:

- eine chronische oder schwerste Erkrankung mit schweren Beeinträchtigungen der Funktionsfähigkeiten nach ICF oder im Finalstadium
- unmittelbarer Anschluss an eine Krankenhausbehandlung (voll-, teil-, vor- und nachstationär, ambulante Operation) oder eine stationäre Rehabilitation



Frühstgeborene sind in Deutschland die größte Zielgruppe für sozialmedizinische Nachsorge (Foto: ©Bunter Kreis Augsburg/Wirth).

- aus medizinischen Gründen, um einen stationären Aufenthalt zu verkürzen oder eine anschließende ambulante ärztliche Behandlung zu sichern

Details zur Indikation sind in der Anlage der Rahmenvereinbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen festgelegt (2).

Nachsorgebedarf in Deutschland

Pädiatrische Nachsorge ist in den 1990er-Jahren im Raum Augsburg aus dem praktischen Bedarf heraus entstanden. „Bunter Kreis“ heißt die Nachsorgeeinrichtung, die neben gesetzlich finanzierter SN viele weitere Leistungen anbietet. Mittlerweile gibt es 52 Einrichtungen nach dem Modell des Bunten Kreises in Deutschland. Sie sind zusammengeschlossen im Qualitätsverbund Bunter Kreis (Kontakt Daten: www.bunter-kreis-deutschland.de).

Nach Berechnungen des beta Instituts, dem Studien- und Kompetenzzentrum für die Nachsorge in Deutschland, bräuchten jedes Jahr 40 000 Kinder Nachsorge, etwa 3 500 konnten 2008 versorgt werden. Das liegt daran, dass sich die meisten Einrichtungen erst im Aufbau befinden und nicht in allen Regionen Einrichtungen vorhanden sind. Ziel für eine flächendeckende Versorgung sind 100 Bunte Kreise.

Andreas Podeswik, Augsburg

Literatur

1. www.beta-institut.de/download/symposium-haferkorn.pdf.
2. www.beta-institut.de/fue_paediatriche_nachsorge.php.
3. Wiedemann T. Wirtschaftlichkeit und Effektivität verbesserter ambulante-stationärer Verzahnung durch Case Management: Eine Fall-Kontroll-Studie der Versorgung Früh- und Risikogeborener durch den Bunter Kreis. Frankfurt/Main: Peter Lang Verlag 2004.

Impressum

beta Institut

Andreas Podeswik

Projektleitung Pädiatrie,

Geschäftsführer Qualitätsverbund Bunter Kreis

Kobelweg 95, 86156 Augsburg

E-Mail: andreas.podeswik@beta-institut.de

www.beta-institut.de