JA-PED 2013

22.–24. November 2013
Hannover | Congress Centrum

Podiumsdiskussion

Psychosoziale Versorgung chronisch kranker Kinder und Jugendlicher

Vorsitz: B. Kulzer, Bad Mergentheim; K. Lange, Hannover

Diskussionsteilnehmer/innen

Status quo und Bedarf an psychosozialen und psychotherapeutischen Hilfen aus Sicht der AG Diabetes & Psychologie

B. Kulzer, Bad Mergentheim

Psychosoziale Versorgung chronisch kranker Kinder und Jugendlicher in einer Kinderklinik mit psychosomatischer Abteilung

P. Busse-Widmann, München

Psychosoziale Versorgung chronisch kranker Kinder und Jugendlicher im Rahmen der sozialmedizinischen Nachsorge

C. Albrecht, Augsburg

Psychiatrische Versorgung somatisch chronisch kranker Kinder

K. Brunhorn, Hameln

Leitlinien (national)

- S2-Leitlinie: Diabetes und Psychosoziales (2013
- Praxisleitlinie: Diabetes und Psychosoziales (2013)

- Nationale Versorgungsleitlinie: Strukturierte Schulungsprogramme Diabetes (2013)

Leitlinien (national)

- Praxisleitlinie: Typ 1 Diabetes Pädiatrie (2013)
- Geplant: S3-Leitlinie Typ 1 Diabetes Pädiatrie (2014) ÄZQ

Anforderungen an eine qualifizierte Schulung

Anforderungen

- Strukturierte, standardisierte und akkreditierte Programme für die Mitglieder der Diabetesteams
- Definierte Programme und Methoden der Schulung, Qualitätsindikatoren, Evaluation
- Verpflichtende kontinuierliche professionelle Weiterbildung
- Integrierte ambulante und stationäre Versorgung (Team)…….

Pediatric Diabetes

ISPAD

Pediatric Diabetes 2012: 13 (Suppl. 16): 29–38

© 2012 John Wiley & Sons A/S

Pediatric Diabetes

SWEET PEDIATRIC DIABETES

tions on paediatric
alth care

lund SE,

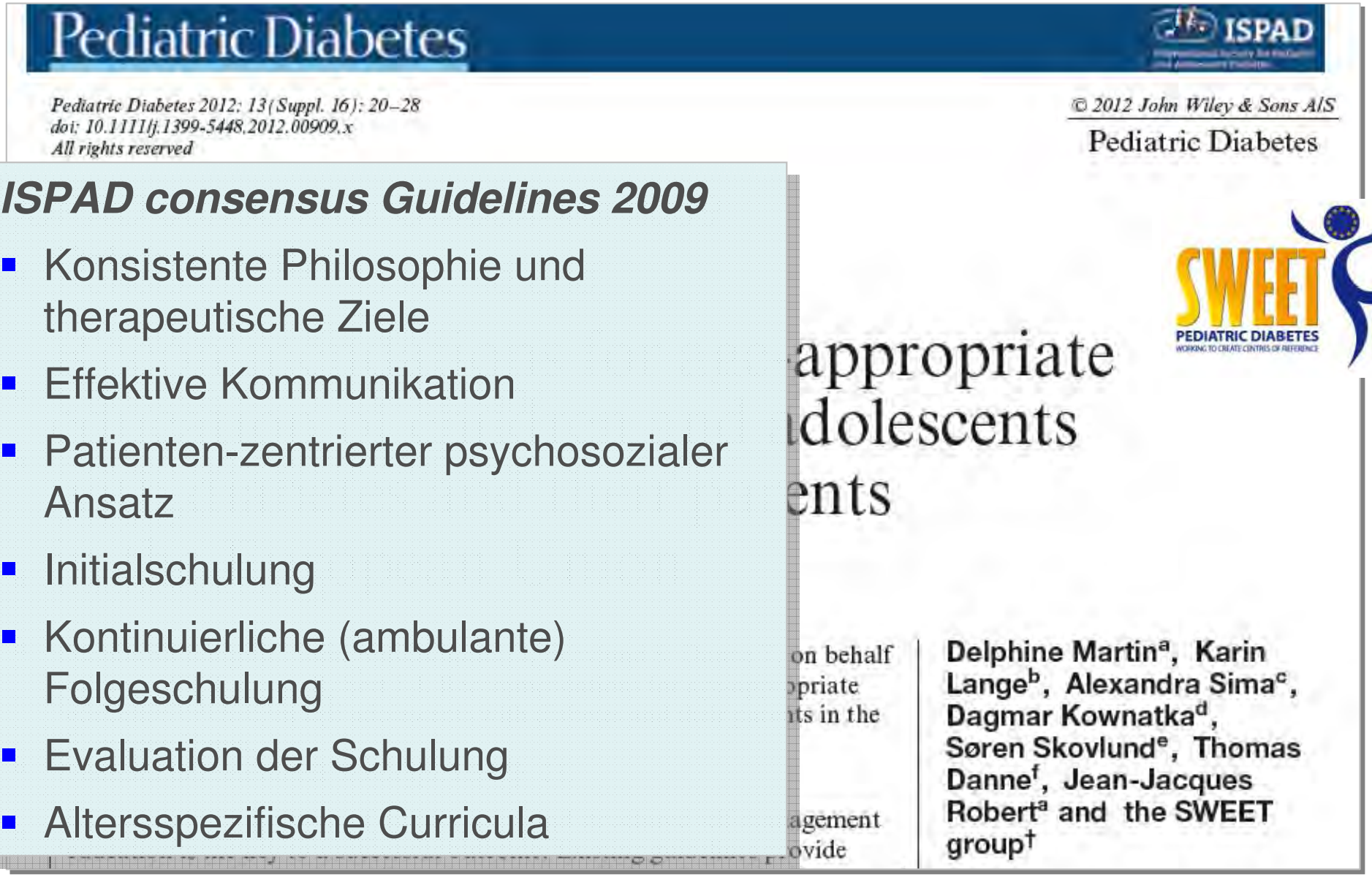
Sheridan Waldron[a], Imre Rurik[b], Laszlo Madacsy[c], Sylvie Donnasson-Eudes[d], Mihaela Rosu[e,f], Søren Eik Skovlund[g], Ewa Pankowska[h], Jeremy Allgrove[a] and the SWEET group[†]

[a]Barts Health NHS Trust, Royal London Hospital, London, E1 1BB, UK; [b]Department of Family and

erence,
HCPs)

across the EU. Several types of information were collected during 2009, and these included a literature search, workshops of the SWEET members, examination of the data collected by the Hvidøre Study Group and the Diabetes Attitudes, Wishes and Needs (DAWN) Youth initiative and a

Anforderungen an eine qualifizierte Schulung



Pediatric Diabetes

ISPAD

Pediatric Diabetes 2012: 13(Suppl. 16): 20–28
doi: 10.1111/j.1399-5448.2012.00909.x
All rights reserved
© 2012 John Wiley & Sons A/S
Pediatric Diabetes

SWEET PEDIATRIC DIABETES

appropriate
dolescents
ents

on behalf
priate
ts in the
agement
ovide

Delphine Martin[a], Karin Lange[b], Alexandra Sima[c], Dagmar Kownatka[d], Søren Skovlund[e], Thomas Danne[f], Jean-Jacques Robert[a] and the SWEET group[†]

ISPAD consensus Guidelines 2009

- Konsistente Philosophie und therapeutische Ziele
- Effektive Kommunikation
- Patienten-zentrierter psychosozialer Ansatz
- Initialschulung
- Kontinuierliche (ambulante) Folgeschulung
- Evaluation der Schulung
- Altersspezifische Curricula

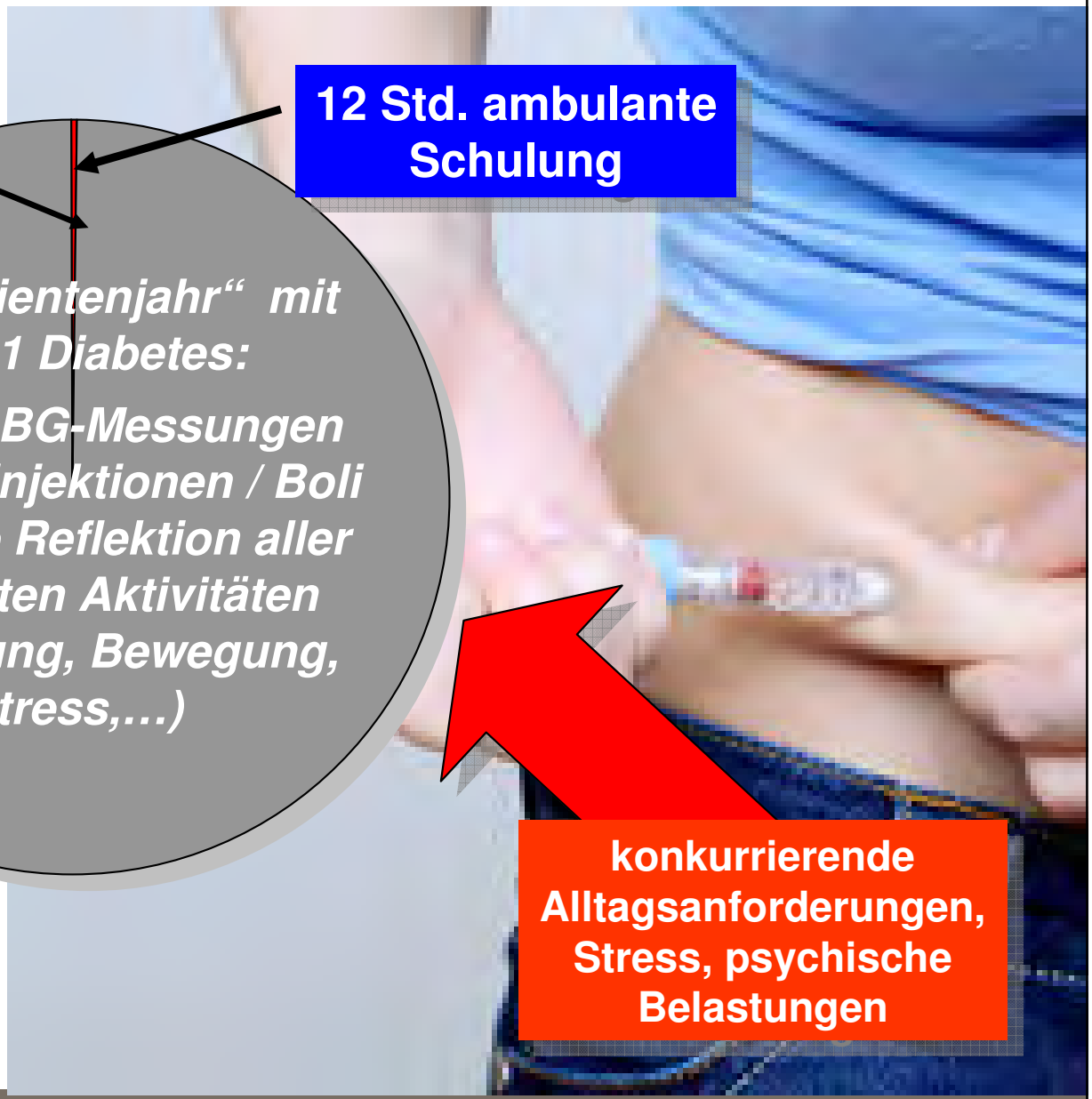
Anforderungen an das Diabetesmanagement 2013

ca. 2 Std. ambulante Behandlung

12 Std. ambulante Schulung

Ein „Patientenjahr“ mit Typ 1 Diabetes:

≈ > 2190 BG-Messungen
≈ > 1825 Injektionen / Boli
365 Tage Reflektion aller relevanten Aktivitäten (Ernährung, Bewegung, Stress,…)

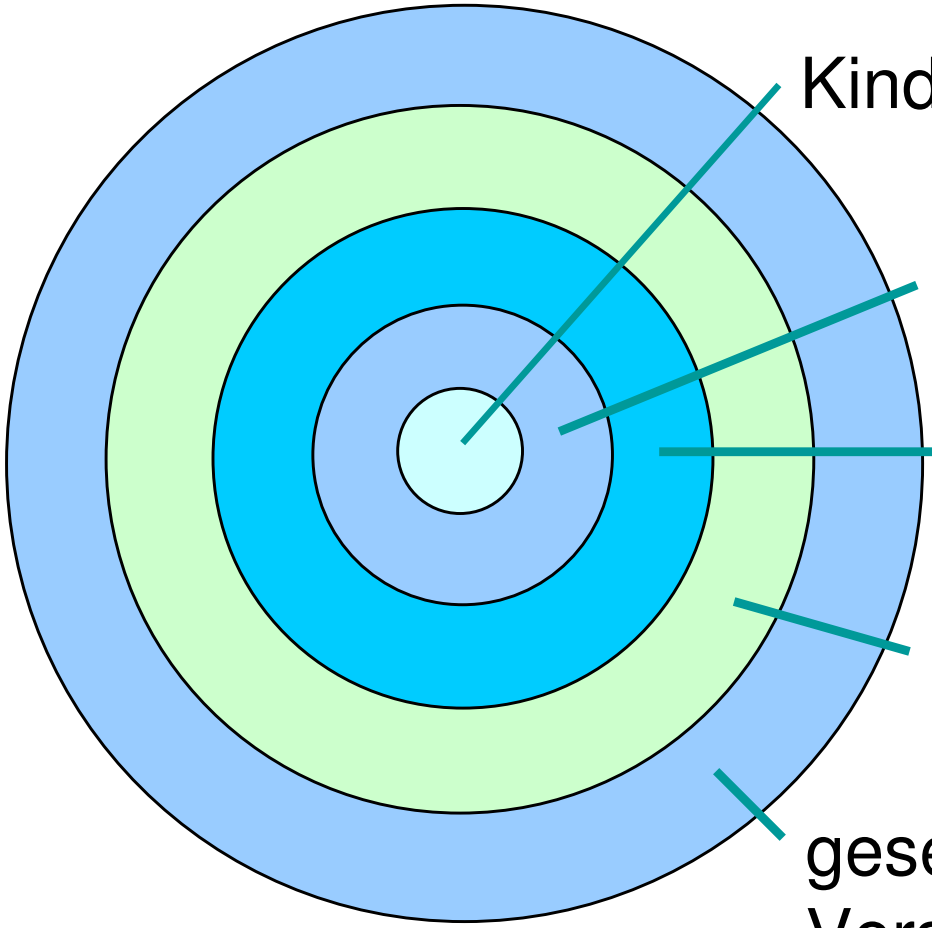


ca. 8745 Std. eigenverantwortliche Therapie jährlich

konkurrierende Alltagsanforderungen, Stress, psychische Belastungen

Problemfelder – Risiken - Ressourcen

Einflüsse auf die tägliche Therapie der Kinder….



Entwicklungen und Herausforderungen 2013

Weiterentwicklung der Therapien

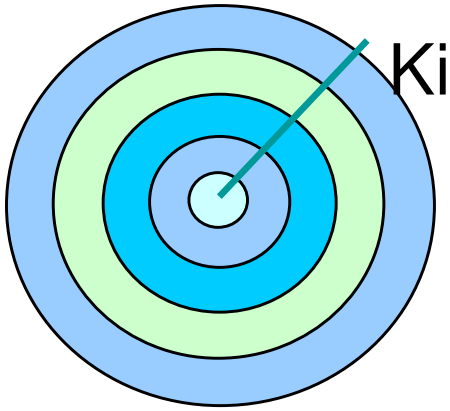
- Glukosesensoren
- Pumpen mit Bolusrechnern
- Datenverarbeitung
- Pumpenabschaltung

- Ernährungstherapie
- Diagnostik Folgeerkrankungen
- …….

Gesellschaftlicher Wandel

- externe Kinderbetreuung
- Patchworkfamilien
- flexible Arbeitszeiten
- psychische Belastung im Beruf mit ständiger Verfügbarkeit
- kompetitives Arbeitsleben
- ständiges Nahrungsangebot
- sozioökonomische Schere
- primär ambulante Diabetestherapie
- Unterfinanzierung der Beratung

Hilfen für das Kind (GKV & PKV)

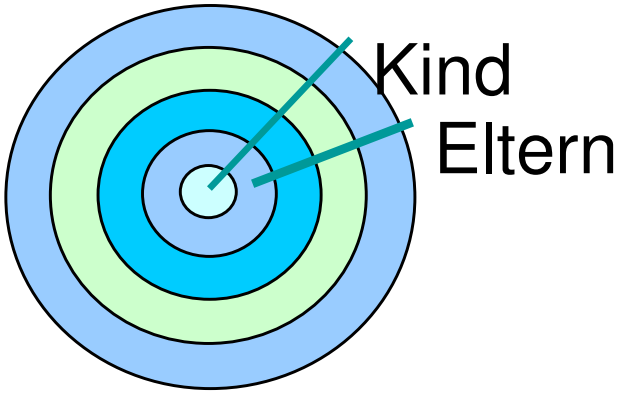


Kind (intrapersonal)

- Regelmäßiges Screening auf Belastungen und psychische Auffälligkeiten
- Schulung psychosozialer Kompetenzen
- Förderung sozialer Integration und Selbstwirksamkeit
- Ambulante Kinderkrankenpflege

- Delegation zu psychologischer Diagnostik
- Psychotherapie durch appr. Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten
- Delegation und Kooperation: Kinder- und Jugendlichen- Psychiatrie

Hilfen für Familien (GKV & PKV)

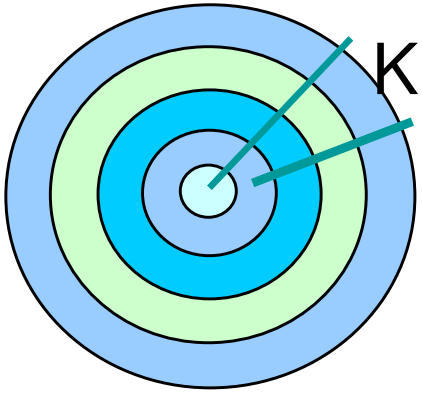


- Erziehungsberatung als Teil der Schulung (DRG K60A)
- Sozialberatung als Teil der Schulung
- Delegation: Erziehungsberatung, Erziehungsbeistand (§ 17 KJHG), Psychotherapie, Rehabilitation, Schulpsycholog. Dienste
- Ambulante Kinderkrankenpflege

- Sozialmedizinische Nachsorge
  § 43 SGB V: Koordination individueller Hilfen

Bunter Kreis Qualitätsverbund

Hilfen für Familien (Sozialgesetzbuch SGB)



- **SGB IX**: Schwerbehinderenrecht (50 GdB, Merkzeichen H)
- **SGB IX**: Pflegeversicherung sehr selten bei Kindern mit Diabetes
- **SGB XII:** §53-56 Eingliederungshilfe

SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe Gesetz (KJHG)

- § 20 vorübergehende Hilfe aus gesundheitlichen Gründen
- § 30 Erziehungsbeistände
- § 31 Sozialpädagogische Familienhilfe
- § 32 Tagesgruppen, § 33 Pflegefamilien, § 34 Heime, Wohngruppen, § 35 Einzelbetreuung

Psychosoziale Versorgung chronisch kranker Kinder)

- Wo ist die psychosoziale Versorgung bereits erfolgreich?
- Wo und bei welchen Indikationen gibt es Lücken?
- Welche Kooperation gibt es zwischen stationärem und ambulanten Setting?
- Welches sind gute ambulante Versoigungsmodelle?
- Was sind heute die dringendsten Aufgaben?