

**GKV-Spitzenverband \***  
**Bestimmung zu Voraussetzungen, Inhalt und Qualität  
der sozialmedizinischen Nachsorgemaßnahmen  
nach § 43 Abs. 2 SGB V**

vom 1. April 2009  
in der Fassung vom 6. Februar 2012

Die Krankenkassen erbringen aus medizinischen Gründen in unmittelbarem Anschluss an eine Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1 SGB V oder stationäre Rehabilitation erforderliche sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen für chronisch kranke oder schwerstkranke Kinder und Jugendliche, die das 14. Lebensjahr, 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.

Der GKV-Spitzenverband bestimmt nachfolgend das Nähere zu den Voraussetzungen sowie zu Inhalt und Qualität der Nachsorgemaßnahmen auf der Grundlage des § 43 Abs. 2 SGB V.

Die Anforderungen an die Leistungserbringer nach § 132c Abs. 2 SGB V sind in den besonderen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 01.07.2005 i. d. F. vom 30.06.2008 vereinbart.

## **1 Grundlagen und Ziele**

Bei chronisch kranken oder schwerstkranken Kindern/Jugendlichen erweist sich die häusliche Versorgungssituation nach der Entlassung aus der Krankenhausbehandlung (gem. § 39 Abs. 1 SGB V) oder einer Rehabilitationseinrichtung oft als sehr schwierig. Eltern und Betreuungspersonen sind mit der Versorgungssituation im häuslichen Bereich oftmals überfordert. In diesen Fällen kann die sozialmedizinische Nachsorge als Hilfe zur Selbsthilfe unterstützend wirken, in dem sie eine sektorenübergreifende

\* Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemäß § 217 a SGB V.

Brückenfunktion einnimmt, die sich in Art, Umfang und Dauer an der Schwere der Erkrankung und dem Interventions- und Unterstützungsbedarf des Kindes/Jugendlichen und dessen Eltern bzw. Bezugspersonen orientiert. Der Arzt klärt, ob die notwendige Motivation und Motivierbarkeit der Angehörigen/Bezugspersonen vorliegt, externe Hilfestellung in Anspruch zu nehmen und absehbar ist, dass ihrerseits Selbsthilfestrategien entwickelt werden können.

Durch die im Einzelfall erforderliche Koordinierung der verordneten Leistungen sowie die Anleitung und Motivierung zur Inanspruchnahme werden stationäre Aufenthalte verkürzt oder durch die Sicherung der ambulanten Behandlung wird eine erneute stationäre Aufnahme vermieden. Dies soll sowohl dem Wohl des Kindes/Jugendlichen und seiner Familie als auch der Entlastung der Gesetzlichen Krankenversicherung dienen.

Konzeptionelle und begriffliche Grundlage der sozialmedizinischen Nachsorge bildet die von der WHO verabschiedete Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF).

## **2 Anspruchsvoraussetzungen und Indikationen**

### **2.1 Personenkreis**

Anspruchsberechtigt sind chronisch kranke oder schwerstkranke Kinder/Jugendliche nach Krankenhausbehandlung bzw. stationärer Rehabilitationsleistung, die bei Beginn der Nachsorge

- das 14. Lebensjahr oder
- in besonders schwerwiegenden Fällen das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und
- bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind.

### **2.2 Indikationskriterien**

Die **Indikation** zur Inanspruchnahme von sozialmedizinischen Nachsorgemaßnahmen nach § 43 Abs. 2 SGB V für Kinder und Jugendliche ergibt sich, wenn bei schweren Beeinträchtigungen der Funktionsfähigkeit (Schädigung von Körperfunktionen, Beeinträchtigung altersentsprechender Aktivitäten/ Teilhabe)

- ein komplexer Interventionsbedarf besteht und
- durch die Komplexität der verordneten Interventionen bei gleichzeitig erschwerter Organisation der erforderlichen Unterstützung (negative Kontextfaktoren) eine familiäre Überforderungssituation droht.

In **besonders schwerwiegenden Fällen** erbringen die Krankenkassen sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen auch für **Jugendliche vom 15. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr**, sofern die oben genannten Voraussetzungen vorliegen und, wenn

- aufgrund einer akuten Erkrankung, eines Unfalls oder einer Behinderung des Jugendlichen dieser nicht mehr in der Lage ist, einen altersentsprechenden Beitrag zur Selbstversorgung (wie Körperpflege, Toilettengang, An-/Ausziehen, Essen, Trinken) zu leisten und durch die Komplexität der dadurch erforderlichen Interventionen eine familiäre Überforderungssituation droht  
oder
- der Jugendliche mindestens dreimal in den vergangenen 12 Monaten wegen der dem Antrag zugrundeliegenden Diagnose stationär im Krankenhaus behandelt wurde.

Im **Finalstadium** einer Erkrankung (voraussichtlich nur noch begrenzte Lebenserwartung von Wochen oder wenigen Monaten) wird die Indikation zur Inanspruchnahme von sozialmedizinischen Nachsorgemaßnahmen als gegeben angesehen; dies gilt gleichermaßen für **Kinder von 0 bis zum 14. Lebensjahr** wie auch für **Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr**. In dieser Phase der Erkrankung wird ein erhöhter Bedarf an Koordination komplexer Interventionen sowie von Motivierung und Unterstützung der Angehörigen eines sterbenden Kindes/Jugendlichen unterstellt.

### 2.3 Prüfung der Indikation

Voraussetzung für die Verordnung ist, dass nach Auffassung des verordnenden Arztes die Angehörigen/Bezugspersonen motiviert bzw. motivierbar sind, externe Hilfestellung in Anspruch zu nehmen und absehbar ist, dass ihrerseits Selbsthilfestrategien entwickelt werden können.

Anschließend prüft der Arzt entsprechend des Algorithmus (**Anlage 1**) die unter 2.2 genannten Indikationskriterien und benennt im Rahmen der Verordnung (**Anlage 3**) den erforderlichen Unterstützungs-/Hilfebedarf.

Außer im Finalstadium, in dem die nachfolgenden Kriterien als erfüllt angesehen werden, müssen diese in allen anderen Fällen entsprechend des Algorithmus abgeprüft werden:

1. Liegen schwere Schädigungen von Körperfunktionen vor, die eingreifende, komplexe Interventionen auch noch zum Entlassungszeitpunkt erfordern? (Anlage 3 - Verordnungsformular, Seite 2)
2. Resultieren hieraus Beeinträchtigungen altersrelevanter Aktivitäten/Teilhabe hinsichtlich der Kommunikation, Mobilität, Selbstversorgung, des häuslichen Lebens, interpersoneller Beziehungen und/oder bedeutender Lebensbereiche, die auch nach Entlassung noch komplexe Interventionen erforderlich werden lassen? (Anlage 3 - Verordnungsformular, Seite 3)
3. Droht ohne die Koordination des im Einzelfall erforderlichen Unterstützungs-/Hilfebedarfs aufgrund von negativen Kontextfaktoren (wie erschwerte Bereitstellung, komplizierte Anwendung, erschwerte Verfügbarkeit von Fachleuten) die familiäre Überforderung?

Die ICD-10-Diagnosen aus **Anlage 2** sind als Orientierung zu verstehen, da im Zusammenhang gerade mit diesen Diagnosen nicht selten komplexe Interventionen auch nach Entlassung zu erwarten sind. Sie ersetzen nicht die Prüfung der unter 2.2 aufgeführten Indikationskriterien.

#### **2.4 Abgrenzung zu anderen Leistungen**

Aufgaben, die bisher von Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen beim Übergang von der stationären zur ambulanten Versorgung wahrgenommen wurden (z. B. vom Sozialdienst), werden auch künftig von diesen wahrgenommen und nicht durch sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen ersetzt. Ebenso werden Leistungen, die auf Grund anderer gesetzlicher Grundlagen von Krankenkassen oder anderen Sozialleistungsträgern (z. B. häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V und Leistungen der Pflegeversicherung nach SGB XI) erbracht werden, nicht durch sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen ersetzt.

Werden Leistungen nach § 37b SGB V (Spezialisierte ambulante Palliativversorgung) in Anspruch genommen, kommen Leistungen nach dieser Bestimmung nicht in Betracht.

### 3 Leistungsinhalt und Leistungsort

Sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen umfassen die erforderliche:

□ Analyse des Versorgungsbedarfs/Vorbereitung

Die Analyse des Versorgungsbedarfs/Vorbereitung beinhaltet im Einzelnen:

- Durchführung einer umfassenden Analyse auf Basis der ICF<sup>1</sup>
- Unterstützung und Motivierung der Eltern während des Klinikaufenthaltes bei der Entscheidung für die häusliche Versorgung
- Beteiligung bei der Planung, Organisation und Durchführung einer interdisziplinären und multiprofessionellen Fallkonferenz vor Entlassung des Kindes aus dem Krankenhaus/der Rehabilitationseinrichtung  
oder  
bei Verordnung durch den behandelnden Vertragsarzt die Planung, Organisation und Durchführung einer interdisziplinären und multiprofessionellen Abstimmung der am Versorgungsprozess Beteiligten
- Erstellung und Kommunikation eines Plans für Krisensituationen medizinischer und psychosozialer Natur

□ Koordinierung der verordneten Leistungen

Der Koordinierungsbedarf ist abhängig von der Art, dem Umfang und der Dauer der verordneten Leistungen. Die Koordinierung beinhaltet im Einzelnen:

- Darstellung der regional vorhandenen Versorgungsangebote
- Kontaktaufnahme zum weiterbehandelnden Vertragsarzt sowie Anbahnung und Vermittlung von Kontakten zu sonstigen Leistungserbringern und Leistungsträgern
- Koordinierung der ambulanten ärztlichen, medizinisch-therapeutischen, medizinisch-technischen und pflegerischen Versorgung und ggf. Anregung einer medizinischen Rehabilitationsleistung<sup>2</sup>
- Strukturierung und Sicherstellung der Kommunikation zwischen allen an der Versorgung Beteiligten (das schließt regelmäßige Kontakte zum behandelnden Kinderarzt ein)

□ Anleitung und Motivierung zur Inanspruchnahme der verordneten Leistungen

---

<sup>1</sup> ICF Children and Youth (ICF-CY), sobald diese in der deutschen Fassung vorliegt.

Der Bedarf an Anleitung und Motivierung zur Inanspruchnahme der verordneten Leistungen ist insbesondere abhängig von den Kontextfaktoren. Die Anleitung und Motivierung dient der Förderung des Krankheitsverständnisses und beinhaltet im Einzelnen:

- Weiterführende Aufklärung und Beratung zur Förderung des Krankheitsverständnisses und der Krankheitsbewältigung einschließlich der Besprechung des Nutzens von z. B. regelmäßigen Kontrollen, Behandlungen und Therapien bezogen auf den individuellen Krankheitsverlauf
- Motivierung und Unterstützung bei der Bewältigung alltagsbezogener Anforderungen und krankheitsbezogener Versorgungsaufgaben
- Erläuterung der Aufgaben von Vertragspartnern, wie Arzt, interdisziplinäre Frühförderstellen, sozialpädiatrische Zentren, Selbsthilfegruppen, häusliche Krankenpflagedienste etc.
- Hilfe beim Abbau von Ängsten im Zusammenhang mit der Versorgung
- Ermutigung der Eltern zu selbständigen Aktivitäten, z. B. bei der Pflege oder Ernährung des Kindes
- Anleitung und Ermutigung des Kindes/Jugendlichen zu selbständigen Aktivitäten in Bezug auf die Selbstversorgung
- Bei Bedarf Begleitung zu Vertragspartnern, z. B. bei massiven Ängsten oder Verstärkungsproblemen

Sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen orientieren sich primär am komplexen Interventionsbedarf des chronisch kranken oder schwerstkranken Kindes/Jugendlichen. Ziel ist die Unterstützung der Angehörigen bzw. ständigen Bezugspersonen, um einer familiären Überforderung im Zusammenhang mit der Versorgung dieser chronisch kranken oder schwerstkranken Kinder/Jugendlichen im häuslichen Umfeld entgegenzuwirken. Probleme der Familie aufgrund der besonderen Situation sowie ihre Ressourcen sind zu berücksichtigen und Hilfsangebote aufzuzeigen.

Die sozialmedizinischen Nachsorgemaßnahmen werden je nach Bedarf sowohl aufsuchend als auch in der Nachsorgeeinrichtung durchgeführt, wobei ein wesentlicher Schwerpunkt in der Hilfe Zuhause liegt.

---

<sup>2</sup> Als Hilfestellung wird hier insbesondere auf die „Gemeinsame Empfehlung gem. § 13 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX zur frühzeitigen Erkennung eines Bedarfs an Leistungen zur Teilhabe“ verwiesen (vgl. [www.bar-frankfurt.de/Gemeinsame\\_Empfehlungen.bar](http://www.bar-frankfurt.de/Gemeinsame_Empfehlungen.bar)).

## 4 Leistungsumfang und Leistungsdauer

Sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen kommen nur in Betracht, wenn ein Leistungsumfang von mindestens 6 sozialmedizinischen Nachsorgeeinheiten (davon müssen mindestens 3 im häuslichen Umfeld erbracht werden) angezeigt ist. Dabei handelt es sich um Leistungen gemäß Ziffer 3 dieser Bestimmung.

Eine sozialmedizinische Nachsorgeeinheit beträgt 60 Minuten, die maßnahmenbezogen in kleinere Zeiteinheiten aufgeteilt werden kann. Dies ist entsprechend zu dokumentieren. Fahrzeiten sind darin nicht enthalten.

Je nach Bedarf können auch mehrere sozialmedizinische Nachsorgeeinheiten an einem Tag erbracht werden.

Die sozialmedizinische Nachsorge ist in der Regel nach maximal 20 sozialmedizinischen Nachsorgeeinheiten in einem Zeitraum von 6 bis 12 Wochen abgeschlossen. Dabei entfallen auf die Analyse des Versorgungsbedarfs/Vorbereitung maximal 3 Leistungseinheiten.

Kann in begründeten Ausnahmefällen das Nachsorgeziel nicht mit den regulären sozialmedizinischen Nachsorgeeinheiten innerhalb des vorgegebenen Zeitraums erreicht werden, ist eine Verlängerung der sozialmedizinischen Nachsorge um bis zu 10 sozialmedizinische Nachsorgeeinheiten auf der Grundlage einer begründeten Folgeverordnung möglich.

Insbesondere bei einer wiederholten Krankenhausbehandlung oder Rehabilitationsmaßnahme wegen derselben Indikation(en) kommen erneute sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen in Betracht, wenn eine Veränderung der Ausgangssituation (veränderte Kontextfaktoren oder veränderter Krankheitsverlauf) vorliegt (z. B. Bezugsperson fällt aus oder der Krankheitsverlauf erfordert andere Interventionen).

## 5 Verordnung

Sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen kommen in Betracht

- a) in unmittelbarem Anschluss an eine Krankenhausbehandlung gem. § 39 Abs. 1 SGB V oder eine stationäre Rehabilitation (auch wenn die Krankenkasse nicht Träger der Rehabilitation war),
- b) wenn die Nachsorge wegen Art, Schwere und Dauer der Erkrankung notwendig ist,
  - um stationäre Aufenthalte zu verkürzen oder
  - eine anschließende ambulante ärztliche Behandlung zu sichern.

Die Verordnung erfolgt auf dem in **Anlage 3** befindlichen Formular. Verordnungsberechtigt für die Erst- oder Folgeverordnung sind

- der behandelnde Arzt des Krankenhauses,
- der behandelnde Arzt der stationären Rehabilitationseinrichtung,
- der behandelnde Vertragsarzt.

Die **Erstverordnung** der sozialmedizinischen Nachsorgemaßnahmen erfolgt im Regelfall durch den behandelnden Arzt des Krankenhauses oder der Rehabilitationseinrichtung bereits während der Krankenhausbehandlung/Rehabilitation oder im Einzelfall noch innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung aus der Einrichtung. 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 stationären Behandlung/Rehabilitation durch den Vertragsarzt erfolgen.

Die Verordnung ist vom Erziehungsberechtigten zu unterschreiben und der Krankenkasse zur Genehmigung unverzüglich vorzulegen. Da es sich bei den sozialmedizinischen Nachsorgemaßnahmen um Leistungen handelt, deren Notwendigkeit primär von dem Bedarf des Kindes/Jugendlichen abhängt, ist immer die Krankenkasse zuständig, bei der die Familienversicherung nach § 10 SGB V bzw. eine eigene Mitgliedschaft des Kindes/Jugendlichen besteht.

Die Leistungserbringung hat nach ergangener Bewilligung unverzüglich zu erfolgen.



Eine **Folgeverordnung** muss zusätzlich beinhalten,

- welche Ziele bisher erreicht wurden,
- warum welche Ziele nicht erreicht wurden und
- welche Ziele noch erreicht werden sollen bzw. können.

## **6 Genehmigung**

Jede sozialmedizinische Nachsorgemaßnahme bedarf der vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse des anspruchsberechtigten Kindes/Jugendlichen. Die Krankenkasse teilt dem/der Versicherten die Entscheidung über den Antrag in der Regel innerhalb von 4 Arbeitstagen mit. Der verordnende Arzt ist über die Entscheidung zu benachrichtigen.

Die Krankenkasse kann im Rahmen des Genehmigungsverfahrens den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) mit der Prüfung der Verordnung beauftragen. Der MDK teilt der Krankenkasse das Ergebnis der gutachterlichen Stellungnahme in der Regel innerhalb von 2 Arbeitstagen nach Auftragserteilung mit.

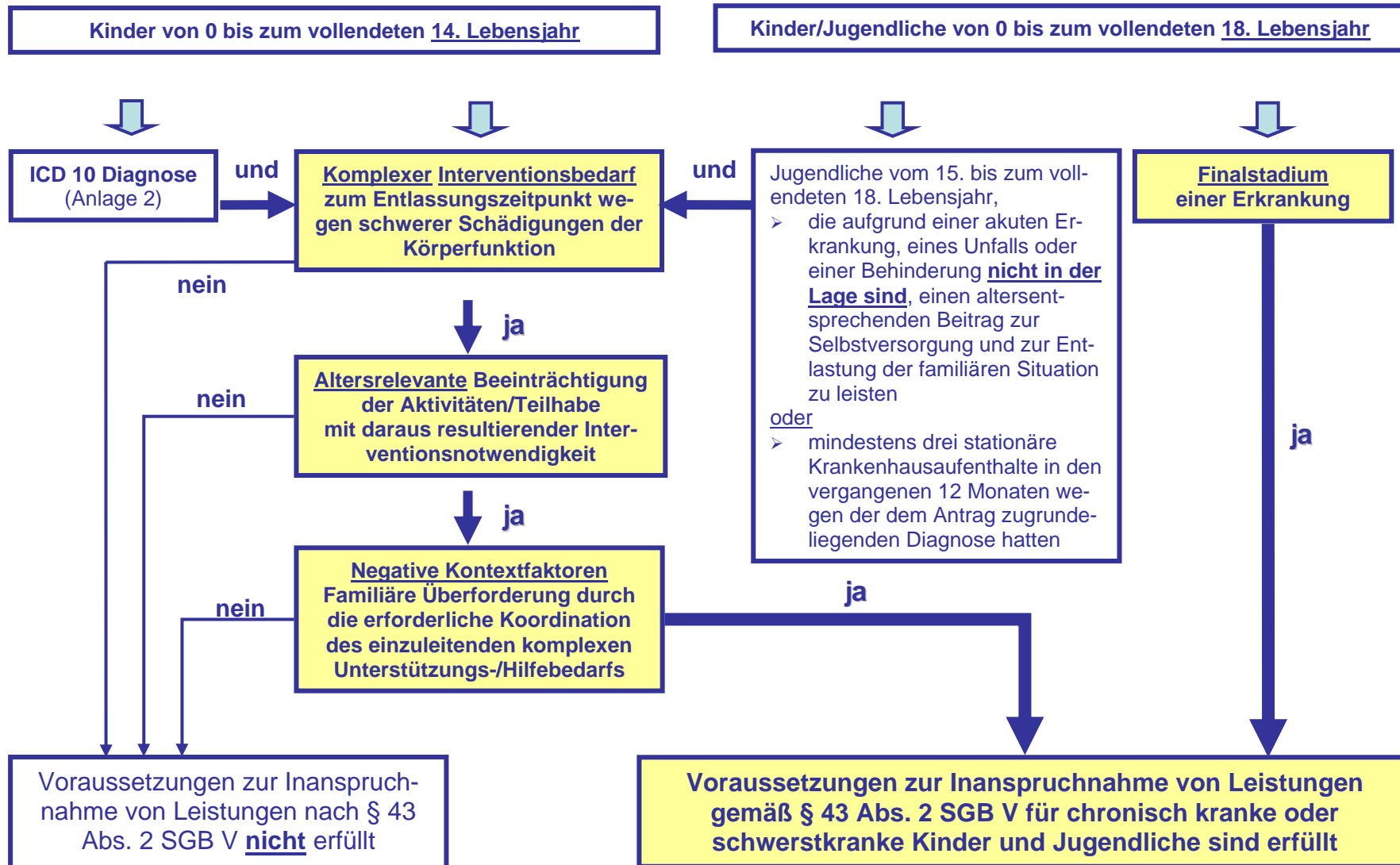
## **7 Inkrafttreten**

Diese Bestimmung tritt mit Wirkung zum 01.04.2009 in Kraft. Sie ersetzt die Rahmenvereinbarung i. d. F. vom 30. Juni 2008.

Die Bestimmung wird vom GKV-Spitzenverband spätestens nach 3 Jahren nach Inkrafttreten überprüft und bei Bedarf angepasst.

## Anlage 1: Algorithmus

Die Angehörigen/Bezugspersonen der Kinder bzw. Jugendlichen sind motiviert bzw. motivierbar, externe Hilfestellung in Anspruch zu nehmen und ihrerseits Selbsthilfestrategien zu entwickeln.



## Anlage 2: ICD 10 Diagnosen

---

ICD-10-GM 2004	Diagnose
<b>I Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten</b>	
B22.0	HIV-Enzephalopathie
<b>II Neubildungen der nachfolgenden Klassifizierungen</b>	
C22.2	Hepatoblastom
C40.- bis C41.-	maligner Knochentumor
C49.-	maligner Weichteiltumor
C64	Wilms-Tumor
C69.2	Retinoblastom
C71.-	maligner Hirntumor
C74.9	Neuroblastom
C80	z. B. maligne Teratome
C81.-	Morbus Hodgkin
C82.- bis C83.-; C85.-	malignes Lymphom
C91.- bis C96.-	lymphatische, myeloische und andere Leukämien, Langerhans-Zell-Histiozytose
<b>III Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems</b>	
D43.-	Benigner Hirntumor
D46.-	myelodysplastisches Syndrom
D70	Agranulozytose
<b>IV Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten</b>	
E84.-	Zystische Fibrose (Mukoviszidose)
<b>VI Krankheiten des Nervensystems</b>	
G00 bis G09	Entzündliche Krankheiten des Zentralnervensystems
G10 bis G13	Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
G31.8	z. B. mitochondriale Enzephalomyelopathien
G41	Status epilepticus
G70 bis G73	Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels, z. B. Muskeldystrophie und mitochondriale Myopathien
G80 bis G83	Zerebrale Lähmung und sonstige Lähmungssyndrome
<b>IX Krankheiten des Kreislaufsystems</b>	
I27.2	Sonstige sekundäre pulmonale Herzkrankheiten als Folge von.....
I40.- bis I43.-	Myokarditis und Kardiomyopathie
I50.-	Herzinsuffizienz
I63.-	Hirnfarkt
<b>X Krankheiten des Atmungssystems</b>	
J96.-	Respiratorische Insuffizienz als Folge von .....

---

<b>ICD-10-GM 2004</b>	<b>Diagnose</b>
<b>XI Krankheiten des Verdauungssystems</b>	
K72	Leberversagen, kongenital und bei Intoxikationen - selten
K90.-	Intestinale Malabsorption z. B. als Folge einer nekrotisierenden Enterocolitis
<b>XIII Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes</b>	
M34	Systemische Sklerose
<b>XVI Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben</b>	
P04.3	Schädigung des Feten/Neugeborenen durch Alkoholkonsum der Mutter
P04.4	Schädigung des Feten/Neugeborenen durch Einnahme abhängigkeits-erzeugender Medikamente/Drogen der Mutter
P07	Frühgeburtlichkeit (kurze Schwangerschaftsdauer, niedriges Geburtsgewicht)
P20 bis P29	Sauerstoffmangelzustände und Lungenerkrankungen
P35 bis P37	Angeborene Infektionskrankheiten, insbesondere Zytomegalie und Toxoplasmose
P52	Intrakranielle, nichttraumatische Blutung beim Feten/Neugeborenen
P77	Enterocolitis necroticans beim Feten und Neugeborenen
P96.0	Angeborene Niereninsuffizienz
P96.1	Entzugssymptome beim Neugeborenen bei Einnahme von abhängigkeits-erzeugenden Arzneimitteln oder Drogen durch die Mutter
<b>XVII Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien</b>	
Q20 bis Q28	Angeborene Fehlbildungen des Herzens und des Kreislaufsystems
Q32 bis Q34	Angeborene Fehlbildungen des Atmungssystems
Q67	Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems, spez. WS und Thorax
Q85	Phakomatosen
Q86	Angeborenes Fehlbildungssyndrom aufgrund toxininduzierter Embryopathien
Q91	Chromosomenanomalien (Trisomie 13/18)
<b>XIX Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen</b>	
T00-T07	Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen
T08 bis T09.-	Verletzungen der Wirbelsäule
T20 bis T32	Verbrennungen und Verätzungen
T36 bis T50	Vergiftungen durch Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T51 bis T65	Toxische Wirkungen von vorwiegend nichtmedizinisch verwendeten Substanzen
T74.-	Missbrauch von Personen (Vernachlässigung, körperlicher, sexueller und psychischer Missbrauch)

## Schweregrad der beeinträchtigten Aktivitäten/Teilhabe und zugehörige Interventionen

	ausgeprägt	mäßig	geringfügig	Physiotherapie	fazio-orale Therapie	Beatmung	Monitoring	parenterale Medikation	parenterale Ernährung	implantierte Pumpen	Sonden	Sondenernährung	externe Pumpen	Katheter	Lagerungshilfen	Mobilitätshilfen	psychologische Therapie	HKP	Ergotherapie	Logopädie	Leistungen nach SGB XI	
<b>Mentale Funktion</b>																						
Bewusstsein*				■		■	■				■											
Antrieb/Motivation																						
Schlafen																						
Aufmerksamkeit																						
Psychomotorische/ emotionale Funktion																						
Wahrnehmung																						
<b>Sinnesfunktion/Schmerz</b>																						
Sehvermögen																						
Hörvermögen																						
Schmerzempfindung																						
Stimm-/Sprechfunktion																						
<b>Funktionen des Herz-, Kreislauf-, Immun- und Atemungssystem</b>																						
Herz-/Kreislauffunktion*							■			■												
Immunsystem**								■														
Atemungssystem**						■																
<b>Funktionen des Verdauungssystems</b>																						
Nahrungsaufnahme*					■				■		■											
Defäkationsfunktion																						
<b>Funktion des Urogenitalsystems</b>																						
Miktionsfunktion																						
Sexuelle Funktionen																						
<b>Bewegungsbezogene Funktion</b>																						
Funktionen der Bewegung																						
Muskelkraft/Muskeltonus																						

\* Kombination von mindestens 2 der grau hinterlegten Interventionen.

\*\* Die grau hinterlegte Intervention ist obligat.

## Schweregrad der beeinträchtigten Aktivitäten/Teilhabe und zugehörige Interventionen

	eingeschränkt	personelle Hilfe nötig	vollständige Hilfebedürftigkeit	Physiotherapie	Katheter	Lagerungshilfen	Mobilitätshilfen	psychologische Therapie	HKP	Ergotherapie	Logopädie	Leistungen nach SGB XI
<b>Kommunikation</b>												
<b>Mobilität</b>												
Körperposition ändern												
krabbeln												
gehen/laufen												
<b>Selbstversorgung</b>												
sich waschen/kämmen												
Toilette benutzen												
sich an-/ausziehen												
essen/trinken												
<b>Häusliches Leben</b>												
Mahlzeiten zubereiten												
Haushaltsaufgaben übernehmen												
<b>Interpersonelle Interaktionen/Beziehungen</b>												
Beziehung aufnehmen/aufrechterhalten												
Familienbeziehungen												
intime Beziehungen												
Soziale Kontakte zu Gleichaltrigen												
<b>Bedeutende Lebensbereiche</b>												
Krippen-/Kindergartenbesuch												
Schulbesuch												
Arbeit/Beschäftigung												

Sind die notwendigen Interventionen am Wohnort nur unter erschwerten Bedingungen zugänglich?

ja  nein

Ist eine familiäre Überforderung mit der Versorgungsaufgabe zu erwarten?

ja  nein

Ist die Koordination der Leistungen sehr zeitintensiv?

ja  nein

Ist eine Anleitung und Motivierung zur Inanspruchnahme der Leistungen erforderlich?

ja  nein

Ist eine Verkürzung des stationären Krankenhausaufenthaltes oder der stationären

Rehabilitation durch die Inanspruchnahme der Leistung möglich?

ja  nein

### Anlage 3 : Verordnungsformular\*

Krankenkasse bzw. Kostenträger			<b>Verordnung für sozialmedizinische Nachsorge- maßnahmen nach § 43 Abs. 2 SGB V</b>
Name, Vorname des Kindes		Geb. am	
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status	
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	

### Ärztliche Verordnung für sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen

**KH-Behandlung nach § 39 Abs. 1 SGB V seit:** \_\_\_\_\_ **(voraussichtlich) bis:** \_\_\_\_\_

**Stat. Rehabilitation seit:** \_\_\_\_\_ **(voraussichtlich) bis:** \_\_\_\_\_

**Leistungsbegründende Diagnose (ICD-10-Schlüssel):** \_\_\_\_\_

**Nebendiagnosen:** \_\_\_\_\_

**Operationen (Datum und Art):** \_\_\_\_\_

**Anzahl der verordneten Nachsorgeeinheiten (mind. 6):** \_\_\_\_\_

**Im Zeitraum: von** \_\_\_\_\_ **bis** \_\_\_\_\_

**Art der verordneten Nachsorgemaßnahmen:**

Analyse des Versorgungsbedarfs/Vorbereitung ja  nein

Koordinierung der verordneten Leistungen ja  nein

Anleitung und Motivierung zur Inanspruchnahme der verordneten Leistungen ja  nein

**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.

# Ausprägung von Schädigungen der Körperfunktionen und zugehörige Interventionen

(zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem stationären Aufenthalt bzw. der Antragstellung durch den Vertragsarzt)

	ausgeprägt	mäßig	geringfügig	Physiotherapie	fazio-orale Therapie	Beatmung	Monitoring	parenterale Medikation	parenterale Ernährung	implantierte Pumpen	Sonden	Sauerstofftherapie	externe Pumpen	Katheter	Lagerungshilfen	Mobilitätshilfen	psychologische Therapie	HKP	Ergotherapie	Logopädie	Leistungen nach SGB XI	
<b>Mentale Funktion</b>																						
Bewusstsein*																						
Antrieb/Motivation																						
Schlafen																						
Aufmerksamkeit																						
Psychomotorische/ emotionale Funktion																						
Wahrnehmung																						
<b>Sinnesfunktion/Schmerz</b>																						
Sehvermögen																						
Hörvermögen																						
Schmerzempfindung																						
Stimm-/Sprechfunktion																						
<b>Funktionen des Herz-, Kreislauf-, Immun- und Atmungssystem</b>																						
Herz-/Kreislauffunktion*																						
Immunsystem**																						
Atmungssystem**																						
<b>Funktionen des Verdauungssystems</b>																						
Nahrungsaufnahme*																						
Defäkationsfunktion																						
<b>Funktion des Urogenitalsystems</b>																						
Miktionsfunktion																						
Sexuelle Funktionen																						
<b>Bewegungsbezogene Funktion</b>																						
Funktionen der Bewegung																						
Muskelkraft/Muskeltonus																						

\*Kombination von mindestens 2 der grau hinterlegten Interventionen.

\*\* Die grau hinterlegte Intervention ist obligat



## Schweregrad der beeinträchtigten Aktivitäten/Teilhabe und zugehörige Interventionen

(zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem stationären Aufenthalt bzw. der Antragstellung durch den Vertragsarzt)

	eingeschränkt	personelle Hilfe nötig	vollständige Hilfebedürftigkeit		Physiotherapie	Katheter	Lagerungshilfen	Mobilitätshilfen	psychologische Therapie	HKP	Ergotherapie	Logopädie	Leistungen nach SGB XI
<b>Kommunikation</b>													
<b>Mobilität</b>													
Körperposition ändern													
krabbeln													
gehen/laufen													
<b>Selbstversorgung</b>													
sich waschen/kämmen													
Toilette benutzen													
sich an-/ausziehen													
essen/trinken													
<b>Häusliches Leben</b>													
Mahlzeiten zubereiten													
Haushaltsaufgaben übernehmen													
<b>Interpersonelle Interaktionen/Beziehungen</b>													
Beziehung aufnehmen/aufrechterhalten													
Familienbeziehungen													
intime Beziehungen													
Soziale Kontakte zu Gleichaltrigen													
<b>Bedeutende Lebensbereiche</b>													
Krippen-/Kindergartenbesuch													
Schulbesuch													
Arbeit/Beschäftigung													
<b>Sonstiges</b>													
⇒													
⇒													

Sind die notwendigen Interventionen am Wohnort nur unter erschwerten Bedingungen zugänglich?

ja  nein

Ist eine familiäre Überforderung mit der Versorgungsaufgabe zu erwarten?

ja  nein

Ist die Koordination der Leistungen sehr zeitintensiv?

ja  nein

Ist eine Anleitung und Motivierung zur Inanspruchnahme der Leistungen erforderlich? ja  nein

Ist eine Verkürzung des stationären Krankenhausaufenthaltes oder der stationären Rehabilitation durch die Inanspruchnahme der Leistung möglich? ja  nein

Welche Probleme ergeben sich voraussichtlich bei der Sicherstellung der häuslichen Versorgung?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum

Stempel und Unterschrift des verordnenden Arztes

## Antrag

**Sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen werden beantragt und sollen bei dem folgenden Leistungserbringer erbracht werden**

Name und Anschrift der Einrichtung

\_\_\_\_\_

Datum

Unterschrift des(r) Erziehungsberechtigten

## Erklärung der Krankenkasse zur Kostenübernahme bzw. -beteiligung

Die Krankenkasse trägt die Kosten der sozialmedizinischen Nachsorgemaßnahmen entsprechend der bestehenden Vereinbarung innerhalb von \_\_\_\_\_ Wochen für insgesamt \_\_\_\_\_ sozialmedizinische Nachsorgeeinheiten

für die Leistungen:

Analyse des Versorgungsbedarfs/Vorbereitung ja  nein  Anzahl\* \_\_\_\_\_

Koordinierung der verordneten Leistungen ja  nein  Anzahl\* \_\_\_\_\_

Anleitung und Motivierung zur Inanspruchnahme der verordneten Leistungen ja  nein  Anzahl\* \_\_\_\_\_

Angaben zur Anzahl der verordneten Leistungen nur bei differenzierten Vergütungssätzen

bei folgendem Leistungserbringer:

Name und Anschrift der Einrichtung:

Mit den übernommenen Kosten sind alle Ansprüche gegenüber der Krankenkasse abgegolten.

-4-

---

Datum

---

Stempel der Krankenkasse/Unterschrift

Diese Erklärung erfolgt unter der Voraussetzung, dass ein Leistungsanspruch gegenüber unserer Krankenkasse weiter besteht.