



# AGPD

**Arbeitsgemeinschaft für  
Pädiatrische Diabetologie e.V.**

[www.diabetes-kinder.de](http://www.diabetes-kinder.de)

An die Spitzenverbände der  
Krankenkassen  
vdak / AEV  
Abt. Prävention und Rehabilitation  
Frankfurter Straße. 84  
53721 Siegburg

Sprecher:

Prof. Dr. med. Thomas Danne  
Kinderkrankenhaus auf der Bult  
Janusz-Korczak-Allee 12  
30173 Hannover  
Tel. 0511-8115-340 Fax: 0511-8115-344  
e-mail: danne@hka.de

11.10.2006

### **Erklärung des Vorstands**

der AGPD e.V. ( Arbeitsgemeinschaft pädiatrische Diabetologie)  
in der DDG ( Deutsche Diabetes Gesellschaft) und der  
DGKJ ( Deutsche Gesellschaft Kinder- und Jugendmedizin)

**Betrifft: Rahmenvereinbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen zu  
Voraussetzungen, Inhalten und zur Qualität sozialmedizinischer Nachsorgemaßnahmen  
nach § 43 Abs. 2 SGB 5 vom 1.7.2005**

### **Erklärung**

Hiermit erklärt der Vorstand der AGPD zu den obengenannten Rahmenbedingungen der  
Spitzenverbände der Krankenkassen im Rahmen des GKV Modernisierungsgesetzes vom  
14.11.2003, dass bei der Möglichkeit sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen für chronisch  
kranke oder schwerstkranke Kinder zu erbringen oder zu fördern die Diagnose Diabetes mellitus  
mitaufgeführt werden muss. Folgende Diagnosen müssen in der Diagnoseliste im Anhang 2 zum  
Anhang der Rahmenvereinbarungen aufgenommen werden:

Diabetes mellitus Typ 1 (ICD 10 E 10)

Diabetes mellitus Typ 2 (ICD 10 E 11)

Diabetes mellitus Typ 3 (ICD 10 E 12, 13)

Wir beantragen und fordern dazu auf, diesen wichtigen Bereich der schweren chronischen  
Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter im Anhang zu Ziffer 2.2 der oben genannten  
Rahmenvereinbarung mit aufzunehmen.

### **Begründung**

Nicht jedes Kind bzw. jeder Jugendlicher mit Diabetes benötigt Nachsorge, jedoch für hoch und  
komplex belastete diabeteserkrankte Kinder ist sozialmedizinische Nachsorge eine dringend  
notwendige Leistung. Exemplarisch wird dies bei einzelnen Gruppen dargestellt:

Eine Zunahme der **Klein- und Kindergartenkinder** mit Diabetes ist zu verzeichnen, deren  
Stoffwechseleinstellung alle Beteiligten vor große Herausforderungen stellt. Der Umgang mit der  
Insulin- ggf. Pumpentherapie, die Ernährungsanpassung und die notwendige Einschätzung der  
Stoffwechsellage erfordert kompetente Eltern, die von einer häuslichen Nachsorge sehr profitieren.  
Unnötige ärztliche Kontakte oder gar Krankenhausaufenthalte können dadurch vermieden werden.

**Vorstand der AGPD:** Prof. Dr. T. Danne, Hannover (Sprecher); Dr. J. Etspüler, Kassel; Dr. B. Heidtmann, Hamburg,  
Prof. Dr. P.M.Holterhus, Kiel; PD Dr. I. Knerr, Erlangen; Dr. A. Näke, Dresden; Dipl.Psych.A.Podeswik, Augsburg

In der **Kombination mit weiteren Krankheiten** wie Zölliakie, Mukoviszidose oder als Folgekrankheit nach einer onkologisch-hämatologischen Krankheit ist die Umsetzung eines komplexen Behandlungsschemas erforderlich. Wird das Kind und die Familie noch durch Entwicklungs- und Anpassungsaufgaben belastet, sind Überforderungen keine Seltenheit, die die Sicherstellung der Therapie gefährden. Eine Aufklärung, Koordination und Abstimmung der Behandlung kann mit geschulten Nachsorgemitarbeitern durchgeführt werden.

Hinzu kommen Patientenfamilien mit erhöhten **medizinischen und psychosozialen Problemen**, wie Krankheiten der Eltern, Armut, Wohnungsnot, psychischen Störungen oder kulturellen Schwierigkeiten, die sich alle erschwerend auf die Diabetesbehandlung auswirken (vgl. ICF-Algorithmus zur Beantragung von Nachsorge: Komponenten der Teilhabe/ Aktivität und Umwelt).

Für alle an Diabetes erkrankten Kinder gilt, dass der Therapieerfolg und die notwendige sektorenübergreifende Behandlung sichergestellt, ggf. verbessert, werden muss, damit Begleiterkrankungen und Spätfolgen vermieden werden. Diese ergänzende Leistung zur Rehabilitation wird durch sozialmedizinische Nachsorge für Patient und seine Bezugspersonen sichergestellt.

Prof. Dr. Danne  
Sprecher des Vorstandes der AGPD  
In Vertretung für die DDG und DGKJ