


# Schwerpunkteinrichtungen für die Pädiatrie: Qualifiziertes Angebot für Jugendliche und Erfahrungen aus zwei Schwerpunktpraxen

- **Prof. Stefan Eber, Hämatologie-  
/Onkologie/Hämostaseologie, München**
- **PD Edgar Friederichs, Entwicklung und  
Lernen, Bamberg**

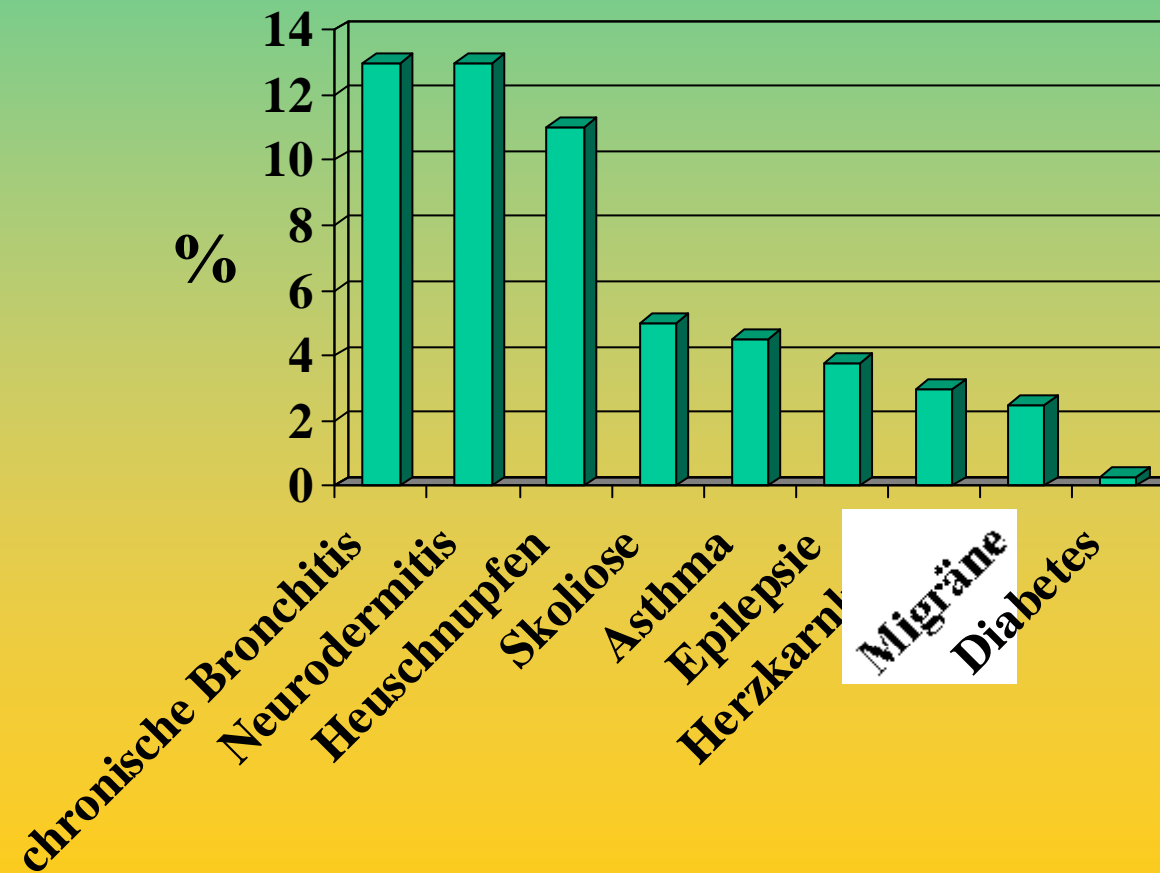


[www.entwicklung-staerken.de](http://www.entwicklung-staerken.de)

# Paradigmenwandel in der Pädiatrie

- a) weniger Infektionen, mehr Entwicklungsprobleme
  - Neue Morbidität
  - Aufgaben der primären und sekundären Prävention (kein typisch klinischer Bereich) 
- ➔ Notwendigkeit von Schwerpunkteinrichtungen für Entwicklungspädiatrie (interdisziplinär)
  
- b) Zunahme von chronischen Erkrankungen
- ➔ Notwendigkeit von spezialisierten Schwerpunkteinrichtungen
  
- c) Jugendliche/Junge Erwachsene: es gibt in der Entwicklungsmedizin keine künstliche Altersgrenze

# Chronisch somatische Erkrankungen

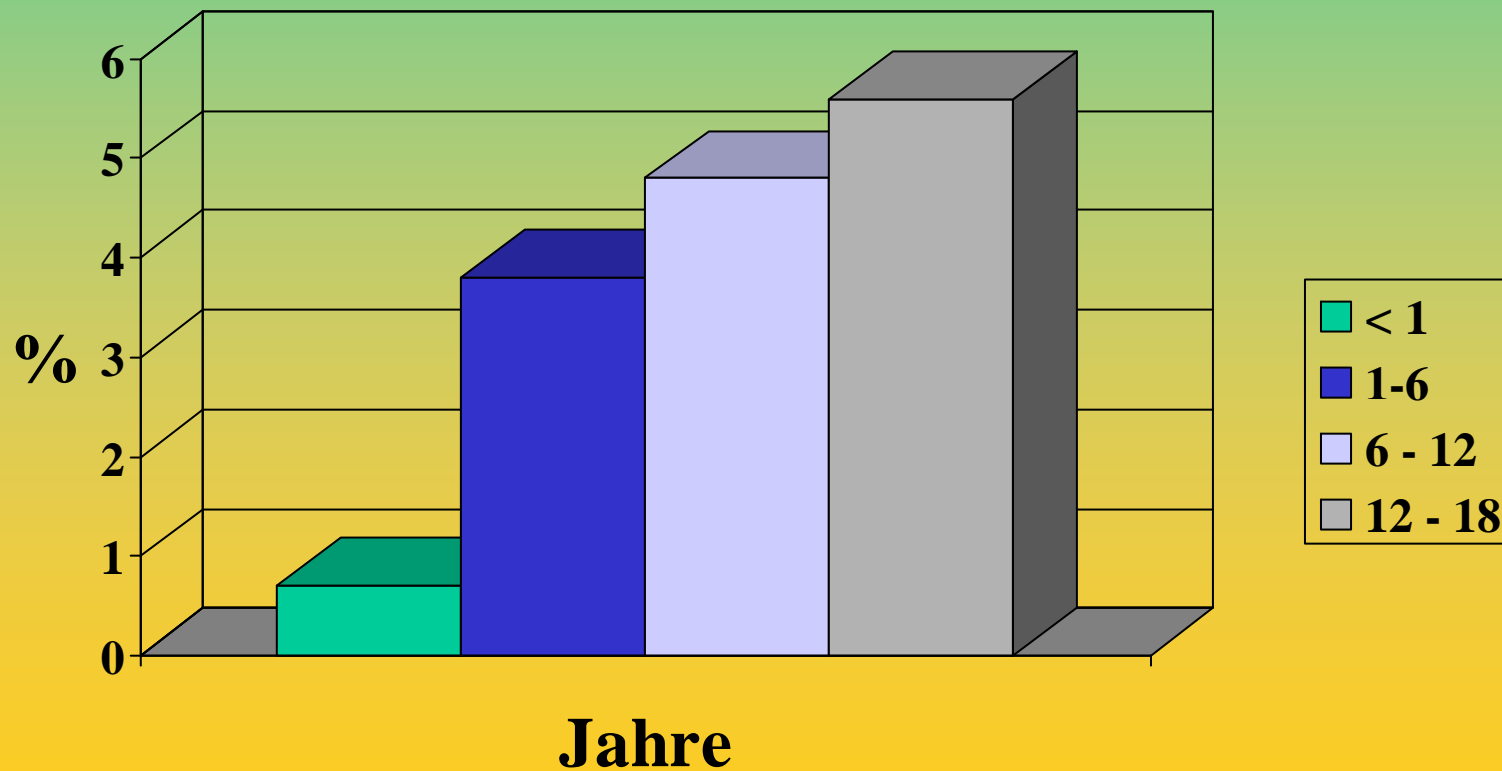


KIGGS

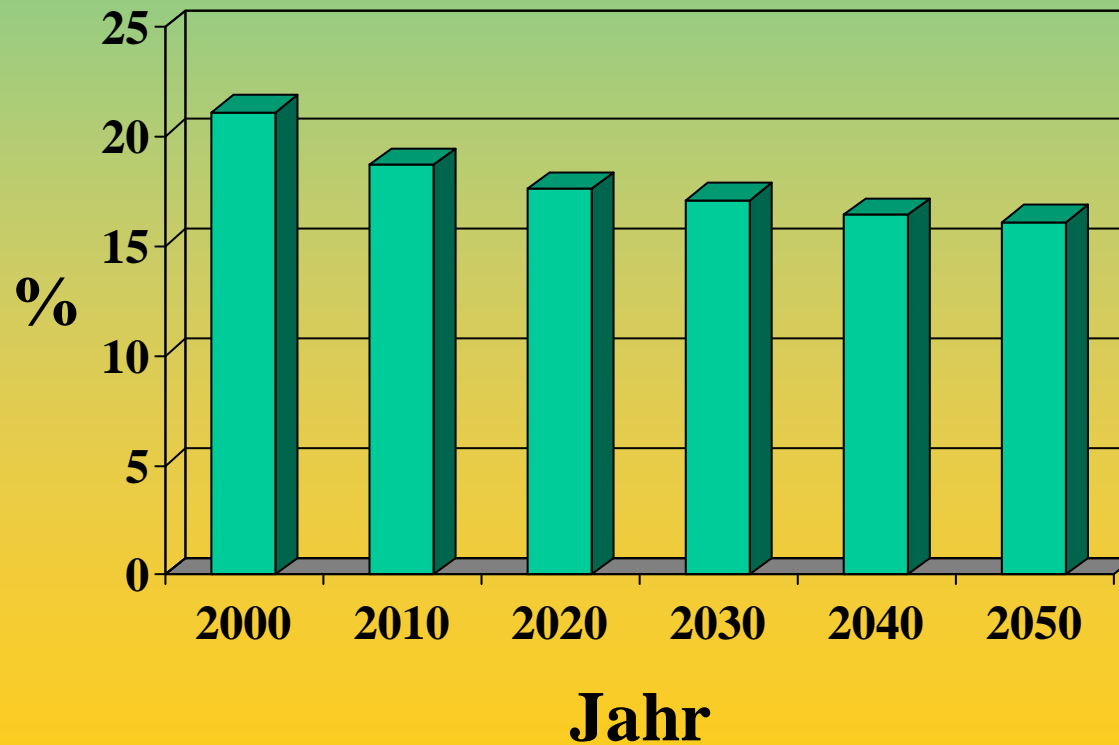
# Neue Morbidität

- **Störungen der Entwicklung**
- **Störungen der Emotionalität**
- **Störungen des Sozialverhaltens**
- **Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen**
- **Hör- und Sehstörungen**
- **Lernstörungen**
- **Süchte (Nikotin, Alkohol, Drogen, PC)**
- **Essstörungen**
- **Adipositas**

# Altersstruktur Kinder und Jugendliche Deutschland 2003



# Prospektive Entwicklung des Anteils Jugendlicher in Deutschland



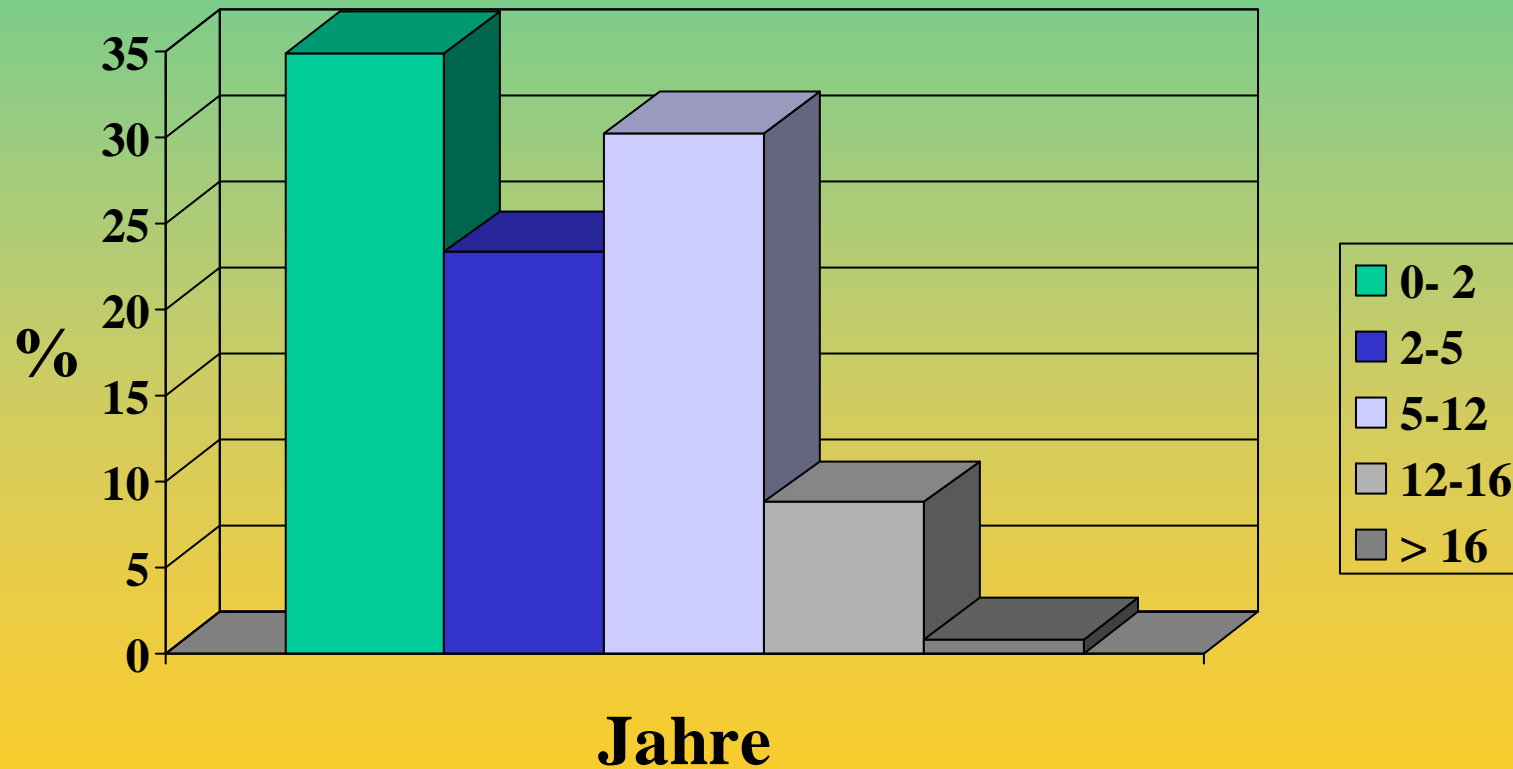
# Probleme beim Übergang in die Erwachsenenversorgung

- **Patient:** mangelnde Selbständigkeit, Unreife, Compliance → häufig Einbruch der Versorgungsqualität
- **Wegfall von Sonderleistungen**
- **Familie:** Kontrolle, Überfürsorglichkeit
- **Erwachsenenmedizin:** mangelndes Verständnis der Entwicklungspsychologie
- **Interdisziplinäre Kommunikation u. Koordination fehlt**

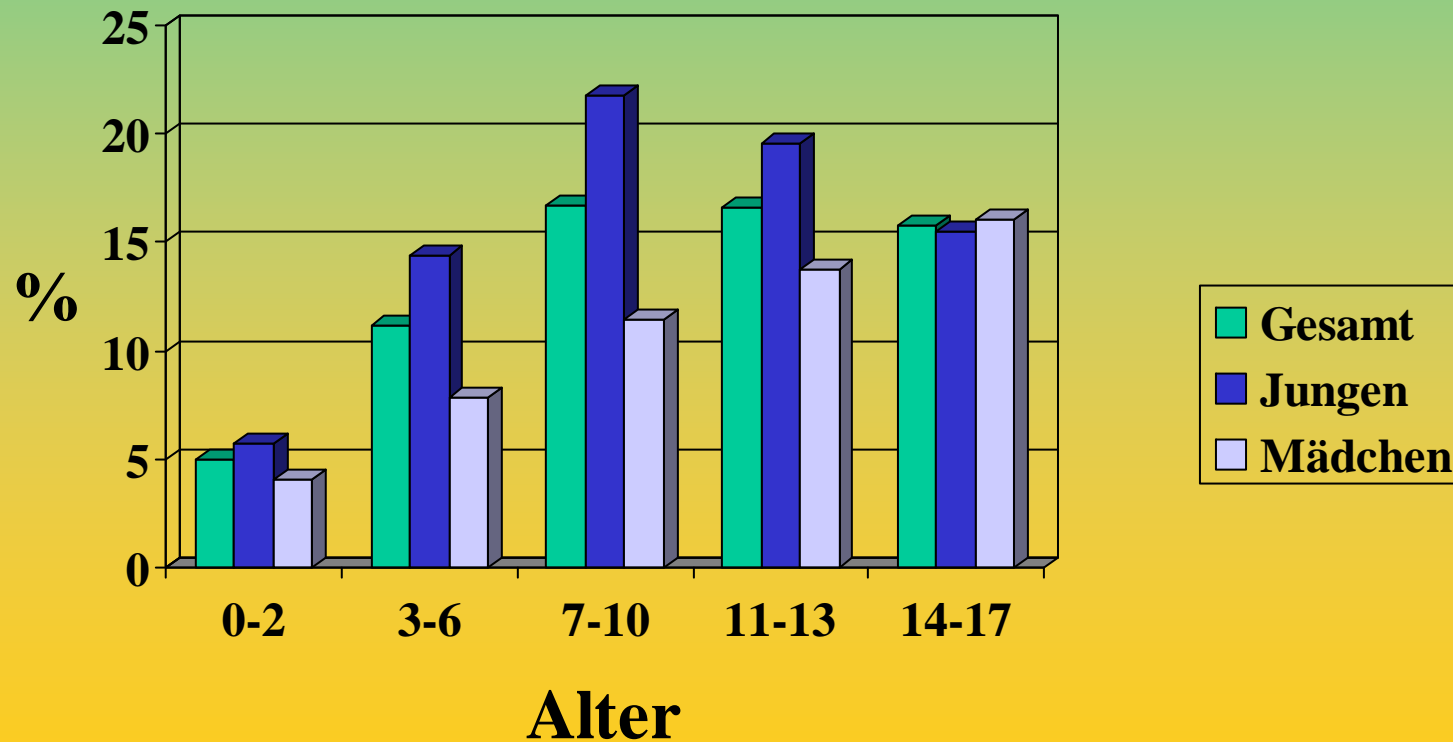
# Kontinuierliche Versorgung chronisch kranker Patienten am Beispiel: Sichelzellerkrankung/Thalassämie

- Versorgung der Patienten jenseits des 18 LJ. durch Pädiatrische Hämatologen
  - nahezu keine ausgebildeten Internisten (Dr. Dickerhoff, Vorsitzende der Selbsthilfegruppe)
- Optimale Therapie als Patientenrecht derzeit nicht gesichert (lt KV keine Versorgung jenseits des 18. LJ durch Kinderärzte).
- Für Sichelzellerkrankung fehlen Leitlinien
- Wichtig: krankheitsorientierte und nicht alterorientierte Betreuung von chronisch kranken Patienten
- Bayerischer PzV- AOK Vertrag hier Vorreiter. Versorgung chron Kranker jenseits 18. LJ durch Pädiater möglich

# Typische Patientenalterstruktur in Kinderarztpraxis

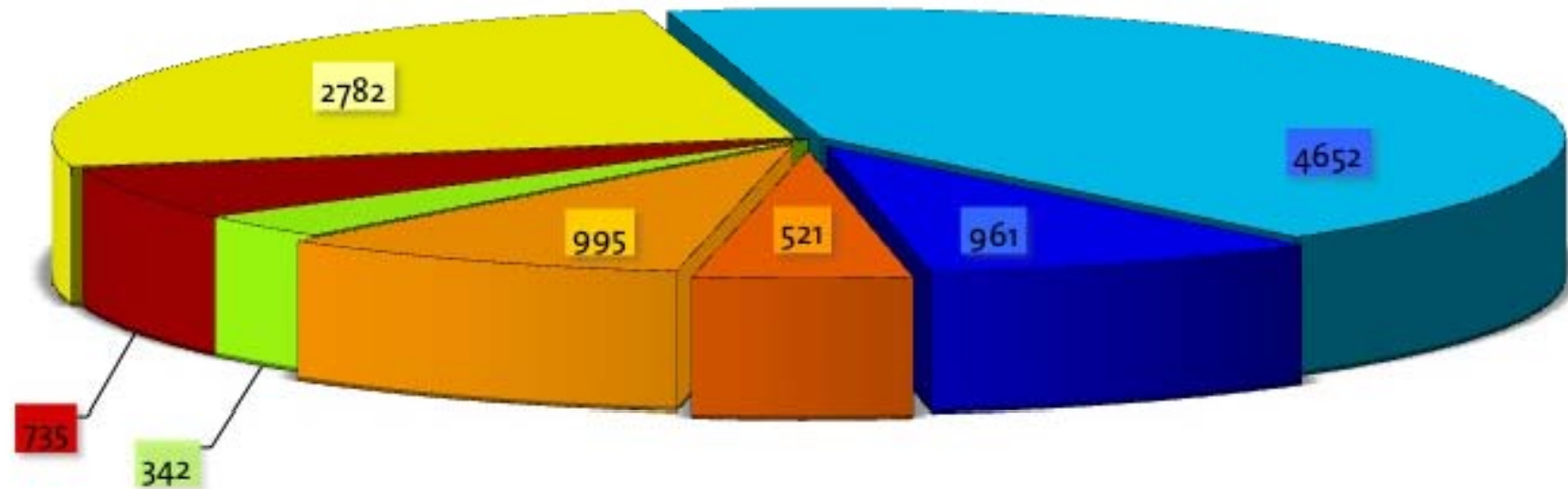


# Prävalenz von Kindern und Jugendlichen mit speziellem Versorgungsbedarf



KIGGS

## Mitgliederverteilung im BVKJ



- niedergelassen ohne SP/ZB
- niedergelassen mit SP/ZB
- Klinik mit SP/ZB
- Klinik ohne SB/ZB
- ÖGD
- sonstige
- nicht berufstätig

Bericht des Präsidenten auf dem Obleutetreffen 2009, Hildesheim 09.05.2009;  
BVKJ Geschäftsstelle, Mitglieder-verwaltung

## *BVKJ-Mitglieder mit Schwerpunkt bzw. Zusatzbezeichnung*

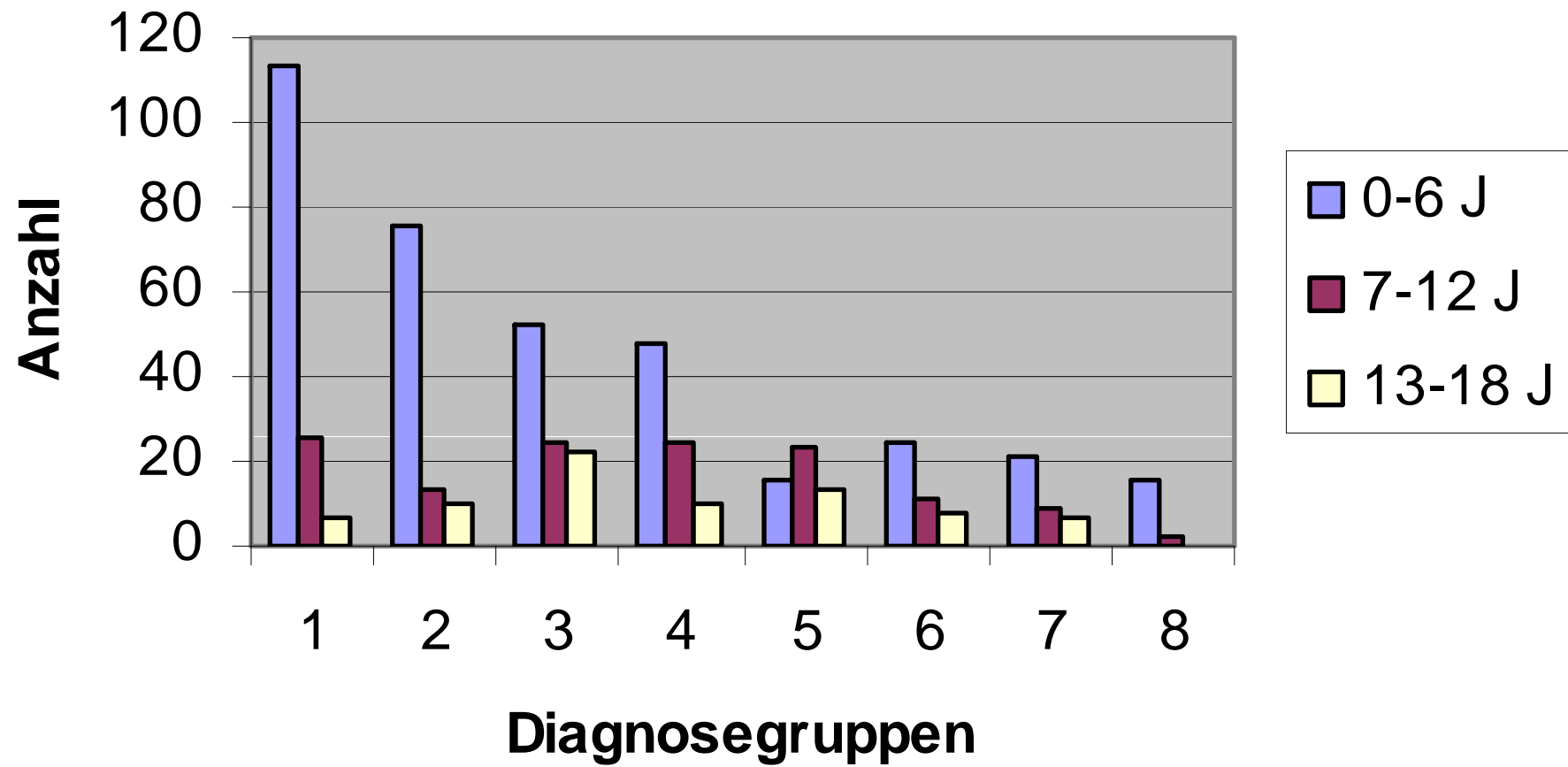
	Niedergel.	Klinik	Gesamt
Neonatal	288	273	561
Neuropäd	248	134	382
Pneumolog	270	52	322
Kardiolog	171	56	227
Endokrin	62	51	113
Gastroent	24	27	51
Häm/Onk	23	34	57
Rheumatolog	13	21	34
Nephrolog	12	13	25

Stand März 2009, nach BVKJ

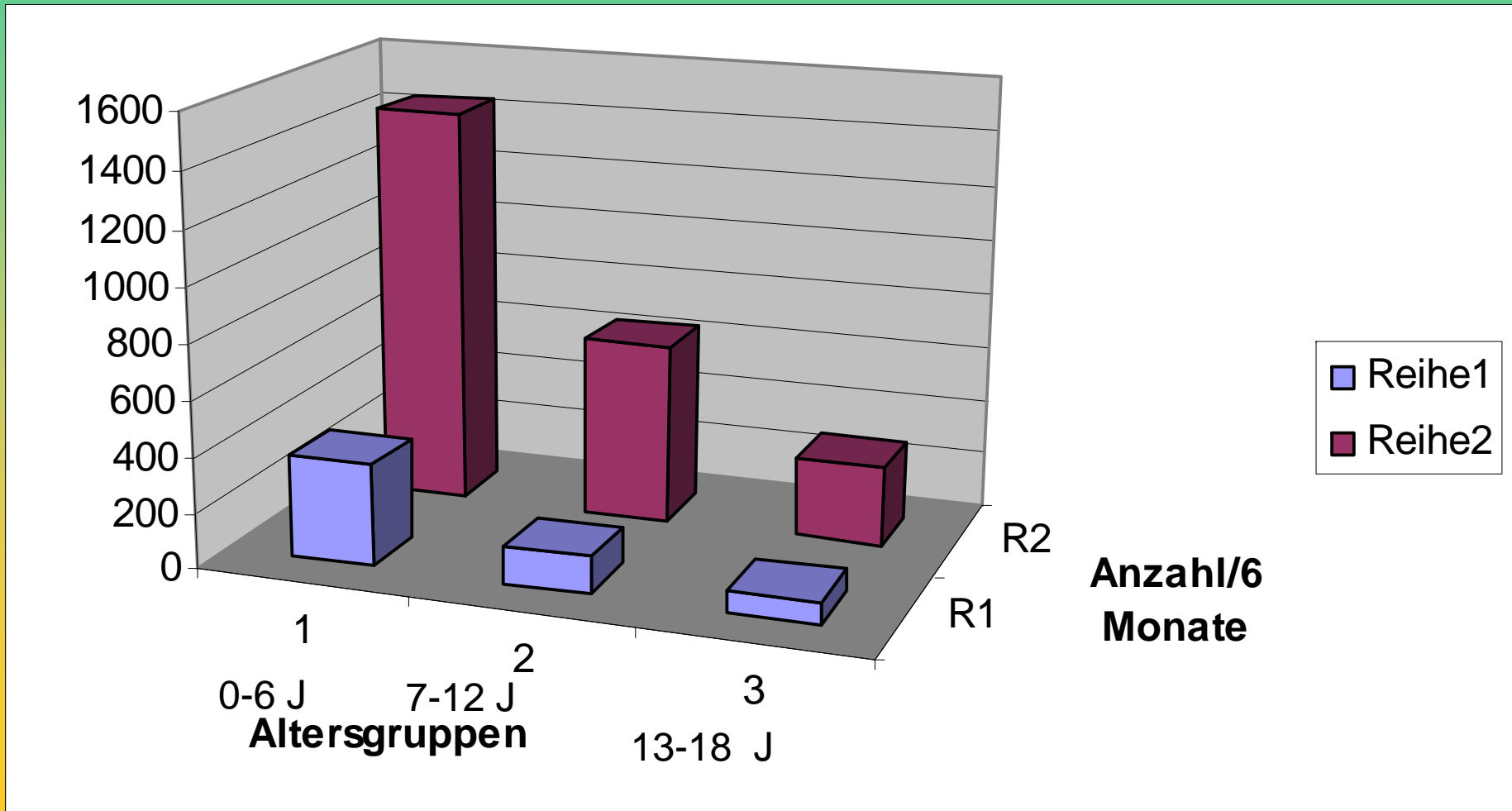
# Kerndiagnosen in Schwerpunktpraxen (1-6/09)

Hämat/Onkol/Hämostaseol	Verdachtsdiagnosen	Entwicklung/Lernen	Diagnosen
Thalassämie	146 25%		
Eisenmangel	99 17%		
Koagulopathie	97 17%		
Leukä/Lymphom	83 14%		
Tumorausschluss	52 9%		
Anämie, Sichelz	42 7%		
Neutrop/Immundefizienz	41 7%		
Thrombopenie	18 3%		

# Hämat. Diagnosen



## Altersabhängiger Anteil hämatol. Diagnosen



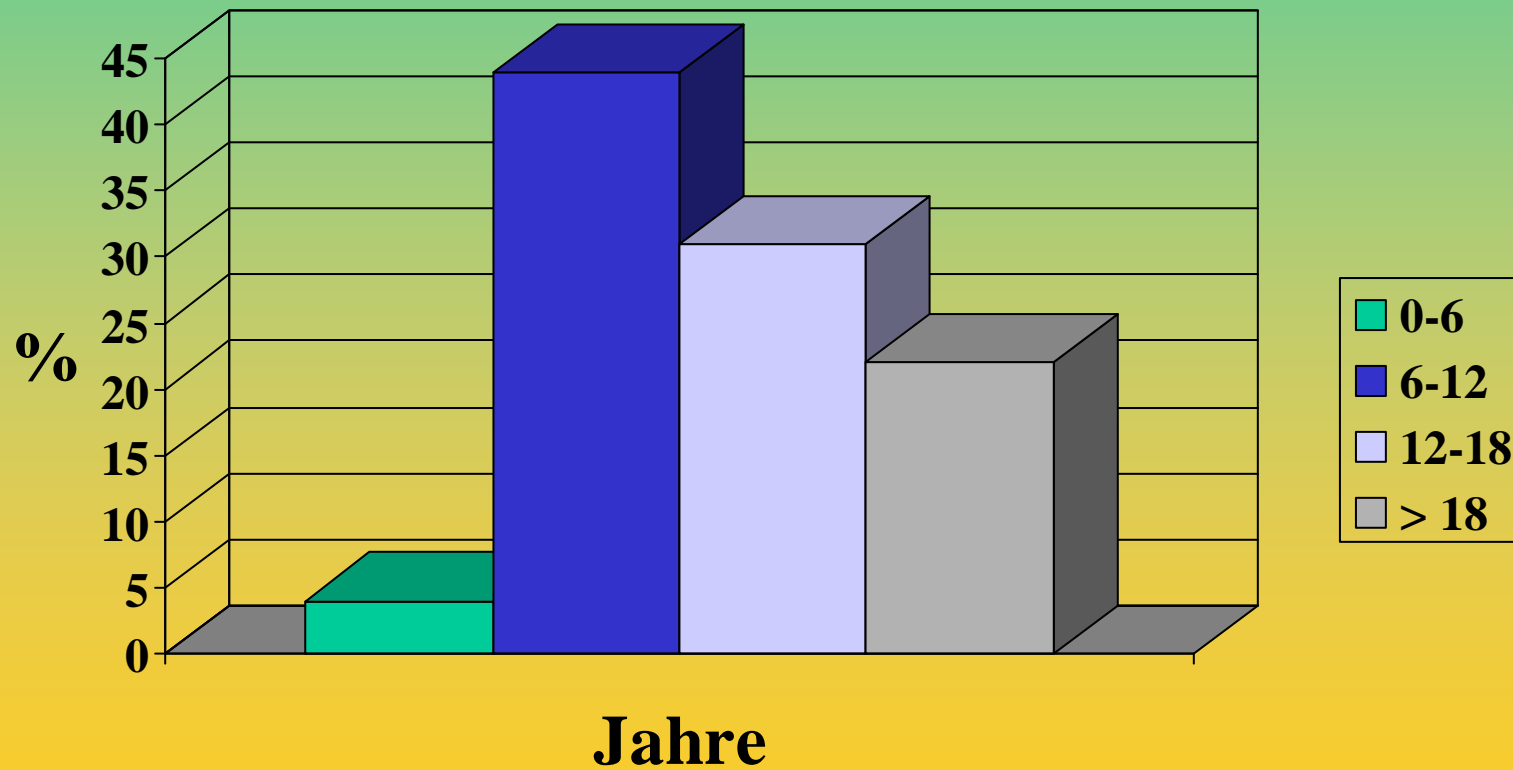
# **Kernfragen in der hämatologisch-onkologisch-hämostaseologischen Versorgung**

- **Risikoscreening im 1. LJ bei Migrantenkindern**
- **Abklärung auffälliger (prä OP) Gerinnungsbefunde**
- **Unklare Fieberzustände, persistierende Lymphknotenschwellung**
- **Antikonzeption (Pille) bei Jugendlichen mit Thrombophilie**

# **Anforderungen chronischer Erkrankungen in der Adoleszenz**

- **Akzeptanz einer chronischen Erkrankung; Störung des biologischen Reifungsprozess**
- **Selbstmanagement von Beschwerden, (z.B. Eisenausschleussung, z.T. schwere Infekte)**
- **Akzeptanz der Andersartigkeit:**
  - **Weniger Freunde; weniger Selbstvertrauen; weniger: „So sein wie die Anderen“**
- **Bewältigung von Zukunftsängsten**
- **Balance von Selbstkontrolle/Fremdkontrolle**
- **Auseinandersetzung mit Stigmatisierung**
- **Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen**

# Altersspektrum Praxis Bamberg



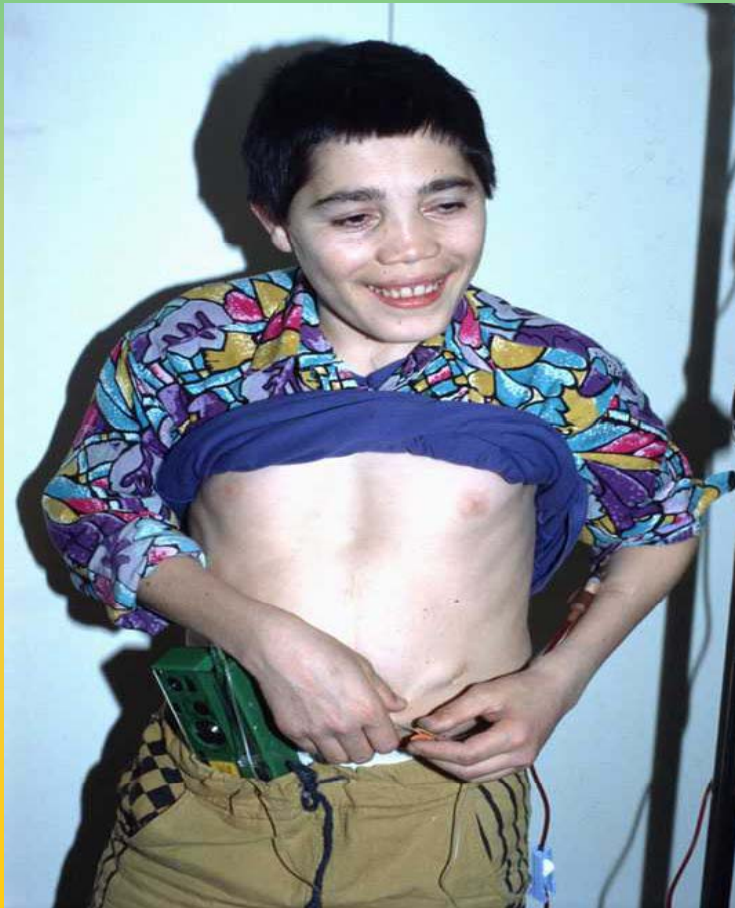
# Kerndiagnosen in zwei Schwerpunktpraxen (1-6/09)

Hämat/Onkol/Hämostaseol	(Verdachts)diagnosen	Entwicklung/Lernen	(Verdachts)diagnosen
Thalassämie	146 25%	ADHS	23 12%
Eisenmangel	99 17%	Gestört.Enwickl	42 22%
Koagulopathie	97 17%	Visu/auditVerar	38 20%
Leukä/Lymphom	83 14%	Essstörungen	6 3%
Tumorausschluss	52 9%	Lernstörungen	28 14%
Anämie, Sichelz	42 7%	Verhaltensprobl	28 14%
Neutrop/Immund	41 7%	Stoffwechselstö	28 14%
Thrombopenie	18 3%	PC-Sucht	1 0,5%

# **Kernfragen in der entwicklungspädiatrischen Versorgung**

- **Primäre und sekundäre Prävention**
- **Berücksichtigung Familie**
- **Schulische Fragestellungen (Lernstörungen)**
- **Soziale Strategien und Kommunikationswege**
- **Motorische Entwicklung**
- **Bedeutung cerebraler synaptischer Vernetzungen in**
  - **Gesundheitsentwicklung**
  - **Bildungsentwicklung**
  - **Soziale Entwicklung**

# Coping bei Jugendlichen mit hämatologischen Erkrankungen



**Coping** = individuelle Fähigkeit, mit äusseren und inneren Anforderungen, Konflikten und Sorgen umzugehen

**Coping Strategie bei Thalassämie = lebenslange Transfusionen und Eisenausschleussung**

# Zusammenfassung

- **Paradigmenwandel: weniger Infektionen, mehr Entwicklungsprobleme, neue Morbidität**
- **Der Alterspeak der meisten chronischen Erkrankungen und der „Neuen Morbidität“ liegt bei  $> 12$  Jahren**
- **Klassische Praxen sind auf diese Altersgruppen nicht ausgerichtet**
- **Schwerpunktpraxen ermöglichen Angebote für dieses Alterspektrum**

# Ansätze

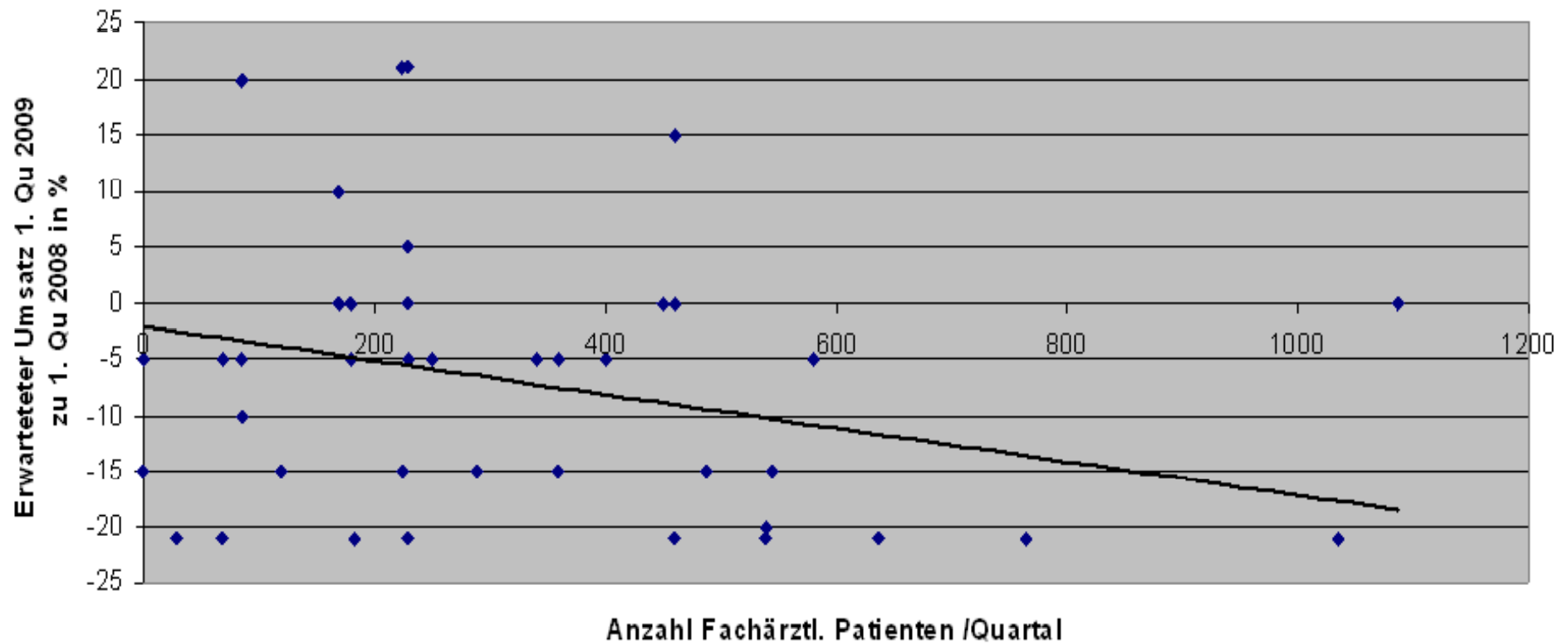
- **neue Strukturen schaffen z.B. Schwerpunkt-Tagesklinik verschiedener Fachrichtungen**
- **Anpassung der Zeitfaktoren für Versorgung chronisch kranker Kinder und Jugendlicher sowie Kinder und Jugendlicher mit Entwicklungsproblemen**
- **Settings müssen ähnlich wie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sein, d.h. interdisziplinär**
- **Qualifikation im Umgang mit Jugendlichen muss erworben werden**

# **Schwerpunktpraxen: Zukunftssicherung der Pädiatrie**

- **Abgrenzung von internistischen Schwerpunkten**
- **Analoge Finanzierung wie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie**
- **Erwünschte ambulante Versorgung:  
niedergelassene Schwerpunktpädiater müssen  
wettbewerbsfähig gemacht werden**
- **Schwerpunkteinrichtungen Entwicklungs-  
/Sozialpädiatrie:**
  - **Präventiver auf die Gesundheitserhaltung orientierter  
Ansatz**

# Abnahme des Umsatzes pneumolog. Schwerpunktpraxen bei ↑ Zahl fachärztlicher Patienten

**Erwarteter Umsatzverlust Px / behandelte Fachärztliche Patienten  
bei Pädiatrischen Pneumologen**



# Danke für Ihre Aufmerksamkeit



[www.entwicklung-staerken.de](http://www.entwicklung-staerken.de)