

Versorgung tracheotomierter Kinder im Pauschalensystem

Einleitung¹

Die speziellen anatomischen Gegebenheiten und Bedürfnisse tracheotomierter Kinder stellen ganz besondere Anforderungen an Materialbeschaffenheit und Produktmerkmale der Hilfsmittel sowie an die Beratung und Betreuung der Patienten. Im Rahmen der Vergütung der Hilfsmittelversorgung durch die Krankenkassen, die heute oftmals über Versorgungspauschalen erfolgt, sind diese Anforderungen abzubilden.

Ein tracheotomiertes Kind und seine Familie brauchen zudem mehr Service- und Beratungsleistungen als ein erwachsener Patient. Es muss regelmäßig beobachtet und kontrolliert werden, ob die eingesetzten Produkte noch der Größe und der Wachstumsphase des Kindes entsprechen oder ob größere Produkte eingesetzt werden müssen.

Erstrebenswert wäre es, kindgerechte Formen, Motive und Farben bei den Hilfsmitteln einzusetzen. Diese können den kindlichen Umgang mit den Hilfsmitteln erleichtern, da sie den Kindern Freude schenken und ihnen Tag für Tag das Leben etwas angenehmer gestalten können.



Trachealkanülen

Bei tracheotomierten Kindern werden im Regelfall Trachealkanülen eingesetzt. Diese halten das Tracheostoma sicher offen und garantieren somit eine gesicherte Luftzufuhr.

Wichtig ist, dass die Kanüle regelmäßig gewechselt und gereinigt wird, um Sekretablagerungen zu vermeiden.

Der individuelle Kanülen-Bedarf ergibt sich aus der medizinischen Indikation und kann von Kind zu Kind variieren. Gerade bei Kindern ist es wichtig, den ganz besonderen anatomischen und individuellen Anforderungen eines jeden einzelnen kleinen Patienten nachzukommen.

Zudem ist gerade bei Kindern wichtig, dass die Kanülengröße aufgrund des schnellen Wachstums von Kindern stets kontrolliert und angepasst werden muss. Auf die richtige Kanülengröße ist daher besonders zu achten und die entsprechende Größe zu wählen. Kleine Kinder benötigen Kanülen für den pädiatrischen bzw. neonatalen Gebrauch.

Aufgrund der teilweise sehr speziellen Anatomie (spezielle Grunderkrankungen, z. B. Undine-Syndrom oder auch Mehrfachbehinderungen und Zwergenwuchs) sind in manchen Fällen auch Sonderanfertigungen von Trachealkanülen notwendig.

Wichtig ist die Materialbeschaffenheit der einzelnen Produkte. Es sollte auf hautschonende und gewebefreundliche Materialien geachtet werden, um die empfindliche Haut und die Trachea so gut es geht vor Reizungen und unnötigen Verletzungen zu schützen. Das Material sollte auch besonders weich und anpassungsfähig sein. Es sollten thermosensible Kanülen verwendet werden, damit sich diese optimal den anatomischen Gegebenheiten der Trachea anpassen können.

Diese besonderen Anforderungen an die Produkte und die Größenvielfalt bringen höhere Kosten mit sich, denen bei der Pauschalversorgung nicht Rechnung getragen wird.

Wärme-Feuchtigkeits-Austauscher/Künstliche Nasen

Ziel der pulmonalen Rehabilitation ist es, ein infektionsfreies, feuchtwarmes Klima im Atemtrakt herzustellen. Diese Funktion übernehmen die HMEs (Heat-and-Moisture-Exchanger, bekannt als

¹ Auf die Versorgung tracheotomierter Patienten im Pauschalensystem und die Versorgung laryngektomierter Patienten wird in diesem Artikel nicht näher eingegangen. Hierzu werden gesonderte Artikel veröffentlicht.

Künstliche Nase). Sie dienen der Befeuchtung und Erwärmung trockener und kalter Atemluft und sorgen für ein nahezu normales Atemklima. So wird das anfällige Immunsystem des Kindes sicher geschützt. Zudem dienen HMEs als Schutz vor Fremdkörpern oder Schmutzpartikeln und sollten von Kindern daher rund um die Uhr getragen werden.

Ein regelmäßiger Wechsel der Künstlichen Nase ist allerdings Voraussetzung, um deren positive Eigenschaften nutzen zu können.

Tracheostomaschutz

Als Tracheostomaschutz dient eine Vielzahl von Produkten. Zu nennen sind bspw. Schutztücher und Schutzlätzchen. Beide dienen dem Schutz vor Fremdkörpern und Schmutz, die in das Tracheostoma gelangen könnten.

Auch hier ist zu beachten, dass die Größen der Lätzchen und Tücher zu den anatomischen Gegebenheiten der Kinder passen. Die Größenauswahl sollte dem Alter und dem Wachstum des Kindes entsprechend ausgewählt werden. So kann stets davon ausgegangen werden, dass die Halsweite die richtige Größe hat und somit unnötige Druckstellen oder ein falsches Sitzen des Tuches oder Lätzchens vermieden werden können.

Reinigung und Pflege

Bei der Reinigung und Pflege (z. B. Stomaöl, Reinigungstücher, Kanülenreinigungs- und Desinfektionsmittel) variiert der Hilfsmittelbedarf je nach den individuellen Anforderungen und dem Krankheitsbild des Kindes.

Wichtig ist aber besonders bei Kindern, dass das Tracheostomaumfeld und die eingesetzten Hilfsmittel stets sauber gehalten werden. So können Infektionen vermindert und das Wohlbefinden des Kindes verbessert werden. Dies ist gerade bei dem anfälligen und schwächeren Immunsystem der Kinder von großer Bedeutung.

Haltebänder

Kanülenhaltebänder für Kinder sollten aus besonders flauschigem und weichem Material sein, damit die sensible Haut des Kindes geschützt und keinesfalls zusätzlich gereizt wird.

Auch bei den Haltebändern ist stets auf die richtige Größe zu achten. So muss ein größeres und somit passendes Kanülenhalteband dann ausgewählt werden, wenn das Kind gewachsen ist und das alte Halteband nicht mehr richtig sitzt. Somit wird der richtige Sitz der Kanüle stets gewährleistet und das Bilden von Druckstellen oder Hautirritationen am Hals rechtzeitig vermieden. Zudem können so unnötige Verletzungen der Trachea durch eine schlecht sitzende Kanüle vermieden werden.

Sprechventile

Die Bildung erster Laute und das Hören der eigenen Stimme sind bei Kindern bei der Sprachentwicklung enorm wichtig. Um auch tracheotomierten Kindern eine weitestgehend normale Sprachentwicklung zu ermöglichen, ist der Einsatz von Sprechventilen nahezu unverzichtbar.

Die soziale Integration der Kinder und deren Entwicklung werden somit positiv beeinflusst.

Absaug- und Inhaliergeräte

Die Absaugung von Sekreten ist ein zentrales Thema für tracheotomierte Kinder. Speziell für die Kinder sollten hier Produkte gewählt werden, die auf die besonderen Bedürfnisse dieser Patienten eingehen. So sollten die Absaugkatheter aus besonders weichem und gewebefreundlichem Material sein, um die Trachea des Kindes nicht zu verletzen oder zu reizen. Aus diesem Grund ist auch auf richtige Länge und Durchmesser des Katheters zu achten. Aufgrund der Langzeitprognose und der hohen Verletzungsgefahr einer kindlichen Trachealschleimhaut sollten möglichst atraumatische Absaugkatheter eingesetzt werden.

Besonders leise Absauggeräte machen zudem den Kindern das Absaugen leichter erträglich. Sie fürchten sich weniger vor den Absauggeräuschen, sind entspannter und treten dem Absaugen mit viel weniger Angst gegenüber. Die Absaugleistung (Sog) muss regulierbar sein.

Inhaliergeräte werden zur wirkungsvollen Therapie der oberen und unteren Atemwege eingesetzt. So wirkt die Inhalation reinigend, entzündungshemmend und reizlindernd. Ein leichtes Abhusten der Ablagerungen in den Atemwegen kann ermöglicht werden. Zudem kann verflüssigtes Sekret leichter, schmerzfreier und rückstandsloser abgesaugt und abgehustet werden. Dies wiederum erleichtert das von den Kindern ohnehin als unangenehm empfundene, aber wichtige Absaugen.

Fazit:

Bei den Hilfsmitteln für tracheotomierte Kinder ist gegenüber tracheotomierten Erwachsenen eine Vielzahl an Besonderheiten zu beachten, um der Versorgung und dem gesundheitlichen Zustand des Kindes gerecht zu werden.

Festzuhalten ist, dass Kinderversorgungen spezielle Anforderungen nicht nur an die eingesetzten Produkte, sondern auch an die damit verbundenen Service- und Beratungsleistungen stellen. Es muss regelmäßig beobachtet und kontrolliert werden, ob die eingesetzten Produkte noch der Größe und der Wachstumsphase des Kindes entsprechen oder ob neue, passende Produkte eingesetzt werden müssen.

Die aufgeführten Anforderungen an eine adäquate Versorgung von tracheotomierten Kindern erfordern, dass die Vergütungssysteme der Krankenkassen die Notwendigkeiten entsprechend berücksichtigen. Dies bedeutet, dass Kinderversorgungen im Rahmen eines Pauschalensystems durch eine eigene Kinderversorgungspauschale in angemessener Höhe zu vergüten sind. Alternativ kann auch eine gesonderte, produktbezogene Vergütung außerhalb des Pauschalensystems vereinbart werden.

Die derzeitigen Pauschalvergütungen der Krankenkassen werden den Anforderungen an eine adäquate Versorgung von Tracheostomapatienten nicht gerecht.