

Wirtschaftsforum Kinder- und Jugendärzte

Abrechnung • Steuern • Recht • Praxisführung

Prävention

Erwachsen – und was nun? Der schwierige Prozess der Transition

von Dr. med. Marianne Schoppmeyer, Ärztin und Medizinjournalistin,
www.medizinundtext.de, Nordhorn

Für Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen gestaltet sich der Übergang von der Pädiatrie in die Erwachsenenmedizin – die Transition – häufig schwierig. Zum einen müssen sie sich in einer komplizierten Lebensphase selbstständig im medizinischen Versorgungssystem zurechtfinden. Zum anderen fehlen in der Erwachsenenmedizin häufig kompetente Ansprechpartner, die sich mit den Krankheitsbildern der Heranwachsenden auskennen.

Anlaufstellen fehlen

Für viele Heranwachsende mit chronischen Erkrankungen wie beispielsweise Patienten mit angeborenen Fehlbildungen oder Behinderungen fehlen geeignete Anlaufstellen in der Erwachsenenmedizin. Elterninitiativen beklagen vielfach ein Loch, in das die betroffenen Familien und Patienten fallen. Hier besteht ein bislang wenig beachtetes Problem, das seine Ursache auch in den medizinischen Fortschritten der Pädiatrie hat, die einen Übergang in die Erwachsenenmedizin erst möglich machen.

Besonderer Versorgungsbedarf

Ein „besonderer Versorgungsbedarf“ liegt laut Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) bei 14 Prozent aller Kinder bis 17 Jahren vor. Er betrifft insbesondere Heranwachsende mit diesen Krankheitsbildern:

- Diabetes mellitus (ca. 70 Prozent)
- Schilddrüsenerkrankungen (ca. 65 Prozent)
- Epilepsie (ca. 65 Prozent)
- Asthma bronchiale (ca. 65 Prozent)

Für diese Kinder und Jugendlichen ist Transition ein wichtiges Thema. Ebenso wichtig ist es jedoch, auch seltene Erkrankungen beim Transitionsprozess zu berücksichtigen, die aufgrund der häufig sehr komplexen Situation eine große Herausforderung für Mediziner darstellen.

Transitionsbarrieren

Die Barrieren beim Übergang in die Erwachsenenmedizin sind vielfältig. Barrieren aufseiten der Heranwachsenden bestehen in erster Linie in einer grundsätzlichen Abneigung gegen einen Wechsel (u. a. aufgrund einer starken Bindung an die vertrauten Betreuer und Institutionen) sowie einer ablehnenden Haltung gegenüber dem ungewohnten Betreuungsklima in der Erwachsenenmedizin.

Strukturelle Barrieren sind:

- Fehlen einer Transitionstradition
- Keine definierten Verantwortlichen, Mangel an personellen Ressourcen
- Kein etabliertes Fallmanagement, keine strukturierten Materialien wie Dokumentationssysteme etc.

- Meist fehlende Finanzierung zusätzlicher Transitionsleistungen

Bislang gibt es zwar vereinzelte Transitions-Programme zwischen Kinderärzten und Internisten, diese betreffen aber spezielle Krankheitsbilder wie z. B. Mukoviszidose, angeborene Herzfehler oder die Transplantationsmedizin. Außerdem sind sie oft nicht flächendeckend vorhanden.

DGKCH ist sehr aktiv

Um neue Lösungsansätze bemüht sich die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH). Nötig seien z. B. Fortbildungskurse für interessierte Erwachsenenmediziner und gut verteilte, zentralisierte Anlaufstellen zur Weiterbetreuung nach der Pubertät, betont DGKCH-Präsident Prof. Dr. Peter P. Schmittbecher. Hier will die DGKCH auf die Allgemein- und Viszeralchirurgen zugehen und über eine konzertierte Aktion beraten. Geeignete Anlaufstellen könnten sich im Zuge einer Zentralisierung der Behandlung kinderchirurgischer Fehlbildungen ergeben. Zwei Arbeitsgruppen der

INHALT

Kassenabrechnung

- Screening von Neugeborenen zur Früherkennung von SCID
- HPV-Impfung für Jungen seit 30.11.2018 Kassenleistung

Arbeitsrecht

Mitarbeiter müssen auch samstags arbeiten!

Selbstzahlerleistungen

Mit Lichttherapie gegen winterliche Verstimmungen

Fachgesellschaft bereiten zurzeit eine solche Zentralisierung vor.

Selektivvertrag in Niedersachsen

Im Flächenland Niedersachsen hat die KV Niedersachsen zum 01.10.2018 einen Selektivvertrag mit der AOK Niedersachsen abgeschlossen, der den Versorgungsübergang in die Erwachsenenmedizin für Heranwachsende erleichtern soll. Er sieht vor:

- Transitionsgespräche zwischen Pädiatern, Haus- und Fachärzten, die Erstellung einer Epikrise sowie optional gemeinsame Fallbesprechungen
- Eine Online-Schulung, die die Gesundheits-/Transitionskompetenz der Jugendlichen erhöhen soll
- Qualifizierungsmaßnahmen für die Ärzte, um die Kommunikation zum Thema „Erwachsenwerden“ zu verbessern und den Transitionsprozess zu strukturieren

Ärzte können bei der KV Niedersachsen ihre Teilnahme am Selektivvertrag beantragen. Die Vertragsunterlagen sind im KV-Portal des Bundeslandes eingestellt. Die Vergütung beträgt 60 Euro pro Einschreibung. Weitere Leistungen im Rahmen der Transition werden mit 5 bis 60 Euro vergütet.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Von Moers A. et al.: Transition als dringliche und gemeinsame Aufgabe. Monatsschr Kinderheilkd 2018, 166:733–743, <https://doi.org/10.1007/s00112-018-0507-1>
- Pressemitteilung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie vom 05.12.2018: Für Patienten mit angeborenen Fehlbildungen fehlen weiterbetreuende Experten
- KV Niedersachsen: Aufstellung der KV-internen Gebührenordnungspositionen in Niedersachsen – 1. Quartal 2019 (Stand 20.12.2018), S. 49

Kinder-Richtlinie

Neugeborenen-Screening: Erweiterung um Früherkennung auf SCID

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 22.11.2018 die Kinder-Richtlinie geändert und die Früherkennungsuntersuchung auf schwere kombinierte Immundefekte (SCID) mittels quantitativer oder semiquantitativer Polymerase Chain Reaction (PCR) als 14. Zielerkrankung in das bestehende Erweiterte Neugeborenen-Screening aufgenommen.

Er wird zunächst vom Bundesministerium für Gesundheit geprüft. Das Ministerium hat hierfür zwei Monate Zeit. Wird der Beschluss nicht beanstandet, treten die Änderungen am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. Um u. a. den Screening-Laboren eine ausreichende Vorbereitungszeit zu ermöglichen, sind die Änderungen erst nach Ablauf von sechs Monaten ab ihrem Inkrafttreten anzuwenden.

Schutzimpfungen

HPV-Impfung für Jungen seit 30.11.2018 Kassenleistung

Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) am 20.09.2018 beschlossene Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie ist am 30.11.2018 in Kraft getreten. Seitdem können auch alle Jungen zwischen 9 und 14 Jahren gegen Humane Papillomviren (HPV) geimpft werden. Bei Jungen, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, kann die Impfung bis zum 18. Lebensjahr nachgeholt werden.

Bei der HPV-Impfung sind im Alter von 9 bis 14 Jahren zwei Impfungen im Abstand von mindestens fünf Monaten notwendig. Sollte die erste HPV-Impfung im Alter von 15 Jahren oder älter verabreicht werden, sind insgesamt drei Impfungen erforderlich. Eine Nachholimpfung sollte bis zum Alter von 17 Jahren erfolgen. Die Abrechnung der HPV-Impfung erfolgt nach den regionalen Impfvereinbarungen. In den meisten KVen sind dies die EBM-Nrn. 89110A für die beiden ersten Impfdosen und die Nr. 89110B für die letzte Dosis.

Arbeitsrecht

Mitarbeiter müssen auch samstags arbeiten!

von RA, FA für MedR Dr. Tobias Scholl-Eickmann, Dortmund

Arztpraxen können eine regelhafte Samstagssprechstunde anbieten. Mitarbeiter sind dann verpflichtet, auch an Samstagen ihre Arbeitsleistung zu erbringen. Etwas anderes gilt nur dann, wenn arbeits- oder tarifvertraglich eine abweichende Regelung verankert wurde. Dies hat das Landesarbeitsgericht (LAG) Rheinland-Pfalz entschieden (Urteil vom 08.02.2018, Az. 5 Sa 387/17).

Das Linola® Basistherapie-Konzept bei Neurodermitis zum Baden + Cremem

Linola® Fett N Ölbad (Creme-Ölbad, 92 % Fett, pH-neutral)

- bildet in Wasser eine Lotion zur gleichmäßigen Rückfettung aller Hautpartien
- lindert Juckreiz, Spannungsgefühl und Rauigkeit der Haut
- ideal für empfindliche Säuglings- und Kinderhaut
- zur unterstützenden Behandlung, z. B. bei Psoriasis und Neurodermitis

+ Linola® Fett (W/Ö-Creme, 60 % Fett)

- wirkt Entzündungen und Juckreiz entgegen
- normalisiert und stabilisiert die Hautbarriere
- gut verträglich bei Säuglingen und Kleinkindern

beide Produkte
verordnungsfähig bei
Kindern bis 12 Jahren

beide ohne
Konservierungsstoffe

* IMS PADDs database 2016

Linola® Fett, Wirkstoff: ungesättigte Fettsäuren. **Zusammensetzung:** 100 g Creme enth. als arzneilich wirksamen Bestandteil 0,815 g ungesättigte Fettsäuren (C18:2-Fettsäuren). Sonstige Bestandteile: Aluminiumstearat, Betacaroten, Cetylstearylalkohol, Decyloleat, raffiniertes Erdnussöl, hydriertes Erdnussöl, Hartfett, Hartparaffin, aliphatische Kohlenwasserstoffe (C₁₀-C₆₀), Magnesiumstearat, dickflüssiges Paraffin, Sorbitanstearat, α-Tocopherolacetat, weißes Vaseline, gebleichtes Wachs, gereinigtes Wasser, Wollwachs, Wollwachsalkohole, 2(4-tert-Butylbenzyl)propanal. **Anwendungsgebiete:** Zur unterstützenden Anwendung bei leichten bis mittelschweren Formen des atopischen Ekzems (Neurodermitis) im subakuten bis chronischen Stadium. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegen einen der Cremebestandteile. **Nebenwirkungen:** In sehr seltenen Fällen Überempfindlichkeitsreaktionen der Haut (z. B. allergische Reaktionen), kurzzeitige Hautreizungen (z. B. Brennen, Rötung). DR. AUGUST WOLFF GmbH & Co. KG Arzneimittel, 33532 Bielefeld

Linola® Fett N Ölbad, Zusammensetzung: 100 g flüssiger Badezusatz enthalten als Wirkstoffe 48 g dickflüssiges Paraffin, 44,0 g [Hexadecyl/octadecyl]-[2-ethylhexanoat] - Isopropylmyristat (Ph.Eur.) (6:3:1), 1 g α-[(Dodecyl, tetradecyl)-ω-hydroxypropyl(oxyethylen)-4,5-poly(oxypropylen)-5, 6 g α-Dodecyl-ω-hydroxypropyl(oxyethylen)-2. Sonstige Bestandteile: Geruchsstoff Savanne. **Anwendungsgebiete:** Unterstützende Behandlung trockener oder schuppender Dermatosen, wie z. B. Psoriasis und Neurodermitis. **Gegenanzeigen:** Fieberhafte Erkrankungen, Tuberkulose, schwere Herz- und Kreislaufstörungen, Hypertonie, Überempfindlichkeit gegen einen Bestandteil. **Nebenwirkungen:** Allergie, Rötung, Brennen, Juckreiz, Urticaria, Follikulitis. DR. AUGUST WOLFF GmbH & Co. KG Arzneimittel, 33532 Bielefeld

DR·WOLFF



Im verhandelten Fall wurde per Arbeitsvertrag auf die „praxisüblichen Sprechstundenzeiten“ abgestellt. Die Praxisinhaber durften die Samstagarbeit daher später im Rahmen des bestehenden Direktionsrechts einführen und auch entscheiden, welcher Arbeitnehmer an welchem Samstag zu arbeiten hat.

Erfahrungsgemäß sehen die meisten Arbeitsverträge weder eine Tarifbindung noch eine abschließende Festlegung der Arbeitszeiten vor, sondern fixieren lediglich die Wochenarbeitszeiten. In diesen Fällen kann auch eine Samstagssprechstunde eingeführt werden. Der in der Praxis verbreitete Manteltarifvertrag zwischen der Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen/Med. Fachangestellten und dem Verband medizinischer Fachberufe e. V. sieht lediglich eine Beschränkung dahin gehend vor, dass an Samstagen nur bis 12 Uhr gearbeitet werden kann.

Impressum



Herausgeber und Verlag

IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH
Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen
Telefon: 02596 922-0, Telefax: 02596 922-99
Sitz: Max-Planck-Str. 7/9, 97082 Würzburg

Redaktion

Dr. phil. Stephan Voß [Chefredakteur];
Dipl.-Kffr. Kerstin Dahlhaus [Redakteurin, verantwortlich]

Lieferung

Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der

Dr. August Wolff GmbH & Co. KG Arzneimittel

Sudbrackstraße 56, 33611 Bielefeld
Telefon: 0521 8808-05, Fax: 0521 8808-445
E-Mail: info@wolff-arzneimittel.de

Hinweis

Alle Rechte am Inhalt liegen beim Verlag. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugsweise nur nach schriftlicher Zustimmung des Verlags erlaubt. Der Inhalt dieses Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der behandelten Themen machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Der Nutzer ist nicht von seiner Verpflichtung entbunden, seine Therapieentscheidungen und Verordnungen in eigener Verantwortung zu treffen. Dieser Informationsdienst gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Dr. August Wolff GmbH & Co. KG Arzneimittel wieder.

Selbstzahlerleistungen

Mit Lichttherapie gegen winterliche Verstimmungen

von Dr. med. Bernhard Kleinken, Pulheim

Wie viele Erwachsene weisen auch Kinder, insbesondere wenn sie schulisch stark eingespannt sind, im Winter Energie- und Antriebslosigkeit auf, häufig verbunden mit zum Beispiel Kopf- und Bauchschmerzen. Man spricht dann auch von „saisonabhängiger Depression“ (SAD), da die Symptome denen einer Depression ähneln. Es handelt sich aber nicht um eine echte Depression, sondern um eine ausgeprägte Reaktion auf den winterlichen Lichtmangel. Diesem kann mit der IGe-Leistung (IGeL) „Lichttherapie“ begegnet werden.

Abgrenzung von einer echten Depression

Selbstverständlich kann man die Diagnose nicht einfach nach der Jahreszeit stellen. So muss z. B. eine Hypothyreose ausgeschlossen sein. Die Abgrenzung von einer echten Depression kann durch Anamnese und Fragebogentests erfolgen. Diese Abgrenzung ist bei GKV-Versicherten zulasten der Krankenkasse durchzuführen. Stellt sich dann heraus, dass es sich „nur“ um eine SAD handelt, kann man über eine Beratung zur Änderung der Lebensgewohnheiten hinaus als spezifische Therapie eine Lichttherapie anbieten. Diese Therapie ist dann nur als IGeL möglich.

Wenig zeitaufwendige Behandlung

Als Lichtquellen werden spezielle, nach Medizingeräteverordnung (MedGV) geprüfte Lampen mit weißem Licht verwendet. Die Investitionskosten sind gering. Die erforderliche Fortbildung und die Einbindung in den Praxisablauf sind wenig zeitaufwendig. Vor allem ist die Durchführung der Therapie mit nur wenig „Arztzeit“ belastet.

Während der Behandlung muss stichprobenartig kontrolliert werden, ob z. B. Hautreizungen, Kopf-

schmerzen oder Übelkeit auftreten. Eine Netzhauterkrankung sollte ausgeschlossen sein.

10 bis 12 Euro/Sitzung sind gängig

Die Behandlung erstreckt sich meist über eine bis zwei Wochen bei täglich ca. 30 bis 60 Minuten. Oft zeigen sich schon nach drei bis vier Anwendungen deutliche Besserungen. Als IGeL muss selbstverständlich ein schriftlicher Behandlungsvertrag geschlossen und die Lichttherapie nach der GOÄ abgerechnet werden. Da auch die GOÄ keine „Weißlichtbehandlung“ enthält, erfolgt die Abrechnung mit der Nr. 565 GOÄ (Photochemotherapie, je Sitzung 7 Euro (1,0-fach) bis 12,59 Euro (1,8-fach) analog. Auf einen glatten Betrag von 10 Euro je Sitzung kommt man mit der Wahl des 1,43-fachen Steigerungsfaktors mit 1,72-fachem Faktor auf 12 Euro.

Zweifelnde Patienten überzeugen

Ein Vorteil gegenüber der Eigendurchführung durch den Patienten ist, dass die richtige Anwendung in der Praxis überwacht wird und dadurch Augen- und Hautschädigungen vermieden werden. Die Abklärung von Kontraindikationen ist ohnehin nur durch den Arzt gewährleistet.