

SEG 1

SOZIALMEDIZINISCHE
EXPERTENGRUPPE I

**Ausfüll- und Handlungsanleitung zur
Verordnung von sozialmedizinischer
Nachsorge gemäß § 43 Abs. 2 SGB V**

Hinweise für die verordnenden Ärztinnen und Ärzte
sowie Krankenkassenmitarbeiterinnen/-mitarbeiter

12.06.2017

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | EINLEITUNG | 3 |
| 2 | ÄRZTLICHE VERORDNUNG VON SOZIALMEDIZINISCHER NACHSORGE | 4 |
| | 2.1 <i>Praxisbeispiel 1 für ein frühgeborenes Kind (25+2 SSW)</i> | 4 |
| | 2.2 <i>Deckblatt des Verordnungsformulars</i> | 5 |
| | 2.3 <i>Abschnitt A - Funktionsdiagnosen zum Entlassungszeitpunkt</i> | 6 |
| | 2.4 <i>Abschnitt B - Interventionen nach Entlassung aus dem Krankenhaus/ Rehabilitationseinrichtung</i> | 9 |
| | 2.5 <i>Abschnitt C – Kontextfaktoren</i> | 10 |
| 3 | ANHANG | 11 |
| | 3.1 <i>Praxisbeispiel 2 für ein älteres Kind mit intrauteriner Zytomegalieinfektion (CMV)</i> | 11 |
| | 3.2 <i>Ärztliche Verordnung von sozialmedizinischer Nachsorge für ein älteres Kind mit CMV</i> | 12 |

1 Einleitung

Die Krankenkassen erbringen nach § 43 Abs. 2 SGB V aus medizinischen Gründen erforderliche sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen in unmittelbarem Anschluss an eine Krankenhausbehandlung oder stationäre Rehabilitation. Anspruchsberechtigt sind chronisch kranke oder schwerstkranke Kinder und Jugendliche, die das 14. Lebensjahr oder in besonders schwerwiegenden Fällen das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, wenn die Nachsorge wegen der Art, Schwere und Dauer der Erkrankung notwendig ist, um den stationären Aufenthalt zu verkürzen oder die anschließende ambulante ärztliche Behandlung zu sichern.

Die vorliegende Ausfüll- und Handlungsanleitung ist Anlage der Bestimmung des GKV-Spitzenverbandes zu Voraussetzungen, Inhalt und Qualität der sozialmedizinischen Nachsorgemaßnahmen nach § 43 Abs. 2 SGB V (vom 1. April 2009, in der jeweils aktuell gültigen Fassung).

Die nachfolgenden Hinweise zu den Abschnitten A bis C des Verordnungsformulars richten sich primär an die verordnenden Ärztinnen und Ärzte und sollen eine Hilfestellung für das Ausfüllen des Verordnungsformulars bieten sowie durch erläuternde Erklärungen die Nachvollziehbarkeit der erforderlichen Angaben erleichtern. Dazu wurde ein Praxisbeispiel in das zu verwendende Verordnungsformular eingearbeitet und mit weitergehenden Erläuterungen versehen. Ein weiteres Praxisbeispiel befindet sich im Anhang der Ausfüllanleitung, das ebenfalls die Abschnitte A bis C umfasst. Ebenfalls dient die Ausfüllanleitung den Krankenkassen als Erläuterung zum Verordnungsvordruck.

2 **Ärztliche Verordnung von sozialmedizinischer Nachsorge**

Die **Erstverordnung** der sozialmedizinischen Nachsorgemaßnahmen erfolgt im Regelfall durch den behandelnden Arzt bereits während der Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1 SGB V oder stationären Rehabilitation, frühestens 5 Arbeitstage vor geplanter Entlassung oder im Einzelfall noch innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung aus der Einrichtung. Dabei soll die Erstverordnung jedoch frühestens zu einem Zeitpunkt erfolgen, zu dem der nachgehende Versorgungsbedarf und somit der notwendige Bedarf an Leistungen zur sozialmedizinischen Nachsorge nachvollziehbar und hinreichend bestimmbar ist. In der Regel ist davon auszugehen, dass diese Einschätzung frühestens fünf Arbeitstage vor der geplanten Entlassung vorgenommen werden kann. Wird die Leistung nicht während der Krankenhausbehandlung oder der Rehabilitation veranlasst, kann die Verordnung längstens innerhalb einer Frist von bis zu 6 Wochen nach Abschluss der Krankenhausbehandlung/stationären Rehabilitation durch den Vertragsarzt erfolgen.

Um die Verordnung und Indikationsprüfung von sozialmedizinischer Nachsorge zu erleichtern, werden die einzelnen Abschnitte des Formulars im Folgenden anhand eines Praxisbeispiels erläutert.

2.1 **Praxisbeispiel 1 für ein frühgeborenes Kind (25+2 SSW)**

Auszug aus der Krankenakte:

Mustermann, David, geboren im Januar nach 25 + 2 Schwangerschaftswochen bei vorzeitigem Blasensprung und unaufhaltsamer Wehentätigkeit. Geburtsgewicht 650 g, Atemnotsyndrom trotz früher Surfactantgabe, medikamentöser Verschluss eines Ductus arteriosus Botalli. Konsekutiv schwere bronchopulmonale Dysplasie (BPD) mit Sauerstoffbedürftigkeit bis zur Entlassung. Keine höhergradige Hirnblutung. Initial verzögerter enteraler Kostaufbau mit Teilsondierung bis wenige Tage vor Entlassung. Persistierende Trinkschwäche mit Refluxsymptomatik, so dass sich die Nahrungsaufnahme langwierig und schwierig gestaltet, aktuelles Gewicht 2200 g. Wegen muskulärer Hypotonie bereits im Krankenhaus Beginn mit Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage.

Die Eltern haben Schwierigkeiten mit der Situation zu Recht zu kommen, insbesondere bestehen bei der schlecht deutsch sprechenden Mutter Akzeptanzprobleme bezüglich der Sauerstoffversorgung und Pulsoxymeter-Überwachung. Die Mutter wirkt oft ungeduldig beim Füttern, wenig Unterstützung durch Kindsvater (Nachtschichten), zweijährige Zwillingsgeschwisterkinder. Vater wenig einsichtig in die Notwendigkeit der Vermeidung der Nikotinexposition des lungenkranken Kindes.

Zur Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Behandlung Verordnung sozialmedizinischer Nachsorge für die Dauer von 8 Wochen. Ziel der sozialmedizinischen Nachsorge: Motivation der Eltern, die notwendigen therapeutischen Maßnahmen (u. a. Physiotherapie, Logopädie, Inhalationen, Sauerstofftherapie) zu akzeptieren, die Kontrolltermine (insbesondere zunächst regelmäßige Gewichtskontrollen beim Kinderarzt) und die besonderen Bedürfnisse des Kindes im Bereich der Ernährung wahrzunehmen. Aufgrund der Sprachprobleme Koordinierung der Heilmitteltherapie und Begleitung zur Erstkonsultation beim Kinderarzt.

Die vorstehenden Informationen aus der Krankenakte gilt es zur Verordnung von sozialmedizinischer Nachsorge, wie nachfolgend dargestellt, in das Verordnungsformular zu übertragen.

2.2 Deckblatt des Verordnungsformulars

Bei der Verordnung von sozialmedizinischer Nachsorge wird primär auf Krankheitsauswirkungen und die dadurch erforderlichen komplexen Interventionen abgestellt. Diese lassen sich aus der alleinigen Nennung einer ICD-10 Diagnose nicht ableiten, so dass im Deckblatt des neuen Verordnungsformulars auf die Angabe der „leistungsauslösenden Diagnose“ verzichtet wird. Nunmehr sind in Abschnitt A des Verordnungsformulars die zum Entlassungszeitpunkt noch bestehenden Krankheitsauswirkungen den ICD-10 Diagnosen im Sinne einer Funktionsdiagnose zuzuordnen (s. Kapitel 2.3).

| Verordnungsformular | | |
|---|------------------|--------------------------------|
| Krankenkasse bzw. Kostenträger | | |
| Name, Vorname des Kindes Mustermann, David geb. am 10. Januar xxxx | | |
| Kostenträgerkennung | Versicherten-Nr. | Status |
| Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum 29. April xxxx |

Verordnung für sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen nach § 43 Abs. 2 SGB V

Ärztliche Verordnung für sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen

KH-Behandlung nach § 39 Abs. 1 SGB V seit: (voraussichtlich) bis:
10. Januar xxxx 03. Mai xxxx

Stat. Rehabilitation seit: (voraussichtlich) bis:

Art der verordneten Nachsorgemaßnahmen:

| | Anzahl |
|--|---|
| Analyse des Untertützungsbedarfs/Vorbereitung (max. 3 Einheiten) | ja <input checked="" type="checkbox"/> <u> X </u> nein <input type="checkbox"/> |
| Koordinierung der verordneten Leistungen | ja <input checked="" type="checkbox"/> <u> X </u> nein <input type="checkbox"/> |
| Anleitung und Motivierung zur Inanspruchnahme der verordneten Leistungen | ja <input checked="" type="checkbox"/> <u> X </u> nein <input type="checkbox"/> |

Anzahl der verordneten Nachsorgeeinheiten (gesamt): X

Im Zeitraum: von 03. Mai xxxx bis 12 Wochen nach Entlassung

Liegt eine Krankheit im Finalstadium vor? ja nein

Hinweis: Bei Vorliegen einer Krankheit im Finalstadium (voraussichtlich nur noch begrenzte Lebenserwartung von Wochen oder wenigen Monaten) wird ein erhöhter Bedarf an Koordination komplexer Interventionen sowie von Motivierung und Unterstützung der Angehörigen eines sterbenden Kindes/Jugendlichen vorausgesetzt. Aus diesem Grund entfallen die nachfolgenden Angaben.

Nachsorgemaßnahmen werden in folgende Arten unterteilt:

- Analyse des Unterstützungsbedarfs
- Koordination der verordnenden Leistungen sowie
- Anleitung und Motivation zur Inanspruchnahme der verordneten Leistungen.

Die konkreten Leistungsinhalte sind unter Punkt 3 der Bestimmungen des GKV-Spitzenverbandes beschrieben.

Der verordnende Arzt soll die Art des individuellen Nachsorgebedarfs spezifizieren und den voraussichtlich erforderlichen Umfang für die einzelnen Leistungsinhalte sowie den Gesamtumfang realistisch einschätzen. Dabei ist nicht immer die maximal mögliche Anzahl von insgesamt 20 Nachsorgeeinheiten notwendig.

2.3 Abschnitt A - Funktionsdiagnosen zum Entlassungszeitpunkt

Funktionsdiagnosen nach ICF erweitern das mit der ICD zu kodierende Gesundheitsproblem um die Perspektive der Krankheitsauswirkungen.¹

¹ <http://www.bar-frankfurt.de/publikationen/icf-praxisleitfaeden/>

A Funktionsdiagnosen zum Entlassungszeitpunkt

| Funktionsdiagnosen zum geplanten Entlassungszeitpunkt | | ICD-10 | | | | |
|---|--|--------|---|---|---|---|
| <p>Die ICD-10-Diagnose ist zwingend um eine Beschreibung der Schädigungen/ Beeinträchtigungen (= Funktionsdiagnose) zum geplanten Entlassungszeitpunkt zu ergänzen. Die mit der ICD zu verschlüsselnden klinischen Diagnosen sind zur besseren Übersicht durch <u>Unterstreich</u>ung im Text hervorzuheben.</p> <p>(Nicht die Diagnose sondern die Krankheitsauswirkungen sind für die sozialmedizinische Beurteilung der Funktionsfähigkeit im Sinne der ICF maßgeblich. Durch die Zuordnung relevanter Funktionsschädigungen sowie Aktivitäts- und Teilhabeeinträchtigungen zu einer Diagnose entsteht eine Funktionsdiagnose.)</p> <p>Die Verordnung soll im Regelfall nicht früher als 5 Arbeitstage vor der geplanten Entlassung ausgestellt werden.</p> | | | | | | |
| 1. | <u>Sehr kleines Frühgeborenes</u> , 25+2 SSW mit (Geburtsgewicht: <u>650g</u> , aktuelles Gewicht :2200g) | P | 0 | 7 | 0 | 1 |
| 2. | <u>Trinkschwäche</u> mit unzureichender Gewichtsentwicklung, unterhalb der 10. Perzentile und gastroösophagealen Reflux, dadurch deutlich erschwerte Ernährung mit dadurch erforderlicher individueller Nahrungsergänzung, häufige Mahlzeiten 8x pro Tag, langen Fütterungszeiten und notwendigen Lagerungsmaßnahmen | P | 9 | 2 | | |
| 3. | <u>Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)</u> mit inhalativer Dauertherapie eines Glucocorticoids und kontinuierlichem Sauerstoffbedarf von 0,5 l/min | P | 2 | 7 | 1 | |
| 4. | <u>Muskuläre Hypotonie</u> mit bereits eingetretener motorischer Entwicklungsverzögerung | P | 9 | 4 | 8 | |
| 5. | | | | | | |
| 6. | | | | | | |
| 7. | | | | | | |

Die Funktionsdiagnose nach ICF soll in kompakter Form einen Überblick über den aktuellen Gesundheitszustand geben. Dazu gehören neben den ICD-10 Diagnosen die jeweiligen Schädigungen auf Ebene der Körperfunktionen und -strukturen einschließlich des Schweregrades, ggf. im Zusammenhang mit einem aktuellen Ereignis/Intervention. Bei Frühgeborenen ist stets sowohl das Geburtsgewicht als auch das Gewicht zum Verordnungszeitpunkt (aktuelles Gewicht) anzugeben. Bei Reifgeborenen ist die Angabe des Gewichts zum Verordnungszeitpunkt (aktuelles Gewicht) ausreichend.²

² Die Schädigungen/Beeinträchtigungen (= Funktionsdiagnosen) sind weiterhin zum geplanten Entlassungszeitpunkt zu beschreiben.

Ergänzt wird diese Zustandsbeschreibung um die alltagsrelevanten Auswirkungen in den altersentsprechenden Aktivitäts- und Teilhabebereichen zum Zeitpunkt der Entlassung. In Abhängigkeit des Lebensalters und den damit verbundenen Entwicklungsstufen erreichen Kinder einen alterstypischen Grad an Selbständigkeit im Bereich der Aktivitäten und Teilhabe. Dieser kann krankheits- oder behinderungsbedingt eingeschränkt sein.

In die Funktionsdiagnosen nach ICF sind vorrangig Informationen aufzunehmen, die die unter Abschnitt B des Verordnungsformulars genannten Interventionen erforderlich machen.

Bei der Auflistung der für die Verordnung relevanten ICD-10 Diagnosen ist die Diagnose an den Anfang zu stellen, aus der die Mehrzahl der wesentlichen Krankheitsauswirkungen resultiert. Relevante Co-Morbiditäten sind ebenfalls als Funktionsdiagnose aufzuführen.

In jedem Diagnosefeld ist die kodierte ICD-10 Diagnose zu unterstreichen und um Aussagen zu relevanten Funktionseinschränkungen sowie zum Aktivitäts- und Teilhabeprofil zum Zeitpunkt der Entlassung allgemeinverständlich zu ergänzen.

Die Krankheitsauswirkungen lassen sich den jeweiligen ICF-Ebenen zuordnen.

Für den Kreis der Anspruchsberechtigten werden nachfolgend beispielhaft häufige Bereiche aufgelistet:

| Körperfunktion: | Aktivität/Teilhabe |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Mentale Funktionen (z. B. Kognition, Verhalten) • Sinnesfunktionen und Schmerz • Stimm- und Sprechfunktionen • Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, Immun- und Atmungssystems (z. B. kardiopulmonale Belastbarkeit) • Funktionen des Verdauungs-, des Stoffwechsel- und des endokrinen Systems (z. B. Nahrungsaufnahme, Defäkation) • Funktionen des Urogenital- und reproduktiven Systems (z. B. Miktion, Sexualfunktion) • Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen (z. B. Muskelkraft, Muskeltonus) | <ul style="list-style-type: none"> • Allgemeine Aufgaben und Anforderungen (z. B. mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen) • Kommunikation • Mobilität (z. B. Sitzen, Krabbeln, Gehen, Greifen, Tragen) • Selbstversorgung (z. B. sich waschen, anziehen, Toilette benutzen, essen, trinken) • Häusliches Leben (z. B. Mahlzeiten vorbereiten) • Interpersonelle Interaktionen u. Beziehungen (z. B. Teilnahme an Aktivitäten Gleichaltriger) • Bedeutende Lebensbereiche (z. B. Besuch von Kindergarten/ Schule) |

2.4 Abschnitt B - Interventionen nach Entlassung aus dem Krankenhaus/ Rehabilitationseinrichtung

| B Interventionen nach Entlassung aus dem Krankenhaus/Reha-Einrichtung | | | | |
|--|---|--------------------------|-------------------------------------|--|
| B.1 Bereits eingeleitete/terminierte Interventionen (bezogen auf die bei Pkt. A genannten Funktionsdiagnosen) | | | | |
| Funktionsdiagnose Nr. | Bereits eingeleitete/terminierte Interventionen (z. B. Beatmung/Monitoring, HKP, Ernährungstherapie, Pflegeleistungen nach SGB X, Heil-/Hilfsmittel) | Art der SMN | | Keine externe Unterstützung erforderlich |
| | | Koordination | Anleitung/Motivation | |
| 1. | Terminvereinbarung in der Frühgeborenen-sprechstunde | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. | Versorgung mit Sauerstoff und Pulsoxymeter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1. und 3. | Medikamentenplan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. | Ernährungsberatung | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| B.2 Noch einzuleitende/terminierende Interventionen (bezogen auf die bei Pkt. A genannten Funktionsdiagnosen) | | | | |
|--|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| Funktionsdiagnose Nr. | Noch einzuleitende/terminierende Intervention (z. B. Heil-/Hilfsmittel, Ernährungstherapie, HKP, Beatmung/Monitoring, Pflegeleistungen nach SGB XI) | Art der SMN | | Keine externe Unterstützung erforderlich |
| | | Koordination | Anleitung/Motivation | |
| 4. und 2. | Physiotherapie und Logopädie (Castillo-Morales) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Umsetzung Ernährungsplan | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1. | Begleitung zur Erstkonsultation beim Kinderarzt | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Motivierung zur Steigerung der Akzeptanz von Sauerstoffgabe und Monitoring mit Pulsoxymeter sowie Vermeidung der Exposition mit Zigarettenrauch | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1. | Respiratory Syncytial Virus (RSV) Prophylaxe in den Wintermonaten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

Der komplexe Interventionsbedarf ergibt sich aus den in Abschnitt B des Ordnungsformulars genannten Interventionen. Deshalb sind in den Abschnitten B.1 und B.2 die Interventionen aufzulisten, die im Zusammenhang mit den in Abschnitt A genannten Funktionsdiagnosen nach Entlassung (noch) erforderlich sind.

Zu den eingeleiteten/terminierten Interventionen (Abschnitt B.1) zählen solche, die bereits vor oder während des stationären Aufenthaltes veranlasst wurden, deren Beginn oder Fortsetzung in der ambulanten Versorgung erfolgen soll. Diese sind mit Bezug auf die zugrundeliegende Funktionsdiagnose (laufende Nummer in Abschnitt A) einzutragen. Für jede Intervention ist die Art der sozialmedizinischer Nachsorgemaßnahme zu spezifizieren in Koordination oder Anleitung und Motivation um die Anzahl der verordneten Nachsorgeeinheiten auf dem Deckblatt nachvollziehen zu können. Erfordert die Sicherstellung einer Intervention keine Unterstützung durch die Sozialmedizinische Nachsorge ist dies im entsprechenden Feld („Keine externe Unterstützung erforderlich“) zu kennzeichnen. **Maßnahmen, die bereits während der stationären Behandlung abgeschlossen wurden, sind nicht aufzuführen.**

Mit den noch einzuleitenden bzw. zu terminierenden Interventionen in Abschnitt B.2 ist analog zu verfahren.

Die Leistung der sozialmedizinischen Nachsorge hat zur Zielsetzung, die stationäre Behandlung zu verkürzen oder insbesondere die anschließende ambulante Behandlung zu sichern. Vor diesem Hintergrund können Interventionen, die den allgemeinen Lebensbereichen zuzuordnen sind (z. B. Inanspruchnahme der Ehe-, Erziehungs- oder Schuldnerberatung) oder die in keinem unmittelbaren Bezug zur medizinisch-pflegerischen Versorgung des Kindes stehen, keinen Anspruch auf Leistungen der sozialmedizinischen Nachsorge bedingen. Der sozialmedizinischen Nachsorge kann lediglich eine Verweisfunktion in andere Leistungs-/Hilfesysteme zukommen.

Ebenso umfasst die sozialmedizinische Nachsorge mit ihren Leistungsinhalten (Analyse des Unterstützungsbedarfs, Koordinierung der verordneten Leistung sowie Anleitung und Motivierung) keine therapeutischen Inhalte wie z. B. psychologische Therapie. Auch eine Beratung zu anderen Leistungsbereichen z. B. Schwerbehindertenrecht ist nicht Zielsetzung der sozialmedizinischen Nachsorge, da dies nicht die ambulante Versorgung des Patienten betrifft (siehe auch Ausführungen zu 2.5 Kontextfaktoren).

Leistungen, die nach anderen gesetzlichen Vorschriften erbracht werden, z. B. Hebammenhilfe nach § 24d SGB V, häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V, Entlassmanagement nach §§ 39 Abs. 1a SGB V, 40 Abs. 2 SGB V, Leistungen der Pflegeversicherung nach SGB XI können nicht durch die sozialmedizinische Nachsorge ersetzt werden.

Werden Leistungen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung nach § 37 b SGB V in Anspruch genommen, kommen Leistungen nach § 43 Abs. 2 SGB V nicht in Betracht.

2.5 Abschnitt C – Kontextfaktoren

Die ICF ermöglicht mit der Fokussierung auf Kontextfaktoren die systematische Berücksichtigung des individuellen Lebenshintergrundes und der Lebensführung eines Menschen. Kontextfaktoren sind Einflussfaktoren auf die Funktionsfähigkeit eines Menschen und werden bei negativer Wirkung „Barrieren“ und bei positiver Wirkung „Förderfaktoren“ genannt.

| |
|--|
| C Kontextfaktoren Welche Kontextfaktoren lassen eine familiäre Überforderung annehmen? |
| Relevante Kontextfaktoren (bitte erläutern) <i>(z. B. erschwerte Erreichbarkeit, fehlende Unterstützung durch Bezugspersonen, soziokulturelle Barrieren)</i> |
| <i>Zweijährige Zwillingsgeschwisterkinder</i> |
| <i>Mutter spricht kaum Deutsch und kann demzufolge Deutsch weder lesen noch schreiben</i> |
| <i>Vater arbeitet im Schichtdienst</i> |
| <i>Innerfamiliärer Konflikt (Vater ist starker Raucher)</i> |

Kontextfaktoren sind sensible Daten. Aus datenschutzrechtlichen Gründen sind diese nur mit Einwilligung weiter zu geben. Mit der Unterschrift auf dem Antrag ist diese anzunehmen.

Im Abschnitt C des Ordnungsformulars sind nur diejenigen Kontextfaktoren zu beschreiben, die eine familiäre Überforderung annehmen lassen und so den Erfolg der erforderlichen Interventionen nach Entlassung aus der Krankenhausbehandlung oder einer stationären Rehabilitation gefährden könnten.

Die Notwendigkeit für sozialmedizinische Nachsorge ergibt sich primär aus dem komplexen Interventionsbedarf zum Zeitpunkt der Entlassung im Gefolge einer chronischen oder schwersten Erkrankung. Aus diesem Grund können negative Kontextfaktoren allein keinen Bedarf an sozialmedizinischer Nachsorge begründen.

3.1 Praxisbeispiel 2 für ein älteres Kind mit intrauteriner Zytomegalieinfektion (CMV)

Auszug aus der Krankenakte:

9-jähriges Kind mit komplexer Entwicklungsverzögerung nach Frühgeburtlichkeit und intrauteriner Zytomegalieinfektion vor.

Versorgung mit ventrikulo-peritonealem Shunt bei Hydrocephalus, wiederholte Shuntinfektionen, nachfolgend mehrere operative Eingriffe, letzte Revision einen Monat vor dem jetzigen stationären Aufenthalt. Aktuell Wundheilungsstörung im Bereich des Kopfes.

Jetzt Krankenhausbehandlung wegen neuerlicher Aspirationspneumonie mit Beatmungspflichtigkeit, Anlage einer perkutanen endoskopischen Gastrostomie (PEG) bei ausgeprägter Trinkschwäche mit unzureichender Gewichtsentwicklung unter der 3. Perzentile und rezidivierenden Aspirationsereignissen. Die Mutter des Kindes konnte erst nach wiederholten Gesprächen mit den behandelnden Krankenhausärzten der Anlage der PEG-Sonde zustimmen und kann diese nur mühsam akzeptieren. Auch macht sich die Mutter aufgrund der jetzt durchgemachten vital bedrohlichen Erkrankung mit Beatmungspflichtigkeit große Sorgen um die weitere Betreuung des Kindes.

Pflegestufe III nach SGB XI seit längerem. Das Kind ist nicht steh- und gehfähig, mit einem Rollstuhl versorgt. Im Bereich der täglichen Verrichtungen nach § 14 Abs. 4 SGB XI benötigt das Kind weitgehende Übernahme dieser durch die Mutter bzw. die Betreuerinnen der Förderschule.

Bei muskulärer Hypotonie physiotherapeutische Behandlung 2 x pro Woche. Die zusätzlich vorliegende Epilepsie wird mit einem Antikonvulsivum behandelt. Regelmäßige Mitbehandlung in einem SPZ sowie einer universitären neurochirurgischen Sprechstunde.

Verordnung von sozialmedizinischer Nachsorgemaßnahmen zur Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Behandlung. Die neu in die Behandlung implementierte Versorgung mit einer PEG-Sonde und bedarfsweise notwendige Sauerstofftherapie sollen koordiniert werden. Des Weiteren soll die Mutter motiviert werden, diese neu eingeführten Betreuungsmaßnahmen zu akzeptieren. Es sollen Ängste im Rahmen dieser Versorgung abgebaut und weitere Krankenhausbehandlungen vermieden werden.

