

Neue Leistung der Krankenkasse

Unterstützung während der Nachsorge bei Kindern und Jugendlichen mit Tumorerkrankungen

Die medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Tumorerkrankungen kann durch die Nachsorge während des Übergangs von stationärer zu ambulanter Betreuung ergänzt werden. Die sozialmedizinische Nachsorge wird von den Krankenkassen gefördert und inzwischen von mehr als 40 Nachsorgeeinrichtungen nach dem Modell Bunter Kreis angeboten. Ziel ist es, die Patienten und Angehörigen u.a. zu beraten und zu unterstützen sowie Abläufe zu koordinieren.

Kinder und Jugendliche mit Tumorerkrankungen sind nicht nur durch Krankheit, Prognose und Behandlung, sondern häufig auch durch familiäre, kulturelle, finanzielle oder psychische Bedingungen belastet. Dies wird besonders während des Übergangs von stationärer zu ambulanter Versorgung deutlich. Langjährige Erfahrungen zeigen, dass dabei Hilfestellungen notwendig sind.

Fallbericht

Im Alter von 10 Jahren wurde bei Astrid ein Medulloblastom diagnostiziert und teilweise operativ entfernt. Anschließend wurde ein Shuntsystem implantiert und eine Chemo sowie eine Strahlentherapie durchgeführt. Nach etwa 2 Jahren konnte der Tumor nicht mehr nachgewiesen werden. Massive motorische, kognitive und psychische Probleme des Kindes führten zur Kontaktaufnahme mit Mitarbeitern des Bunten Kreises während eines stationären Aufenthalts.

Die erste Aufgabe im Rahmen der Nachsorge war die Organisation der Physio- und Ergotherapie zur Behandlung des starken Zitterns, der Bewegungseinschränkung und der Faciales paresis. Aufgrund von Aufmerksamkeitsproblemen war zudem die Vermittlung von Fachwissen an Lehrer und Schulpsychologen wichtig. Die psychologische Begleitung zur Bewältigung der Verlusterlebnisse, der Rezidivängste und der sozialen Einschränkung wurde vermittelt. Im Verlauf der Betreuung zeigte sich, dass eine Psychotherapie notwendig ist. Die Mitarbeiter der Nachsorgeeinrichtung informierten die Familie über die Therapie und konnten sie motivieren, diese Behandlung zu beginnen. Bezüglich der familienorientierten Rehabilitation wurde von den Mitarbeitern ebenfalls informiert, beraten und organisiert.

Die Eltern wurden bei der Nachsorge einbezogen. Sie wurden in der Bewältigung belastender Alltagsprobleme unterstützt, bei Gesprächen mit Lehrern und Schulpsychologen begleitet und so emotional entlastet. Die Mutter wurde in der Wiederaufnahme ihres Berufs beraten. Bei Hausbesuchen erlebten die Mitarbeiter den familiären Alltagsstress und konnten die Familie auch diesbezüglich entlasten.

Nachsorge als Krankenkassenleistung

Die sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Abs. 2 SGBV, beginnt als neue, abrechenbare Leistung am Ende des stationären Aufenthalts. Die Durchführung notwendiger ambulanter Therapien muss gewährleistet und die Versorgung vernetzt werden, damit die Trennung der stationären, ambulanten und rehabilitativen Sektoren die Situation nicht zusätzlich erschwert. Neben ambulanten Therapien werden Beratungen, Schulungen und Rehabilitationsleistungen organisiert und koordiniert. Es sollte viel Zeit für die Vermittlung, die Organisation und die Koordinierung aufgewendet werden, da die Eltern häufig überfordert sind, sich die Hilfe zu holen, die sie für das Kind und sich selbst brauchen. Mitarbeiter der Nach-

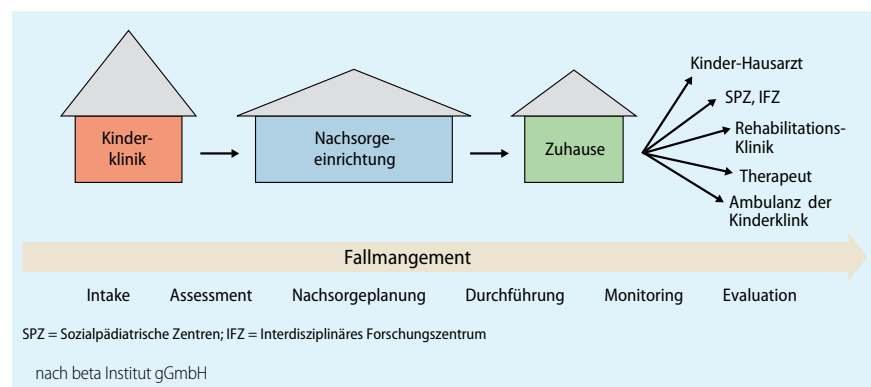


Während des Übergangs von stationärer zu ambulanter Versorgung ist die Nachsorge besonders wichtig.

sorgeeinrichtungen können die Familien in den ersten Wochen zu Hause begleiten, emotional entlasten und bei der Bewältigung des Alltags helfen. Nachsorge wird interdisziplinär von Kinderkrankenschwestern, Sozialpädagogen, Psychologen und Kinderärzten durchgeführt.

Wie ist der Ablauf der Nachsorge?

Die Nachsorge gliedert sich in die Phasen Intake, Assessment, Nachsorgeplanung, Durchführung, Monitoring und Evaluation [1]. Während des gesamten Ablaufs findet eine enge Absprache mit den behandelnden Ärzten statt.



Schema der Nachsorgeplanung



Die Eltern sollten bei der Nachsorge einbezogen werden.

Intake

Mit dem Stationsteam wird besprochen, ob die jeweilige Familie eine Nachsorge benötigt. Nach Einverständnis der Eltern wird ein Antrag zur Kostenübernahme an die Krankenkasse gesendet.

Assessment

Die Nachsorge beginnt mit dem ganzheitlichen Assessment, das medizinische, pflegerische, psychosoziale und seelsorgerische Aspekte berücksichtigt und diese nach dem Klassifikationsschema der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) dokumentiert [2]. Medizinische Probleme (Auswirkungen des Tumors oder der Leukämie, Komplikationen der Behandlung, Handling, Ernährungsprobleme

Nachsorgemodell Bunter Kreis

Das Nachsorgemodell Bunter Kreis entstand 1990 in Augsburg. Die Effektivität und Effizienz des Modells wurde wissenschaftlich nachgewiesen, das Gesetz und die Rahmenvereinbarung zur sozialmedizinischen Nachsorge wurden initiiert [3, 4, 5, 6].

Bundesweit haben sich mehr als 40 Nachsorgeeinrichtungen nach dem Modell Bunter Kreis im Qualitätsverbund zusammengeschlossen.

Weitere Informationen unter:

www.bunter-kreis.de,
www.bunter-kreis-deutschland.de,
www.beta-institut.de



usw.) werden ebenso erfasst, wie z.B. Belastungen und Ressourcen aus dem psychologischen Bereich (Motivation, Empowerment, Ängste, Schuldgefühle, psychische Auffälligkeiten oder Störungen, Integrationsprobleme usw.) und aus dem sozialen Bereich (Familienstatus, finanzielle und rechtliche Probleme, Sprachverständnisschwierigkeiten, kulturelle Probleme, Helfer im Umfeld usw.). Falls notwendig, können direkt Maßnahmen zur Krisenintervention eingeleitet werden.

Nachsorgeplanung

Mit allen Beteiligten wird ein individueller Hilfeplan erstellt, beispielsweise die Sicherstellung der regelmäßigen Laborkontrollen und der Pflegemaßnahmen, die Vermeidung von Infektionen, die Physiotherapie und die Integration in der Schule.

Durchführung

Die Nachsorge wird in der Regel von einer Person mit Kenntnissen im Case Management und in der pädiatrischen Onkologie durchgeführt. Für die sozialmedizinische Nachsorge können 20 Stunden und eine einmalige Verlängerung von 10 Stunden durch die Krankenkassen bewilligt werden. Die möglichen Nachsorgeleistungen sind:

- Krisenmanagement (schnelle Hilfe z.B. bei Rezidiven),
- Informationen (z.B. Erziehungs-, Lebens- oder Sozialberatung),
- Koordinierung der Versorgung (Vermittlung und Koordinierung z.B. der weiteren stationären Versorgung in Kinderkrebszentren und Kontaktvermittlung z.B. mit Fachärzten und Psychotherapeuten),
- Förderung des Wissens über die Erkrankung (z.B. Besprechung der Behandlungsmöglichkeiten),
- Unterstützung bei alltags- und krankheitsbezogenen Aufgaben (z.B. bei den Veränderungen in Familie, Kindergarten oder Schule),
- Hilfe beim Abbau der Ängste (Umgang mit Ängsten vor Rezidiven, Spritzen, Komplikationen und Spätfolgen),
- eltern- und patientenbezogene Hilfe zur Selbsthilfe (Ermutigung zu selbstständigen Aktivitäten z.B. bei der Pflege und Schmerzbewältigung),
- Begleitung zu Vertragspartnern (z.B.

bei Gesprächen im Kindergarten oder der Schule).

Monitoring

Es wird kontrolliert, dass alle Leistungen möglichst erfolgreich durchgeführt werden und zum Hilfeplan passen. Beispielsweise wird auf die Vorgaben des Studienprotokolls, notwendige ambulante Kontrollen, die Umsetzung von Physio-, Ergo- oder Psychotherapie, die rechtzeitige Einbeziehung von Dolmetschern oder die Integration im Kindergarten geachtet.

Evaluation

Zum Abschluss der Nachsorge wird mit der Familie ein Gespräch geführt und ein Bericht erstellt. Es wird überprüft, ob und inwieweit die Nachsorgeziele erreicht wurden bzw. in anderen Einrichtungen fortgeführt werden. Dazu gehört es u.a. die Anbindung an das Kinderkrebszentrum sicher zu stellen, je nach Bedarf auch an weitere Einrichtungen wie z.B. sozialpädiatrische Zentren und an den Kinder- oder Hausarzt für die ergänzende medizinische Versorgung.

Parallel zur Patientenbegleitung errichten und pflegen Case Manager ein Netzwerk der verschiedenen Einrichtungen, damit im Bedarfsfall die notwendigen Kontakte schnell und reibungslos funktionieren.

Literatur

1. Löcherbach P, Klug W, Rimmel-Faßbender R, Wendt R, 2005, Case Management Fall- und Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit, 3. Auflage, Ernst Reinhardt Verlag
2. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), 2005, Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit Behinderung und Gesundheit der WHO-Kooperationszentrum für das System Internationaler Klassifikationen, ([Inter-netseite ergänzen?](#))
3. Wiedemann T, 2005, Wirtschaftlichkeit und Effektivität verbesserter ambulant-stationärer Verzahnung durch Case Management, Peter Lang Verlagsgruppe
4. Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK), 2005a, Rahmenvereinbarung der Spitzenverbände nach § 43 Abs. 2 SGB V. www.vdak.de/sozialmedizinische_nachsorge.htm *
5. Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK), 2005b, Empfehlungen der Spitzenverbände nach § 132 c SGB V. www.vdak.de/sozialmedizinische_nachsorge.htm *
6. Porz F et al., 2006, Z Geburtsh Neonatol Jahrgang 210: 55

Quelle: Informationen des beta Instituts gGmbH