



Jahresbericht 2003

Inhalt

Wir liegen richtig mit unseren Konzepten	1	Immer mehr Bunte Kreise	18	Case Manager mit Zertifikat	36
Vorwort		Mit Unterstützung des Instituts breitet sich die Nachsorge in Deutschland aus		Weiterbildung zur Case ManagerIn im Sozial- und Gesundheitswesen, Schwerpunkt Pädiatrie, wurde anerkannt	
Projektübersicht	2	Training für einen lebenswerten Alltag	20	Soziale Beratung leicht gemacht	38
Neue Wege in der Krankheitsbewältigung	4	Patiententrainingsprogramme für Kinder und Jugendliche mit Adipositas, Asthma, Diabetes oder Neurodermitis		betaCare-Schulungen für pharmazeutisches Personal in Apotheken	
Geschichte und Ziele des beta Instituts		Vorbeugen gegen Sucht und Gewalt	22	Aufschlussreiche Pilotveranstaltung	40
Nachsorge wird Gesetz	6	Begleitforschung zur Rotary-Aktion Leben ohne Sucht und Gewalt		Case Management als Chance für Apotheker, sich im wachsenden Wettbewerb zu positionieren	
Gesetzesinitiative erreicht Aufnahme der sozialmedizinischen Nachsorge ins Krankenversicherungsrecht		mammaNetz für Frauen mit Brustkrebs	24	Von Augsburg bis in den Bundestag	42
Nachsorge und Palliativversorgung in der Pädiatrie	8	Bundesweit einmaliges Pilotprojekt für Case Management in der sektorenübergreifenden Versorgung		Ein ereignisreiches Jahr spiegelt sich in der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit wider	
3. Augsburger Nachsorgesymposium		Case Management in Apotheken wirkt	26	Immer mehr MitarbeiterInnen	45
Psychosoziale Gesundheit und Case Management	10	Erste Vorergebnisse der Studie deuten positive Effekte an		Die Personalentwicklung im beta Institut	
Forschung und Entwicklung im beta Institut im Überblick		Infoservice ist komplett	28	Wissenschaftliche Qualitätssicherung	49
Zwei Studien erfolgreich abgeschlossen	11	betafon + betaListe + betanet bilden die betaCare-Medien		Anerkannte Fachleute beraten das Institut	
Die Augsburger Nachsorgeforschung liefert entscheidende Erkenntnisse für die Nachsorge Früh- und Risikogeborener		Einfach anrufen	29	Kooperation fördert Kompetenz	50
Nachsorge ist kostengünstig und wirksam	12	betafon: Telefonischer Infodienst weiterhin gefragt		Zusammenarbeit mit verschiedensten Partnern ist ein Grundprinzip	
Gesundheitsökonomische Untersuchung beweist: Nachsorge senkt die Kosten und verbessert die Zufriedenheit der Patientenfamilien		Standardwerk für soziale Fragen im Gesundheitswesen	30	Der Bunte Kreis	52
Beispielhaftes Versorgungskonzept entwickelt	14	Dritte Ausgabe der betaListe im September 2003 erschienen		Der Nachsorgeverein ist fachliche Basis, Mitbegründer und Kooperationspartner	
Projekt Qualität im Bunten Kreis ist abgeschlossen und geht in den Alltag über		Preisgekröntes Internetangebot ..	32	Erfolgreiches Corporate Citizenship	54
Von Augsburg nach Bonn	15	betanet startete im Februar und gewann im Mai den BayernOnline-Preis		Die betapharm Arzneimittel GmbH ist Mitbegründer, Gesellschafter und engagierter Partner des beta Instituts	
PRIMA-Studie untersucht die Übertragung des Augsburger Nachsorgemodells nach Bonn		Fort- und Weiterbildung wächst weiter	34	Register	56
Standards für die Nachsorge schaffen	16	Case Management manifestiert sich und Apotheken werden eine wichtige Zielgruppe			
Neues Projekt INIP – Interdisziplinäre Nachsorge in der Pädiatrie – ist gestartet					

Wir liegen richtig mit unseren Konzepten

Vorwort

Ein neuer Jahresbericht und die Jahreswende fordern dazu auf zurückzublicken. Für das beta Institut war 2003 ein ausgesprochen bewegtes Jahr mit vielen Erfolgen: Der Start des betanet, das Erscheinen des Case-Management-Buches im Thieme-Verlag, die Verleihung des Bayern-Online-Preises, das Symposium, rund 20 (!) neue Projektmitarbeiter, offizielle Termine in Brüssel und Berlin, die Starts von mammaNetz und Prävention im Kindergarten, der Abschluss der sozioökonomischen Studie, die betaCare-Schulungen, die neue betaListe.



In der Fülle der Meilensteine hat jedoch eine besondere Bedeutung: die Aufnahme der sozialmedizinischen Nachsorge in das Sozialgesetzbuch, beschlossen im September und Oktober durch Bundestag und Bundesrat im Rahmen der Gesundheitsreform. Die Ergänzung der Paragraphen 43 und 132 SGB V legt die Basis dafür, dass Nachsorge bei Kindern zu einer Regelleistung im deutschen Gesundheitswesen wird. Dafür haben wir uns seit Jahren eingesetzt und dieses Ziel nie aus den Augen verloren, auch wenn wir damit zeitweise allein standen und andere Themen angesagter erschienen.

Die sozialmedizinische Nachsorge ist Teil einer breiter angelegten und vom Gesetzgeber so gewollten Entwicklung im Gesundheitswesen: Der Patient bekommt mehr Wissen und Durchblick.

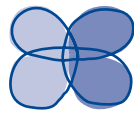
Die Disease-Programme, das Hausarztmodell, die Rolle des Patienten in der Klinik, wo er neuerdings auch Kunde sein darf, der Ansatz Fall-Management – all dies geht genau in die Richtung, in der wir seit Jahren Konzepte entwickeln, erproben und evaluieren. Das beta Institut liegt nicht nur richtig – ohne überheblich zu sein, können wir behaupten: Wir entwickeln Ideen, die das Gesundheitswesen von morgen braucht, und leisten entscheidende Beiträge, um die aktuellen Probleme zu lösen. Das Besondere an unserer Arbeit ist, dass wir nicht nur die qualitative und ökonomische Seite betrachten, sondern die sozialen und emotionalen Bedürfnisse des Patienten in den Mittelpunkt stellen.

„Wir“ – damit schließe ich bewusst alle MitarbeiterInnen ein, die sich in den verschiedensten Projekten zum Teil weit über das übliche Maß hinaus engagieren. „Wir“ – das umfasst aber auch den Bunten Kreis, der die Basisarbeit leistet und immer wieder neue Entwicklungen vorantreibt. Und das umfasst nicht zuletzt unseren großen Partner

betapharm. Ohne die betapharm könnten wir all unsere Ideen nicht umsetzen. Diese Partnerschaft ist außergewöhnlich und das vergangene Jahr hat uns auch bestätigt, dass nicht nur wir das so sehen: Ende Dezember 2002, da war der Jahresbericht 2002 bereits in Druck, wurde die betapharm für ihr außergewöhnliches soziales Engagement mit dem 1. Preis im bundesweiten Wettbewerb „Freiheit und Verantwortung“ ausgezeichnet. Und im Juni diesen Jahres präsentierte die betapharm als alleiniger deutscher Vertreter ihr Modell der „Corporate Social Responsibility“ in Brüssel. Beides bestätigt uns, dass wir in der betapharm einen Partner haben, wie wir ihn uns innovativer und mutiger nicht wünschen könnten. Danke.

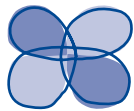
Horst Erhardt
Geschäftsführer beta Institut

Projektübersicht



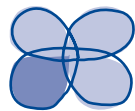
**Interdisziplinäre
Nachsorge in der
Pädiatrie**

S.16



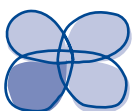
**Neue
Bunte Kreise**

S.18



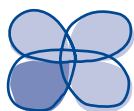
betafon

S.29



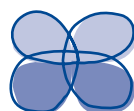
betanet

S.32



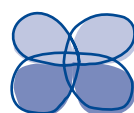
betaListe

S.30



**Augsburger
Nachsorgesymposium**

S.8



betaCare-Schulungen

S.38

Consulting

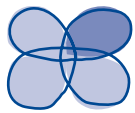
**betaCare
Infoservice**

S.28

QUIB – Qualität
im Bunten Kreis
S.16

PRIMA-Studie
S.15

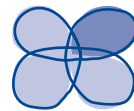
Sozioökonomische Studie
S.12



**Augsburger
Nachsorgeforschung**
S.11

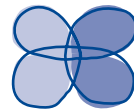
**Forschung und
Entwicklung**

S.10



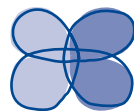
**Case Management in
Apotheken**

S.26



mammaNetz

S.24

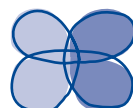


**Aktion Leben ohne
Sucht und Gewalt**

S.22

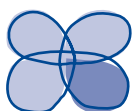
**Fort- und
Weiterbildung**

S.34



Patiententrainings

S.20



**Case-Management-
Fortbildungen**

S.24, S.36, S.40

Neue Wege in der Krankheitsbewältigung

Geschichte und Ziele des beta Instituts

Das beta Institut wurde 1999 als unabhängige und gemeinnützige Gesellschaft für sozialmedizinische Forschung und

Entwicklung gegründet. Es wächst sehr stark und hat mittlerweile fast 50 MitarbeiterInnen.

→ Unsere Idee

Das beta Institut will Patienten im zunehmend komplizierten Gesundheitswesen Orientierung geben und die psychosoziale Gesundheit, auch primärpräventiv, fördern.

Das beta Institut konzentriert sich auf Menschen mit chronischen und schwersten Erkrankungen, insbesondere Kinder und deren Angehörige und beachtet deren gesamte persönliche Situation.

Für die Versorgung unter Einbeziehung aller Probleme und Belastungen entwickelt das beta Institut beispielhafte Lösungen, erprobt sie in der Praxis, belegt ihre Machbarkeit und Wirksamkeit in wissenschaftlicher Hinsicht und bemüht sich um eine Verbreitung und Verankerung im Versorgungssystem.

Unsere Geschichte

Das beta Institut wurde im Oktober 1999 durch die betapharm Arzneimittel GmbH Augsburg und führende Mitarbeiter des Bunten Kreises als gemeinnützige und unabhängige Gesellschaft für sozialmedizinische Forschung und Entwicklung gegründet.

Der Bunte Kreis ist eine mittlerweile bundesweit nachgeahmte Modelleinrichtung für die Nachsorge chronisch, krebs- und schwerkranker Kinder und ihrer Familien. Er brachte seine aus praktischer Erfahrung gewachsene Kompetenz in der ganzheitlichen Betreuung von Patienten in das Institut ein.

Die betapharm ist ein Arzneimittel-Unternehmen, das aus ethischer Überzeugung soziales Engagement als Teil des Marketings betreibt. Für sein beispielhaftes bürgerschaftliches Engagement, dessen Schwerpunkt im beta Institut liegt, erhielt das Unternehmen 2002 den 1. Preis im Wettbewerb „Freiheit und Verantwortung“, der von den führenden deutschen Wirtschaftsverbänden ausgelobt und von Bundespräsident Johannes Rau überreicht wurde.

Geistige Gründungsväter des beta Instituts sind die Geschäftsführer von betapharm und Buntem Kreis, Peter Walter und Horst Erhardt. Sie eint die Überzeugung, dass der Mensch im Mittelpunkt allen Handelns zu stehen hat. Beflügelt wurden sie von den Überlegungen von Leo A. Nefiodow. Dieser entwickelte aus der Theorie der langen Wellen von Nikolai Kondratieff (Kondratieffzyklen) die Prognose, dass die psychosoziale Gesundheit die wichtigste Basisinnovation der nächsten Jahrzehnte sein wird. Psychosoziale Gesundheit ist unverzichtbar, um eine breite Weiterentwicklung der Gesellschaft und der Wirtschaft zu ermöglichen.

Das beta Institut soll deshalb nach dem Willen seiner Gründer Methoden zum Erwerb, zur Förderung und zur Wiederherstellung psychosozialer Gesundheit entwickeln und fördern. Kooperationsfähigkeit und Einsatzbereitschaft gelten hier als zentrale Schlüsselqualifikationen.

Ziele unseres Handelns

Das beta Institut beschreitet neue Wege, mehr noch: Es erschließt neue Wege, es gibt den Impuls, neue Wege zu gehen. Ziel ist, Informationen, soziale Forschung und Bildung in das Gesundheitssystem einzubringen und so die Situation nachhaltig zu verändern.

Dabei steht der Menschen mit seinen Bedürfnissen immer im Mittelpunkt. Das beta Institut will der medizinischen Versorgung erprobte, validierte und qualitätsgesicherte psychosoziale Konzepte zur Seite stellen.

Dieses Mehr an Fachkompetenz und Qualität in der psychosozialen Versorgung soll dem Menschen helfen, mit seiner durch Krankheit veränderten und zum Teil bedrohten Lebenssituation vertrauens- und hoffnungsvoller, aber auch selbstbestimmt und kompetent zurechtzukommen.

Folglich ergeben sich die Themen und Aufgaben des beta Instituts aus den Anliegen und Problemen, die Betroffene haben. Das beta Institut konzentriert sich auf Projekte, deren Ergebnisse als zukunftsweisende Modelle dem gesamten Gesundheitswesen Impulse geben können.

Das Institut arbeitet mit vielen Kooperationspartnern zusammen, um seine Konzepte zu verbreiten, externe innovative Kompetenz zu gewinnen und die Vernetzung im Gesundheitswesen vorzuführen und zu fördern.

Die Kooperation untereinander und mit externen Partnern ist eine Stärke des beta Instituts und wird bewusst gepflegt: Nur aus vernetztem Planen und Handeln wachsen zukunftsfähige Lösungen. ←



Projektleiterrunde im beta Institut (im Uhrzeigersinn beginnend bei Andreas Podeswik (rotes Hemd, QUIB, INIP, Patiententrainings), Doris Schmid-Sroka (Studie Case Management in Apotheken), Dr. Friedrich Porz (Augsburger Nachsorgeforschung), Horst Erhardt (Geschäftsleitung), Andrea Thorenz (mammaNetz), Heidrun Mayer (Aktion Leben ohne Sucht und Gewalt), Waltraud Baur (Neue Bunte Kreise), Andrea Nagl (Presse- und Öffentlichkeitsarbeit), Tanja Güntner (betafon), Sabine Bayer (betaListe) und Klaus Hornauer (betanet).

Nachsorge wird Gesetz

Gesetzesinitiative erreicht Aufnahme der sozialmedizinischen Nachsorge ins Krankenversicherungsrecht

Von Andrea Nagl

In der Nachsorge des Bunten Kreises hat das beta Institut seine Wurzeln und die Nachsorge nimmt vor allem im Bereich Forschung und Entwicklung breiten Raum ein. Nachdem das erste Forschungsprojekt, die Sozioökonomische Studie, in diesem Sommer erfolgreich abgeschlossen war, wurde eine gemeinsame Gesetzesinitiative gestartet – mit Erfolg: Im Rahmen der Gesundheitsreform wurde die

„sozialmedizinische Nachsorge für Kinder“ als neue Leistung ins Krankenversicherungsrecht (SGB V) aufgenommen. Höhepunkt der Aktionen war die öffentliche Übergabe der Gesetzesinitiative an Gesundheitsministerin Ulla Schmidt und den CSU-Gesundheitsexperten Horst Seehofer in Berlin – mit Unterstützung der Augsburger Puppenkiste.

→ Die Nachsorge für chronisch und schwerstkranke Kinder ist ein Grundanliegen des beta Instituts. Während der Bunte Kreis vor Ort die tätige Hilfe leistet und so aus der Praxis heraus sein mittlerweile weithin anerkanntes Nachsorgemodell entwickelt hat, arbeitet das Institut auf übergeordneter Ebene: Ziel war von Anfang an die Aufnahme der Nachsorge nach dem Modell des Bunten Kreises in das Krankenversicherungsrecht, um die Finanzierung von Nachsorge auf solide Beine zu stellen und nicht überwiegend von Spenden und Sponsoren abhängig zu sein.

Doch die Kassen forderten – zurecht – wissenschaftliche Beweise, dass die Nachsorge nach dem Modell des Bunten Kreises tatsächlich sinnvoll ist. Sie wollten vor allem den Beleg für die Behauptung, dass die ambulante Nachsorge Liegezeiten in der Klinik verkürzt und Wiedereinweisungen verhindert.

Sozioökonomische Studie als Beweis

Um dies zu beweisen, startete 1999 die Sozioökonomische Studie. Sie wurde in diesem Jahr abgeschlossen. Details finden Sie auf Seite 12. Wesentlichstes Ergebnis war, dass die Versorgung mit Nachsorge in den meisten Fällen tatsächlich kostengünstiger ist als die herkömmliche Versorgung ohne Nachsorge.

Mit diesen Fakten im Gepäck starteten das beta Institut, der Bunte Kreis und die betapharm eine Gesetzesinitiative zugunsten der Nachsorge. Sie holten sich dafür einen medienwirksamen Partner ins Boot: die Augsburger Puppenkiste. Denn wie gut begründet die Nachsorge fachlich auch sein mag, wer heute etwas bewegen will, muss auch öffentlichkeitswirksam handeln.

Die Zusammenarbeit mit der Puppenkiste besteht seit 2002. Dieses Jahr tourte die berühmte Marionettenbühne mit dem Stück „Das kleine Känguru und der Angsthasen“ durch 20 deutsche Kinderkliniken. Es handelte vom „Angsthasen“, der zum Retter seiner abenteuerlustigen Truppe wird und zielte natür-

lich auf die kleinen Patienten, die nicht nur für eine kurze Zeit von Klinikalltag abgelenkt werden, sondern auch Zuversicht und Mut für die weitere Krankheitsbewältigung mitnehmen sollten.

Die Kinderklinik-Tournee wollte aber nicht „nur“ kranken Kindern Kraft geben, es ging den Initiatoren auch darum, Aufmerksamkeit für die kaum vorhandene psychosoziale Nachsorge im deutschen Gesundheitswesen zu wecken. Dass die kleinen Patienten mehr brauchen als Medizin und Medikamente, beweist der Bunte Kreis seit Jahren. Aber über die Region hinaus steckt die Nachsorge für chronisch, krebs- und schwerstkranke Kinder und ihre Familien in den Kinderschuhen, weil kaum Mittel und Personal dafür vorhanden sind.



Die Augsburger Puppenkiste auf politischem Parkett: In Berlin übergab der Kasperl das Anliegen, Nachsorge für chronisch und schwerstkranke Kinder ins Gesetz aufzunehmen, an Ulla Schmidt und Horst Seehofer. Links im Bild Puppenkisten-Chef Holger Marschall, 2. von rechts Horst Erhardt, Geschäftsführer des beta Instituts.

Puppenkiste auf politischem Parkett

Der Abschluss der Klinik-Tournee fand in Berlin statt: in den Tagungsräumen der Bundestagsausschüsse spielten „Das kleine Känguru und der Angsthase“ vor Kindern, Bundestagsmitarbeitern und Abgeordneten. Die politisch wichtigsten Zuschauer waren Ulla Schmidt und

Horst Seehofer. Diesen beiden Zentralfiguren der deutschen Gesundheitspolitik überreichte der Puppenkisten-Kasperl am Ende die Gesetzesinitiative, in welcher die Aufnahme der Nachsorge in das Krankenversicherungsrecht gefordert wurde. „Wir sorgen dafür, dass die Nachsorge Gesetz wird“, versprachen Seehofer und Schmidt an Ort und Stelle und sie haben Wort gehalten.

Im September und Oktober fanden die entscheidenden Abstimmungen in Bundestag und Bundesrat statt und im Rahmen der Gesundheitsreform wurde auch die „sozialmedizinische Nachsorge“ Teil des Krankenversicherungsrechts.

Die konkrete Ausgestaltung der Paragraphen 43 (2) und 132 c muss jetzt von den Spitzenverbänden der Krankenkassen festgelegt werden. Dabei geht es um die Voraussetzungen von Nachsorge, den Inhalt und die Qualität der Nachsorgemaßnahmen sowie die Qualifikation der Leistungserbringer. Für die bestehenden „Bunten Kreise“ (Liste unter www.beta-institut.de > Forschung und Entwicklung > Entwicklung Bunter Kreise) wird schon jetzt eine Verbesserung der finanziellen Situation erwartet. ←

Nachsorge und Palliativversorgung in der Pädiatrie

3. Augsburger Nachsorgesymposium

Zum dritten Mal veranstaltete das beta Institut zusammen mit dem Bunten Kreis und der Unterstützung der betapharm am 24. Mai 2003 das Augsburger Nachsorgesymposium. Der umfangreichste Kongress für sozialpädiatrische Themen im deutschsprachigen Raum fand im prächtigen

Kurhaustheater in Augsburg-Göggingen statt. Rund 300 Teilnehmer bekamen Einblicke in Modellprojekte und aktuelle Forschungen aus den Bereichen Nachsorge und Palliativversorgung in der Pädiatrie. Der Kongressband wurde im Oktober publiziert.

→ Die Augsburger Nachsorgesymposien finden alle zwei Jahre statt, Veranstalter sind der bunte Kreis und das beta Institut. Die betapharm ermöglichte das Symposium finanziell und durch umfangreiche organisatorische und logistische Mitarbeit.

Wie bei den Vorgängern stimmte der Pantomime-Künstler JOMI die Symposiumsteilnehmer ein. Als Auftakt zeigte er „Suche – Hilfe“: Das Stück beschreibt das ratlose „Umher-Irren“ von Eltern mit einem kranken Kind und die positive Veränderung, wenn sich der Bunte Kreis ihrer Sorgen annimmt und sie begleitet. Zum Auftakt des Nachmittags stellte JOMI einen Menschen dar, der sich in seiner Krankheit verfängt, dagegen kämpft und sie schließlich trägt.

Case Management

Prof. Dr. Peter Löcherbach eröffnete das Symposium und den ersten Themenblock Case Management. Der Professor für Sozialarbeitswissenschaft und Rektor an der Katholischen Fachhochschule Mainz ist Leiter der Fachgruppe Case Management in der Deutschen Gesellschaft für Sozialarbeit

und gilt als führender Fachmann für Case Management. Er stellte die Methode vor und machte deutlich, dass der Einsatz dieses komplexen Instruments nur bei komplexen Aufgaben angemessen ist. Löcherbach skizzierte die Entwicklungen im deutschen Gesundheitswesen und betonte die Bedeutung einer Wertorientierung: Case Management könne Kosten sparen und müsse den Patienten helfen.

Dr. Friedrich Porz, Mitbegründer des Bunten Kreises, Leiter der Augsburger Nachsorgeforschung und Moderator des Symposiums, referierte über die konkrete Anwendung von Case Management in der Pädiatrie im Augsburger Nachsorgemodell und gab einen kurzen Überblick über die Arbeit des Bunten Kreises.

Fallvorstellungen

Noch konkreter wurde es mit den beiden folgenden Fallvorstellungen. Die Kinderkrankenschwester Ulrike Mende und der Dipl.-Sozialpädagoge Johannes Schwegler, beide Case Manager des Bunten Kreises, stellten Angelo vor, ein Kind mit Hydrocephalus. Die

Kinderkrankenschwester, Case Managerin und Trauerbegleiterin Erika Müller berichtete über die onkologische Nachsorge und häusliche Palliativversorgung von Patrick.

Augsburger Nachsorgeforschung

Der zweite Themenblock des Symposiums widmete sich der Augsburger Nachsorgeforschung (ANF).

„Erste Ergebnisse einer sozialwissenschaftlichen und gesundheitsökonomischen Untersuchung des Bunten Kreises“ präsentierte Studienleiterin Tanja Wiedemann, Universität Augsburg, Details siehe Seite 12.

Prof. Dr. Dr. Peter Bartmann, Chefarzt der Neonatologie an der Unikinderklinik Bonn, stellte das Konzept der PRIMA-Studie vor, Details siehe Seite 15.

Pädiatrische Palliativmedizin

Der dritte Themenblock galt der Palliativversorgung von Kindern. Dr. Boris Zernikow, Leiter des Instituts für Kinderschmerztherapie und pädiatrische Palliativmedizin, Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln, Universität Witten/

Herdecke, gilt als führender Experte auf diesem Gebiet: Das Problem laut Dr. Zernikow ist, dass selbst weltweit renommierte Kliniken Schmerzen bei Kindern in der Palliativphase nur zu einem Viertel erfolgreich behandeln. Er stellte Medikationen anhand konkreter Beispiele vor, ging dabei besonders auf schwierige Fälle ein und betonte die Bedeutung eines systematischen Vorgehens. Immer wieder machte er das Ziel der Schmerztherapie in der Palliativphase deutlich: Erhöhung der Lebensqualität. Nichts belastet die Kinder stärker als Schmerzen.

Dr. Zernikow ist auch Projektleiter von PATE, Palliativmedizin und -therapie sowie Evaluation in der pädiatrischen Hämatologie/Onkologie. Dr. Stefan Friedrichsdorf als Projektmanager stellte das Projekt vor. Er ging kurz auf die Geschichte der Hospizarbeit ein, legte die Epidemiologie dar und stellte die Kinderhospize in Polen, England und Deutschland vor. Als führend lobte er die Arbeit des Warschauer Kinderhospizes, das mit einem interdisziplinären Team die Palliativversorgung von Kindern zuhause ermöglicht. Nach demselben Prinzip soll das Kinderpalliativzentrum Westfalen-Lippe aufgebaut werden.



Die Referenten des 3. Augsburger Nachsorgesymposiums.

Psychosoziale Versorgung

Die psychosoziale Versorgung bildete den vierten und letzten Themenblock des Symposiums. PD Dr. Klaus Sarimski vom Kinderzentrum München machte psychosoziale Versorgungsprobleme bei Familien mit behinderten Kindern bewusst. Die betroffenen Eltern stehen vor besonderen Herausforderungen, die die meisten aber durchaus bewältigen könnten, wenn sie ausreichend Unterstützung und Beratung bekämen. Realität ist aber oft: Kinder werden im Heim untergebracht, weil die Eltern familienentlastende Hilfe nicht kennen.

Dipl.-Psychologe Andreas Podeswik vom beta Institut schlug den Bogen zum ersten Themenblock: „Case Management in der psychosozialen Versorgung bei Kindern und Jugendlichen mit Diabetes“. Sein Fazit: Case Management ist nur sinnvoll bei Diabetikern mit hohen Belastungen, das sind etwa 15 Prozent der Betroffenen. Wichtig ist deshalb ein systematischer Intake, um diese Zielgruppe herauszufiltern und dann adäquat zu betreuen.

Alle Referate, zum Teil mit Grafiken und Literaturverzeichnis, wurden in den Kongressband aufgenommen. Der Kongressband kann wie seine Vorgänger im Internet downgeloadet (http://www.beta-institut.de/bibliothek/content/Download/beta_Kongress-2003.pdf) oder über den Buchhandel bestellt werden.

3. Augsburger Nachsorgesymposium: Neue Wege in der Nachsorge. Kongressbericht zur sozialpädiatrischen Fachtagung / hrsg. von Friedrich Porz und Horst Erhardt. Augsburg: beta Institutsverlag, 2003. 128 Seiten, zahlr. Grafiken und Tabellen.

ISBN 3-934942-03-2 Preis: 10,- €
Erhältlich im Buchhandel oder bei der betapharm (www.betapharm.de). ←



Das Abschlussbild des 3. Augsburger Nachsorgesymposiums: Horst Erhardt, Geschäftsführer beta Institut, bedankt sich bei allen. Auf der Bühne: Die zahlreichen freiwilligen Helfer von betapharm, beta Institut und Buntem Kreis. Auf der Leinwand: Der Hinweis auf das 4. Symposium am 25. Juni 2005.

Psychosoziale Gesundheit und Case Management

Forschung und Entwicklung im beta Institut im Überblick

Forschung und Entwicklung bilden den größten Bereich im beta Institut. So unterschiedlich die verschiedenen Projekte auf den ersten Blick klingen, sie sind doch unter einem Oberbegriff zusammenzufassen: „Psychosoziale Gesundheit“. Das reicht von präventiven Maßnahmen im Kindergarten bis

zur Betreuung multimorbider, alter Menschen durch die Apotheke. Im Mittelpunkt steht immer der Mensch als bio-psycho-soziales Wesen, der über die rein medizinisch-funktionalen Probleme hinaus weitere Bedürfnisse hat, auf die unser Gesundheits- und Sozialwesen nur unzureichend reagieren kann.

→ Hier die Forschungs- und Entwicklungsprojekte des beta Instituts im Überblick:

Augsburger Nachsorge-Forschung (ANF) – ein Dach mit drei Studien:

- Das Qualitätsmanagement im Bunten Kreis (QUIB) – Seite 14.
- Die „Sozioökonomische Studie“ mit Bestandsaufnahme, Kosten-Nutzen-Analyse und Fallkontrollstudie – Seite 12.
- Die „PRIMA-Studie“, welche die Einführung des Augsburger Modells an der Bonner Universitätskinderklinik begleitet – Seite 15.

- Die Interdisziplinäre Nachsorge in der Pädiatrie (INIP) will Leitlinien und ein Schulungsmanual für die Nachsorge in Deutschland entwickeln – Seite 16.
- Das Case Management in Apotheken erprobt die Machbarkeit von sozialen Hilfestellungen für Patienten in Apotheken, ein Modellprojekt mit wissenschaftlicher Begleitstudie – Seite 26.
- Case-Management-Versorgung von Frauen mit Brustkrebs erprobt eine Begleitstelle für Patientinnen an der Schnittstelle ambulant/stationär (mammaNetz), ebenfalls ein Modellprojekt mit wissenschaftlicher Begleitstudie – Seite 24.
- Für die „Aktion Leben ohne Sucht und Gewalt“ wird ein Modell zur Gewalt- und Suchtprävention schon im Kindergartenalter erarbeitet und wissenschaftlich untersucht – Seite 22.
- Psychosoziale Patiententrainingsprogramme für chronisch kranke Kinder und ihre Eltern wurden mittlerweile entwickelt und eingeführt für Asthma, Diabetes, Adipositas und Neurodermitis – Seite 20.

Als zentrale Methode setzt das beta Institut in vielen Forschungs- und Entwicklungsprojekten Case Management ein. Projektübergreifend hat deshalb im Laufe des Jahres 2003 eine Arbeitsgruppe grundsätzliche Standards für das Case Management diskutiert und festgehalten. Eine weitere Arbeitsgruppe wurde für das Assessment eingerichtet, die erste Stufe im Case-Management-Prozess.

Innerhalb des Instituts lebt die Forschung und Entwicklung nicht im Elfenbeinturm, im Gegenteil, es findet ein reger Austausch mit anderen Bereichen statt. Bei mehreren Studien gehörte zum Beispiel die Entwicklung von Fortbildungen mit entsprechenden Curricula zum Studieninhalt. Oder es greifen die Modellprojekte vor Ort auf die Kompetenz des betaCare-Info-services mit betafon, betaListe und betanet zurück.

Intensiv vernetzt ist das Institut auch mit vielen externen Kooperationspartnern. Eine Liste finden Sie ab Seite 52. ←

Zwei Studien erfolgreich abgeschlossen

Die Augsburger Nachsorgeforschung liefert entscheidende Erkenntnisse für die Nachsorge Früh- und Risikogeborener

Von Dr. Friedrich Porz

Die Augsburger Nachsorge-Forschung (ANF) ist das umfangreichste Forschungsprojekt des beta Instituts. Sie hat zum Ziel, einen Standard von effizienten Maßnahmen zu entwickeln, der die Kompetenz einer Familie in der Krankheitsbewältigung stärkt. Dazu gehören drei Forschungsprojekte: Das „Qualitätsmanagement im Bunten Kreis –

QUIB“, die „Sozioökonomische Studie“ mit Bestandsaufnahme, Kosten-Nutzen-Analyse und Fallkontrollstudie sowie die „PRIMA-Studie“, welche die Einführung des Augsburger Modells an der Bonner Universitätskinderklinik begleitet. QUIB und Sozioökonomische Studie konnten in diesem Jahr abgeschlossen werden.

→ Mit dem Abschluss der sozialwissenschaftlichen und gesundheitsökonomischen Studie zur Nachsorge des Bunten Kreises wurden erstmals Ergebnisse der Augsburger Nachsorgeforschung präsentiert. Sie zeigen, dass Nachsorge kostengünstig und gleichzeitig wirksam ist. Details lesen Sie ab Seite 12.

Das QUIB-Projekt – Qualität im Bunten Kreis – zur Erarbeitung von Qualitätsstandards für die Nachsorge im Bunten Kreis wurde ebenfalls erfolgreich beendet. Mitarbeiter des Bunten Kreises, der Kinderklinik des Klinikums Augsburg und des beta Instituts entwickelten beispielhaft ein Versorgungskonzept für die Nachsorge und psychosoziale Betreuung von Frühgeborenen und kranken Neugeborenen. Näheres ab Seite 14.

Die PRIMA-Studie, die „Prospektive, randomisierte Implementierung des Modellprojekts Augsburg“ beendete zum Ende des Jahres 2003 die Rekrutierungsphase mit dem Einschluss der letzten Kinder an der Kinderklinik des Klinikums Augs-

burg und an der Abteilung Neonatologie der Universitätskinderklinik Bonn. Derzeit können nur Aussagen über den Verlauf der Studienarbeit gemacht werden, da die Erhebung der Daten bis Mitte 2005 dauern wird. Lesen Sie ab Seite 15. ←



Früh- und Risikogeborene stehen im Mittelpunkt der Augsburger Nachsorgeforschung.

Nachsorge ist kostengünstig und wirksam

Gesundheitsökonomische Untersuchung beweist: Nachsorge senkt die Kosten und verbessert die Zufriedenheit der Patientenfamilien

Von Tanja Wiedemann

2003 konnte das erste große wissenschaftliche Studienprojekt des beta Instituts abgeschlossen werden: Die 1999 gestartete gesundheitsökonomische Studie zur Nachsorge des Bunten Kreises bewies, dass die gesundheitliche Versorgung mit Nachsorge in den meisten Fällen kostengünstiger ist als ohne Nachsorge. Zudem sind Familien mit

Nachsorge zum Beispiel im Hinblick auf Informationen deutlich zufriedener als Familien ohne Nachsorge. Durchgeführt wurde die Studie am Institut für Volkswirtschaftslehre der Universität Augsburg. Finanzierungsträger waren das Bayerische Sozialministerium, die AOK Bayern und die betapharm Nachsorgestiftung.

→ Die Untersuchung mit dem kompletten Titel „Sozialwissenschaftliche und gesundheitsökonomische Evaluation der Nachsorgeleistungen des ‚Vereins zur Familiennachsorge Bunter Kreis e.V.‘“, belegt deutlich, dass mit professioneller Nachsorge Kosten gesenkt und die Zufriedenheit der Patientenfamilien erheblich erhöht werden kann. Durchgeführt wurde die Studie von Professorin Dr. Anita B. Pfaff, Universität Augsburg. Studienleiterin war Diplom-Handelslehrerin Tanja Wiedemann.

Die Sozioökonomische Studie verglich anhand gesundheitsökonomischer und sozialwissenschaftlicher Indikatoren und Methoden die Nachsorge des Bunten Kreises [siehe Seite 54] mit der herkömmlichen Versorgung. Zielgruppe waren alle Früh- und Risikogeborenen unter 32 Schwangerschaftswochen (SSW) beziehungsweise unter 1500 Gramm Geburtsgewicht sowie reifere Kinder mit Zusatzkrankungen, Fehlbildungen oder psychosozialen

Belastungen, die eine Nachsorge erforderten. Diese Zielgruppe wurde ausgewählt, weil sie in der Nachsorge die größte und eine relativ homogene Patientengruppe bildet sowie relativ hohe Fallzahlen bietet.

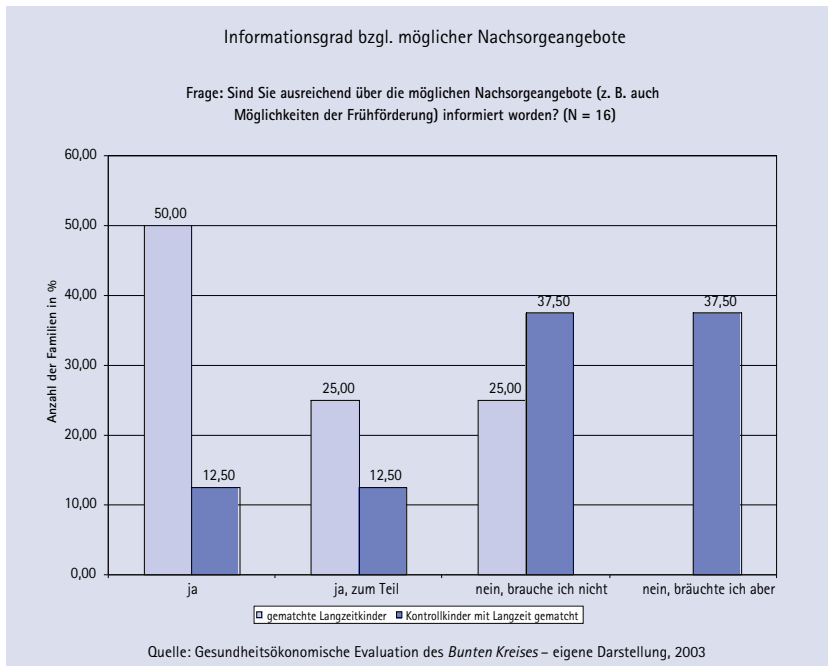
Kosteneinsparung bei Früh- und Risikogeborenen ab 28 SSW

„Kinder ab einem Reifealter von 28 SSW verursachen mit Nachsorge durch den Bunten Kreis geringere Kosten als vergleichbare Früh- und Risikogeborene ohne Nachsorgeleistungen“, so ein Zitat aus der Studie. Dies ist darauf zurückzuführen, dass sich in dieser Altersgruppe die Liegezeiten am deutlichsten reduzieren lassen. Gemäß der Studie entstehen 98 Prozent der Kosten in der stationären Behandlung und Pflege. Bei Kindern mit einem Gestationsalter unter 28 SSW verhindern medizinische Behandlungsnotwendigkeiten eine frühere Entlassung. Da Frühgeborene ab 28 SSW den größten Anteil der nachsorgebedürftigen Kinder stellen, lässt sich der

Schluss ziehen, dass bei einem Großteil der Früh- und Risikogeborenen Nachsorge die Kosten insgesamt senkt.

Mehr Zufriedenheit, bessere Abstimmung

Die Studie beschränkte sich jedoch nicht auf das Thema Kosten, sondern untersucht auch Aspekte wie die Zufriedenheit der Eltern, deren Informationsgrad (siehe Tabelle) bzw. Informationsbedürfnis und die Zusammenarbeit der betreuenden Personen. In diesem Zusammenhang belegte die Studie deutlich den positiven Effekt bei den durch Nachsorge betreuten Eltern. Bei Eltern, deren Kinder Langzeitnachsorge erhalten haben, konnten deutlich höhere Zufriedenheitswerte gemessen werden als bei der Kontrollgruppe. Auffallend war auch der Unterschied in der Einschätzung der Eltern, wie gut die betreuenden Personen zusammenarbeiten. Eltern mit Nachsorge sahen deutlich seltener Lücken in der Absprache zwischen niedergelassenen und Klinik-Ärzten als Eltern ohne Nachsorge. Ein



Einzigartige Studie, außergewöhnliche Kooperation

Die Studie war die erste gesundheitsökonomische Untersuchung zu dieser Thematik in Deutschland. Durchgeführt wurde sie vom Institut für Volkswirtschaftslehre der Universität Augsburg in Kooperation mit dem beta Institut, dem Institut für Öffentliche Gesundheit und Gesundheitsökonomie an der Universität Augsburg und dem Internationalen Institut für Empirische Sozialökonomie. Finanzierungsträger waren das Bayerische Sozialministerium, die AOK Bayern und die betapharm Nachsorge-stiftung. Für die Stiftung hat die gesundheitsökonomische Studie einen besonderen Stellenwert: „Die Studie war unser erstes und größtes Projekt, das wir begleiteten“, erklärt die Stiftungsbeauftragte Petra Kinzl von der Geschäftsleitung der betapharm. „Mit der betapharm Nachsorge stiftung fördern wir die Ausbreitung der Nachsorge nach dem Modell des Bunten Kreises in ganz Deutschland. Die Studienergebnisse liefern uns dafür hervorragende Argumente an die Hand.“ ←

Zitat aus der Studie: „Auch beklagten die durch den Bunten Kreis unterstützten Eltern seltener das Fehlen einer zentralen Vermittlungsstelle als Eltern von Kindern ohne Nachsorge.“ Die betreuten Familien äußerten fast durchgehend eine hohe Zufriedenheit mit der Betreuung durch den Bunten Kreis. Eine Kurzfassung der Studie findet sich im Internet unter www.beta-institut.de/bibliothek/content/Download/sozoek.pdf.

Langfristige Verbesserungen vermutet

Was die als prospektive Längsschnittstudie bis zu einem korrigierten Kindesalter von sechs Monaten angelegte Untersuchung nicht leisten konnte, ist eine Bewertung der Folgenutzen. beta-Instituts-Geschäftsführer Horst Erhardt erwartet, dass „durch die Betreuung in der ersten Zeit langfristig entscheidende Weichen gestellt werden, um sonderpädagogische Karrieren zu verhindern. Schwächen und Problempotenziale werden rechtzeitig erkannt, durch qualifizierte Beratung können Gegenstrategien entwickelt werden.“

Die Sozioökonomische Studie lieferte die wissenschaftliche Basis für eine Gesetzesinitiative, die am 28. Mai diesen Jahres in den Bundestag eingebracht wurde und im Rahmen der Gesundheitsreform erfolgreich war. [Näheres siehe Seite 6]



Die Eltern von Früh- und Risikogeborenen sind nicht nur sehr zufrieden mit der Nachsorge durch den Bunten Kreis. Diese Nachsorge senkt auch die Gesamtkosten, da durch die Betreuung meist Klinikliegezeiten eingespart werden.

Beispielhaftes Versorgungskonzept entwickelt

Projekt „Qualität im Bunten Kreis“ ist abgeschlossen und geht in den Alltag über
Von Dr. Friedrich Porz

Im Rahmen der Augsburger Nachsorgeforschung erarbeitete das QUIB erste Qualitätsstandards für die Nachsorge des Bunten Kreises. Damit erhält die Nachsorgeeinrichtung nach der Pionier- und Entwicklungsphase jetzt eine Struktur mit nachvollziehbaren Beschreibungen von Nachsorgeleistungen und Versorgungsabläufen.

Ziel des Qualitätsmanagements ist

- die Versorgung der Kinder und ihrer Familien zu optimieren und
 - die interdisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb des Bunten Kreises und mit externen Vernetzungspartnern zu verbessern.
- 2003 wurde das Projekt für die Früh- und Risikogeborenen exemplarisch abgeschlossen und zur Fortführung an den Bunten Kreis intern übergeben.

→ Schon 2002 hatte das Projektteam aus Mitarbeitern des Bunten Kreises, der 2. Klinik für Kinder- und Jugendliche Augsburg sowie des beta Instituts eine Unternehmensphilosophie und ein prozessorientiertes Nachsorgekonzept nach dem Case-Management-Ansatz entwickelt. Im weiteren konzentrierte man sich auf die Früh- und Risikoneugeborenen, da diese die größte Patientengruppe in der Nachsorge darstellen und zudem für die PRIMA-Studie evaluiert werden. Erarbeitet und erprobt wurden in Qualitätszirkeln und im Neugeborenen-Nachsorgeteam:

- Unternehmensphilosophie
- Multiaxiale Klassifikation für Diagnostik und Interventionen
- Interdisziplinäre und vertiefte Anamnese
- Ressourcen- und Belastungsprofil
- Auswahl- und Ausführungsleitlinien

- Interventionskategorien: Informationsvermittlung, Schulung, Beratung, Therapie, Case-Management/Vernetzung, Begleitung
- Evaluationsinstrumente

Damit steht beispielhaft ein Versorgungskonzept für die Nachsorge und psychosoziale Betreuung von Frühgeborenen und kranken Neugeborenen zur Verfügung, das nun wissenschaftlich begleitet in der Praxis erprobt wird.

Die Qualitätssicherung wurde inzwischen in ein internes Qualitätsmanagement übergeleitet mit dem Ziel, die Nachsorge im Bunten Kreis nach DIN ISO 9001 zu zertifizieren.

Die Weiterentwicklung der Qualitätsstandards wird durch Mitarbeiter des beta Instituts im Rahmen des INIP-Projekts [Seite 16] fortgeführt und soll auf alle Patientengruppen des Bunten Kreises ausgedehnt werden. Ziel ist ein Leitlinien-Handbuch für die Nachsorge. Auch in diesem Projekt bewährt sich die enge Zusammenarbeit des beta Instituts

mit der Anwenderebene des Bunten Kreises. So fließen die Erfahrungen der Mitarbeiter aus der Praxis kontinuierlich in das Handbuch ein und umgekehrt können die Leitlinien direkt in der täglichen Arbeit mit den Familien angewendet und erprobt werden. ←



Das QUIB-Team im Gespräch
(von links): Andreas Podeswik,
Dr. Friedrich Porz, Dr. phil. habil.
Michael Kusch.

Von Augsburg nach Bonn

PRIMA-Studie untersucht die Übertragung des Augsburger Nachsorgemodells nach Bonn

PRIMA steht für **Prospektiv randomisierte Implementierung des Modells Augsburg**. Kern der PRIMA-Studie ist die Einführung des Augsburger Nachsorgemodells an der **Universitätskinderklinik Bonn unter wissenschaftlicher Begleitung**. Die Studie soll den **Nachweis erbringen, dass die familienorien-**

tierte Nachsorge die Familienkompetenz, gemessen an der Qualität der Mutter-Kind-Interaktion und der Familienbelastung, verbessert. Die Studie startete mit einer **Vorphase 2002, 2003** wurde mit den **Studienhebungen begonnen**. **Ergebnisse sind Ende 2005 zu erwarten**.

→ 2003 steht in der PRIMA-Studie für die Rekrutierungsphase, die zum Ende des Jahres beendet wurde. Eingeschlossen wurden alle Früh- und Risikogeborenen, die an der Kinderklinik des Klinikums Augsburg und an der Abteilung Neonatologie der Universitätskinderklinik Bonn in diesem Jahr geboren wurden. Da die letzte Nachuntersuchung der Familien im korrigierten Alter der Kinder von 18 Monaten erfolgt, ist mit ersten Ergebnissen erst Ende 2005 zu rechnen. Prof. Dr. Dr. Peter Bartmann und sein Team in Bonn erwarten als Ergebnis der Studie den Nachweis erbringen zu können, dass die Familien mit Nachsorge weniger belastet sind und die Mütter feinfühlicher mit ihren Kindern interagieren.

Um diesen Nachweis zu erbringen, werden die Eltern von betroffenen Kindern nach einer Zufallsauswahl einer Gruppe mit Case Management und einer Gruppe mit standardisierter Nachsorge zugeteilt und zu drei verschiedenen Zeitpunkten mittels schriftlicher Befragung bzw. Interviews nach ihren persönlichen Erfahrungen befragt. Im korrigierten Alter von 6 Monaten erfolgt eine Video-Interaktionsbeobachtung einer standardisierten Spiel-

situation mittels des MISPA (Mother Infant Structured Play Assessment). Von Interesse für die Studie sind vor allem die jeweilige Familienbelastung und die Mutter-Kind-Interaktion sowie die Art, der Umfang und der zeitliche Verlauf der erbrachten Leistungen. Außerdem werden die Unterlagen anderer am Betreuungs- und Behandlungsprozess Beteiligter, zum Beispiel Kinderklinik und Kinderarzt unter dem Aspekt der Versorgungsqualität betrachtet.

Um einen wissenschaftlich gültigen Nachweis zu erbringen, muss etwas gemessen werden und das ist im Bereich Nachsorge, wo es zum Beispiel um psychosoziale Faktoren und Interaktion geht, relativ schwierig. Eine der großen Herausforderungen der PRIMA-Studie ist es deshalb, wirklich reproduzierbare Messungen mit ausreichender Diskriminierung zu machen. Große Sorgfalt wurde deshalb auf die Auswahl der Instrumente und die Organisation der Studie gelegt, die in einer Vorphase 2002 schon getestet wurden. Das hat sich bewährt, so dass jetzt schon festgestellt werden kann: Die Evaluationsinstrumente funktionieren.

Als Zwischenfazit der bis Ende 2005 laufenden Studie ist zudem festzustellen:

- Die Teilnehmerate mit fast 90 Prozent ist zufrieden stellend. Das ist insbesondere unter dem Aspekt festzuhalten, dass die Fragen stark den persönlichen und familiären Bereich der Betroffenen berühren.
- Die Randomisierung wird von den Eltern verstanden und akzeptiert. Das widerspricht häufig geäußerten Bedenken im Vorfeld anderer Studien.
- Nicht vorhersehbar war eine hohe Ausschlussrate aus verschiedenen Gründen, zum Beispiel unzureichende Deutschkenntnisse oder frühzeitige Entlassung oder Verlegung.

Mit Ende des Einschlusszeitraums wird ab Januar 2004 die Nachsorge für Frühgeborene und kranke Neugeborene über den 2003 in Bonn gegründeten eigenen Verein Bunter Kreis fortgesetzt. Somit konnte über eine wissenschaftliche Studie und in enger Zusammenarbeit mit dem Bunten Kreis Augsburg das Konzept des Case Managements in der Nachsorge erstmals an einer Universitätskinderklinik in Deutschland beispielhaft implementiert werden. ←

Standards für die Nachsorge schaffen

Neues Projekt INIP – Interdisziplinäre Nachsorge in der Pädiatrie – ist gestartet

Von Andreas Podeswik

Nach dem Abschluss des Projekts „QUIB – Qualitätsmanagement in Bunten Kreis“ [siehe Seite 14] startete im April 2003 das Folgeprojekt INIP – Interdisziplinäre Nachsorge in der Pädiatrie. INIP soll drei

Jahre dauern und hat zwei Ziele: Ein Qualitätshandbuch und Schulungskonzepte zur interdisziplinären Nachsorge nach dem Modell des Bunten Kreises zu entwickeln und zu erproben.

→ Qualitätshandbuch

Das Qualitätshandbuch wird sich in drei Bereiche gliedern, deren Inhalte jeweils entwickelt und in der Praxis erprobt werden müssen:

- Strukturqualität: Beschreibung der strukturellen Voraussetzungen zur Durchführung von Nachsorge.
- Prozessqualität: Leitlinien für die Durchführung der psychosozialen pädiatrischen Nachsorge.
- Qualitätsmanagement und Zertifizierung: Qualitätssicherungsinstrumente, Zertifizierungsverfahren, Aufbau einer übergreifenden Qualitätssicherungsorganisation und eines Qualitätsverbundes von Nachsorgeeinrichtungen, die nach dem Modell Bunten Kreis arbeiten [siehe auch Seite 18].

Schulungskonzept

Das Schulungskonzept umfasst vier Bereiche, für die jeweils Konzepte entwickelt und erprobt werden müssen:

- Projektmanagement: Anleitungskonzept für den Aufbau einer Nachsorgeeinrichtung nach dem Modell Bunten Kreis.
- Case Management in der Pädiatrie: Aus- und Weiterbildung zum/r Case ManagerIn in der interdisziplinären Nachsorge in der Pädiatrie im Rahmen der Zertifizierung nach der DGS [siehe Seite 36]
- Nachsorge: Aus- und Weiterbildungskonzepte für NachsorgemitarbeiterInnen
- Consulting: Aus- und Weiterbildungskonzepte für Consulting in der interdisziplinären Nachsorge in der Pädiatrie

Basis und Ausgangspunkt der Arbeit

Der Bunte Kreis Augsburg führt seit über zehn Jahren familienorientierte Nachsorge für krebs-, chronisch und schwerstkranken Kinder und Jugendliche durch [siehe Seite 54]. Der Erfolg des Bunten Kreises führte deutschlandweit zur „Nachahmung“. Seit fünf Jahren entstehen Nachsorgeeinrichtungen, die

sich am Modell orientieren und teilweise auch den Namen Bunten Kreis tragen. Diese Einrichtungen benötigen Vorgaben für die künftig zu erreichenden Standards. Ziel ist, diese im Qualitätshandbuch zu definieren sowie die Voraussetzungen zu schaffen, dass Mitarbeiter und Berater für diese Aufgaben ausgebildet werden können.

Dahinter stehen auch die Forderungen von Kostenträgern nach Effektivität und Effizienz. Hochaktuell wurde die Arbeit von INIP durch die Verabschiedung der Gesundheitsreform im September/Oktober: Im Gesetz zur Änderung des SGB V sind auch die Paragraphen 43 (2) und 132 c enthalten, welche die Sozialmedizinische Nachsorge neu in den Leistungskatalog der Krankenversicherung aufnehmen [siehe Seite 6].

Es wurde bereits ein interdisziplinäres Team unter Leitung des Autors gegründet. Das INIP-Team kann sich auf einige Vorarbeit im Institut und im Bunten Kreis stützen:



Für das Qualitätsmanagement in der Nachsorge Früh- und Risikogeborener hat das QUIB-Projekt bereits umfangreiche Vorarbeit geleistet. INIP wird darauf aufbauen und ein Qualitätshandbuch sowie ein Schulungskonzept für die interdisziplinäre Nachsorge entwickeln.

- Unternehmensphilosophie und Leitbild des Bunten Kreises, entwickelt im Rahmen des QUIB-Projekts.
- Praxiserfahrungen der MitarbeiterInnen in der Nachsorge, im Consulting und in der Fort- und Weiterbildung.
- Stand der Wissenschaft, EBM.
- Ergebnisse der Sozioökonomischen Studie [siehe Seite 12] sowie Vorergebnisse der PRIMA-Studie [siehe Seite 15].
- Konsensusergebnisse aus Arbeitsgruppen des Instituts und angegliederten Arbeitsgruppen, speziell in den Bereichen Case Management und Nachsorge bei Früh- und Risikogeborenen, Kindern mit Diabetes sowie Krebserkrankungen.

- Der Qualitätsverbund Bunter Kreise in Deutschland hat sich bereits 2002 gegründet [siehe Seite 18]. Im Konsensusverfahren wird angestrebt, Einigkeit über wichtige Vorgehensweisen zu erzielen, insbesondere über die Instrumente zur Qualitätssicherung und mögliche Verfahren zur Zertifizierung.
- Die Fortbildung „Case ManagerIn im Gesundheitswesen Pädiatrie“ wurde im Oktober zertifiziert [siehe Seite 36].

Geplant sind zudem die Gründung einer Zertifizierungskommission, einer Fachgesellschaft „pädiatrische Nachsorge“ und einer Stiftung Bunter Kreis.

Finanziert wird INIP durch das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, die Robert Bosch Stiftung Stuttgart, die betapharm und Schulungserlöse des beta Instituts.

Neben dem beta Institut sind die Bunten Kreise in Augsburg und Bonn, die Unikinderklinik Bonn und mammaNetz Augsburg beteiligt. ←

Immer mehr Bunte Kreise

Mit Unterstützung des Instituts breitet sich die Nachsorge in Deutschland aus

Von Waltraud Baur

Treibende Kraft bei der Gründung des beta Instituts waren verantwortliche Mitarbeiter der Nachsorge-Modelleinrichtung Bunter Kreis Augsburg [siehe Seite 54]. Der Aufbau von Bunten Kreisen im ganzen Bundesgebiet gehört deshalb von Anfang an zu den

erklärten Zielen des Instituts. Mittlerweile gibt es ein gutes Dutzend Nachsorgeinitiativen, die sich in einem Qualitätsverbund zusammengeschlossen haben und auf dieser Ebene das Niveau der Nachsorge sichern und sich gegenseitig austauschen wollen.

→ Unterstützung beim Aufbau von Nachsorge

Kinderkliniken, Elternselbsthilfegruppen und anderen Einrichtungen im Gesundheitswesen, die Nachsorge für chronisch, krebs- und schwerstkranke Kinder aufbauen möchten, bietet das beta Institut vielfältige Beratung, Betreuung und Begleitung an.

Den Einstieg bilden Informationsveranstaltungen zum Bunter Kreis und Grundlagen-Workshops, in denen die Teilnehmer eine Bedarfsanalyse und ein erstes Konzept für den jeweiligen Standort erarbeiten.

In weiterführenden Seminaren erhalten interessierte Teilnehmer detaillierte Hilfestellungen zu Finanzierung und Sozialmarketing, Organisations- und Personalentwicklung, Qualitätsmanagement und vielem mehr.

Individuelles Consulting ergänzt diese Seminare. Es beantwortet schnell, unbürokratisch und sehr konkret alle Fragen, die sich aus der praktischen Aufbauarbeit vor Ort ergeben.

Bunter Kreis, Elisa, Villa Kunterbunt, Klabautermann, Sonnenblume

Es arbeiten bereits interdisziplinäre Nachsorgeeinrichtungen nach dem Modell des Bunten Kreises Augsburg in folgenden Regionen:

- Aachen: „Bunter Kreis Aachen“
- Coesfeld: „Bunter Kreis Münsterland“
- Duisburg: „Bunter Kreis Duisburg“
- Hannover: „Sonnenblume“
- Heidelberg: Nachsorgeprojekt des Vereins „Courage“
- Heilbronn: „Bunter Kreis Heilbronn“
- Kempten: „Bunter Kreis Allgäu“
- Neuburg: „Elisa“
- Nürnberg: Nachsorgeprojekt des Vereins „Klabautermann“
- Trier: „Villa Kunterbunt“
- An der Universitätskinderklinik Bonn startete die Betreuung von Früh- und Risikogeborenen und ihren Familien im Januar 2002 im Rahmen der Augsburger Nachsorgeforschung. Um die Fortführung der Nachsorge auch nach Abschluss der Studie sicherzustellen, wurde 2003 der Verein „Bunter Kreis Bonn“ gegründet.

In Berlin gibt es Bestrebungen der beiden künftigen perinatalen Zentren, im Sinne einer gemeinsamen

Plattformlösung Nachsorge für Früh- und Risikogeborene aufzubauen. Noch befindet sich die Initiative am Anfang, doch mit der Gründung eines Projektteams aus MitarbeiterInnen der beteiligten Zentren und engagierten Privatleuten wurde der erste Baustein bereits gelegt.

Alle genannten Initiativen sind dem „Qualitätsverbund Bunter Kreis“ (siehe rechts) angeschlossen. Daneben konnte 2003 an den Kliniken Rosenheim und Landshut im Rahmen einer Einzelfallentscheidung Pflegenachsorge durchgeführt werden. In weiteren Städten und Regionen werden Vorbereitungen für den Aufbau pädiatrischer Nachsorge getroffen.

MitarbeiterInnen aus weiteren Einrichtungen informierten sich in Workshops und Vorträgen über den Aufbau von Nachsorge oder befinden sich bereits in der Ausbildung zum/r Case ManagerIn [siehe Seite 36]. Auch in den neuen Bundesländern herrscht trotz immenser finanzieller Probleme großes Interesse.

Qualitätsverbund Bunter Kreis

Der 2002 gegründete „Qualitätsverbund Bunter Kreis“ hat mittlerweile 13 Mitglieder und traf sich 2003 zwei Mal. Die Idee, ein gemeinsames Forum zu schaffen, das dem Erfahrungsaustausch und wechselseitigen Lernen dient, erwies sich als tragfähig und wichtig.

Alle Mitglieder werden über neue Entwicklungen informiert und an diesen Entwicklungen beteiligt. Der Qualitätsverbund ist die Plattform für gemeinsame, für alle Mitglieder verbindliche Inhalte.

Internet und INIP

Beim ersten Treffen 2003, am Tag vor dem Augsburger Nachsorgesymposium, lagen die Schwerpunkte auf der Vorstellung von INIP [siehe Seite 16] sowie den Planungen zu einem einheitlichen Auftreten im Internet. Eingerichtet wurde in der Folge auch ein Forum für die Mitglieder des Qualitätsverbundes, das den unkomplizierten Daten- und Informationsaustausch ermöglicht.

Beim zweiten Treffen standen Fortschritte im INIP-Projekt, die Gesetzesinitiative zur psychosozialen Nachsorge [siehe Seite 6] sowie die Dokumentation der Arbeit im Mittelpunkt.

Zentrales Anliegen von INIP ist die Entwicklung eines Zertifizierungsinstrumentes auf der Basis des Handbuchs pädiatrische Nachsorge. Die Umsetzung dieser Qualitäts-Standards ist Voraussetzung für die Zertifizierung einer

jeden Nachsorgeeinrichtung, damit sichergestellt ist: „Wo Bunter Kreis draufsteht, ist auch Bunter Kreis drin!“

Positive Veränderungen werden von der Aufnahme der psychosozialen Nachsorge in das SGB V (Krankenversicherungsrecht) erwartet: Die im Rahmen der Gesundheitsreform beschlossenen Paragraphen 43 (2) und 132 c SGB V werden in Zukunft vor allem die Finanzierung der Kernnachsorge erleichtern und sichern.

Bei der Diskussion über die Dokumentation der Nachsorgearbeit ging es vor allem um das Ziel, ein einheitliches System aufzubauen, das auch allen Anforderungen der Qualitätssicherung genügt.

Auch für das Jahr 2004 sind wieder zwei Treffen des Qualitätsverbundes geplant. ←



Training für einen lebenswerten Alltag

Patiententrainingsprogramme für Kinder und Jugendliche mit Adipositas, Asthma, Diabetes oder Neurodermitis

Von Andreas Podeswik

Der Bunte Kreis bietet seit Juli 2000 familienorientierte Patientenschulungen bzw. -trainings an. Das beta Institut ist vor allem an der Entwicklung und Einführung neuer Trainingsprogramme beteiligt. Wenn sich die Trainings in der Praxis bewährt haben, zieht sich das Institut zurück, steht aber bei Bedarf mit seiner wissenschaftlichen Kompetenz zur

Verfügung. Weitere Kooperationspartner in den interdisziplinären Entwicklungs- und Schulungsteams sind Ärzte und die Klinik für Kinder und Jugendliche des Klinikums Augsburg. Derzeit werden Gruppenschulungen für die Erkrankungen Adipositas, Asthma, Diabetes und Neurodermitis angeboten. 2003 wurden insgesamt über 60 Patienten geschult.

→ Asthma

Ein besonderes und in diesem Jahr erstmals durchgeführtes Training war das mehrtägige Asthmacamp in Berchtesgaden: Die Kombination von Schulung und ärztlich begleiteter Freizeit, in der die Kinder ihre Leistungsgrenzen austesten konnten, kam sehr gut an. Höhepunkt war eine Gipfelbesteigung, mit der sich die Kinder und ihre Eltern selbst bewiesen, dass sie auch mit Asthma solche Unternehmungen wagen können, wenn sie gewisse Regeln beachten.

Aufgrund der fachlichen Kompetenz, den bisherigen Schulungserfahrungen und der kontinuierlichen Qualitätssicherung wurde der Bunte Kreis 2003

als Hospitationszentrum von der AGAS anerkannt. Somit können Personen, die sich in der Ausbildung zum Asthmatrainer befinden, einen Teil ihrer Ausbildung im Nachsorgezentrum absolvieren. Fünf Ärzte aus der näheren Umgebung haben dieses Angebot 2003 genutzt.

Nach Gesprächen mit dem Verband der deutschen Angestellten-Krankenkassen (VdAK Siegburg) haben die Asthma-Trainings die zur Zeit bestmögliche Anerkennung erhalten und können nun von nahezu allen Patienten über die jeweiligen Kassen abgerechnet werden.

Adipositas

2003 konnte das erste Adipositas-Training (Dauer zwei Jahre) erfolgreich abgeschlossen werden. Das Adipositas-Trainingsprogramm befindet sich derzeit in der Prüfung durch den VdAK Siegburg, um auch hier eine Kostenübernahme zu erreichen. Das Institut wird die langfristigen Erfolge des Trainings evaluieren.

Neurodermitis und weitere Trainingsprogramme

Die Entwicklung des Programms Neurodermitis wurde 2003 abgeschlossen und die erste Schulung durchgeführt.

Gearbeitet wurde an weiteren Angeboten: für Kinder mit Anfallsleiden und für Eltern von Früh- und Neugeborenen. Planungen laufen für Kinder mit Kopf- oder Bauchschmerzen und mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Theorie und individuelle Praxis

Insgesamt handelt es sich nicht um Schulungen im Sinne von „Schule“, sondern um familienorientierte Trainings zur Problembewältigung. Bei allen Training werden betroffene Kinder und Jugendliche und ihre Eltern geschult. Ziel ist es, die Handlungskompetenz des Einzelnen und seiner Familie zu erweitern, so dass die Krankheit im Alltag möglichst gut bewältigt wird. Dabei ist die Erhöhung der Lebensqualität ebenso wichtig wie der Aufbau und die Siche-



Besonderes Gipfelglück: Mit einer Bergtour im Rahmen eines Asthmatrainings bewiesen sich Kinder mit Asthma und ihre Familien, wie leistungsfähig sie sind und dass sie, wenn sie gewisse Regeln beachten, auch anstrengende Freizeitvergnügen wagen können.

rung von Gesundheit und die Vermeidung von Spätschäden oder Folgeerkrankungen. Folgende Themen werden behandelt:

- Entstehung und Ursachen der Krankheit
- Durchführung von Therapiemaßnahmen
- Notfallmanagement
- Zusammenhänge zwischen Sport/Ernährung und Krankheit
- Aufgaben und Sorgen bei der Krankheitsbewältigung im Alltag
- Psychische Probleme oder Stigmatisierung
- Erfahrungsaustausch
- Neues aus der Wissenschaft

Die Trainings dauern in der Regel 18 Stunden, verteilt auf zwei Wochenenden oder vier Tage. Nur das Adipositasprogramm erstreckt sich mit 124 Zeitstunden über zwei Jahre, weil eine Verhaltensänderung erreicht werden muss. Die Konzepte orientieren sich immer an den Leitlinien der entsprechenden Fachgesellschaften wie „Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V.“ oder „Deutsche Diabetes Gesellschaft“.

Die bisherigen Erfahrungen haben gezeigt, dass sich alle Teilnehmer sehr wohl fühlen, denn neben dem Wissenserwerb stehen praktische Fertigkeiten und Erfahrungsaustausch im Vordergrund. Auch das gemeinsame Spiel oder die Bewegung mit viel Spaß kommen bei den Kindern nicht zu kurz.

Die Betreuer und Trainer aus unterschiedlichen Berufsfeldern wachsen in den interdisziplinären Teams gut zusammen und ergänzen sich gegenseitig hervorragend. Inzwischen werden zunehmend niedergelassene Ärzte und weitere Mitarbeiter aus der Kinderklinik und dem Klinikum Augsburg mit in den Teams aufgenommen. ←

Vorbeugen gegen Sucht und Gewalt

Begleitforschung zur Rotary-Aktion Leben ohne Sucht und Gewalt

Von Heidrun Mayer und Petra Heim

Suchtvorbeugung im Kindergarten ... ja rauchen denn jetzt schon die Kleinen? Nein, aber sie lernen grundlegende Verhaltensweisen, die ihre spätere Entwicklung beeinflussen. Das Kindergarten-Präventions-Projekt im beta Institut dreht sich um die Förderung der sozioemotionalen Kompetenz, die Vermittlung von Informationen und Elterntrainings.

Dieses psychologisch-pädagogische Programm wurde für das Rotary-Projekt „Aktion Leben ohne Sucht und Gewalt“ neu entwickelt und wird nun in der Modellregion Augsburg auf seine Machbarkeit und Wirksamkeit überprüft.

Ergebnis der Arbeit wird ein Handbuch sein, in dem die Maßnahmen und ihre Einführung in den Kindergärten beschrieben werden.

→ Wo liegen die Ursachen von Problemverhaltensweisen im Kinder- und Jugendalter, die später zu Sucht- und Gewaltbereitschaft führen können? Aus Sicht der Entwicklungspsychologie lernt der Mensch grundlegende soziale Verhaltensweisen in der Kindheit. Was im Kindergartenalter versäumt oder falsch gelernt wurde, ist später nur schwer nachzuholen oder zu korrigieren. Maßnahmen zum Aufbau von Schutzfaktoren, die zur Vermeidung von Sucht- und Gewaltverhalten beitragen, müssen also bei den Drei- bis Sechsjährigen ansetzen.

Die „Aktion Leben ohne Sucht und Gewalt“ entstand 1999 mit Hilfe des lokalen Rotary-Clubs in Kindergärten im Raum Rosenheim. Doch um die Idee weiter zu entwickeln, war ein Nachweis nötig, dass der plausibel klingende Vorbeugungsansatz wissenschaftlicher Überprüfung stand hält. Über persönliche Kontakte von engagierten Rotariern mit der betapharm entstand die Kooperation zwischen Rotary und beta Institut.

Die Arbeiten der Vor-Studie begannen Anfang 2002 in Zusammenarbeit mit der Universität Bremen. In einem ersten Schritt wurden die vorhandenen Kindergarten-Maßnahmen überprüft. Ab März 2003 wurden für das Handbuch neue evidenzbasierte Maßnahmen entwickelt.

Heidrun Mayer ist seit November 2002 als Projekt- und Implementierungsleiterin im beta Institut tätig. Zum Projektteam gehören seit Januar 2003 zusätzlich eine Psychologin als Evaluationsleiterin, zwei Sozialpädagoginnen für die Implementierung in den Kindergärten sowie eine Teamassistentin.

Modellregion Augsburg

Das Vorbeugungsprogramm wendet sich mit der Einführung von gezielten evidenzbasierten Maßnahmen an Kinder von drei bis sechs Jahren. Ein Projekt-schwerpunkt ist deshalb die Fortbildung von Erzieherinnen, die als Multiplikatorinnen im pädagogischen Kindergartenalltag wirken.

Um für die Studie ausreichend große Fallzahlen zu bekommen, 600 Kinder war die Vorgabe der Statistiker, mussten viele Kindergärten in der Modellregion (Augsburg Stadt und Landkreis sowie Landkreis Aichach-Friedberg) für die Teilnahme gewonnen werden. Das gelang mit einer großen Sonderseite in der Augsburger Allgemeinen sowie mit Informationsschreiben an alle Kindergärten, Elternbeiräte und Träger in der Modellregion. Rund 100 Kindergärten interessierten sich für das Projekt und die Studie, aus den Anmeldungen wurden schließlich 25 Kindergärten nach soziodemographischen Kriterien für die Teilnahme an der Studie ausgewählt und randomisiert in Interventions- und Kontrollgruppe eingeteilt. Der Studienzentrale im beta Institut liegen von ca. 700 Kindern die Elterneinwilligungen zur Teilnahme an der Studie vor.

Drei Befragungszeitpunkte

Parallel zur Rekrutierung der Kindergärten wurden die Messinstrumente für

die Befragungen der Eltern, der Erzieherinnen und der Kinder erarbeitet. Um die Wirksamkeit der Maßnahmen evaluieren zu können, werden an drei Messzeitpunkten Informationen über das Verhalten und die sozialen Fertigkeiten der Kinder sowie ihre familiäre Situation eingeholt. Im Vergleich der drei unterschiedlichen Messzeitpunkte sollen Entwicklungsfortschritte im sozialen Verhalten der Kinder aufgezeigt werden, die auf entsprechende Effekte der primärpräventiven Maßnahmen hindeuten. Die Kindbefragung liefert zusätzlich Informationen über deren Einbindung in die Gleichaltrigengruppe.

Die erste Befragung erfolgte Mitte Mai 2003 im Rahmen von Elternabenden, bei denen die Eltern auch über Ziele und Inhalte der Studie informiert wurden.

Fortbildung der Erzieherinnen

Um die Maßnahmen pünktlich zum Beginn des Kindergartenjahres im September einführen zu können, mussten die Erzieherinnen der Interventionsgruppe geschult werden. Für diese Fortbildung der Erzieherinnen entwickelte die Studienzentrale im beta Institut das Schulungsmanual und führte im Juni/ Juli die Fortbildungen durch. Zu vier Schulungen mit jeweils zwei ganzen Tagen und drei Nachmittagen waren insgesamt 50 Erzieherinnen im Haus.

Inhalte der Erzieherinnen-Fortbildung sind

- Theorien zu Sucht, Gewalt, und Primärprävention

- Kommunikation und Interaktionsverhalten der Erzieherin im direkten Umgang mit dem Kind
- Kindorientierte Maßnahmen zur Förderung der sozialen Kompetenz
 - Spielzeug macht Ferien-Tag
 - Das Meins-deinsdeins-unser-Spiel
 - Paula und die Kistenkoblode

Umsetzung in den Kindergärten

Seit September führen die Erzieherinnen in den Kindergärten der Interventionsgruppe diese Maßnahmen regelmäßig und wiederkehrend durch – sie sind fester Bestandteil des pädagogischen Alltags. Um die Erzieherinnen mit der Umsetzung nicht allein zu lassen, fanden an vier Terminen im September Vertiefungstage für die bereits geschulten Erzieherinnen statt. Einzelne Inhalte des Grundseminars wurden intensiviert und auf Fragen und Anmerkungen der Erzieherinnen wurde eingegangen. Die ersten Reaktionen und Rückmeldungen auf die Maßnahmen sind durchweg positiv und begeistert.

Die Kindergärten der Kontrollgruppe erhalten zur Zeit nur wenig Informationen zu den Inhalten des Programms, damit sie bei den vergleichenden Kontrollbefragungen möglichst unbeeinflusst sind. Erst ab Juli 2004 werden die Erzieherinnen der Kontrollgruppe entsprechend geschult.

Erste Ergebnisse der Studie werden nach Abschluss aller Befragungen und

deren Auswertung voraussichtlich im Dezember 2004 vorliegen.

Das beta Institut, das Bayerische Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, die betapharm Arzneimittel GmbH und die BMW Group sind Kooperationspartner und tragen gemeinsam die Kosten der Studie.

Implementierung außerhalb der Modellregion

Parallel zur Studie in der Modellregion soll punktuell in Bayern ein einheitliches Schulungsmanual für die an den Präventionsmaßnahmen interessierten Regionen erprobt und eingeführt werden. Der Rotary Distrikt 1840 (Südbayern) ist für die Einführung im Rahmen seiner „Aktion Leben ohne Sucht und Gewalt“ außerhalb der Modellregion verantwortlich. Als Multiplikatoren werden interessierte Aktions-Fachkräfte angesprochen. Diese bisher 14 Kräfte werden von Rotary-Clubs vor Ort finanziert und durch die Studienzentrale beim beta Institut auf die Präventionsmaßnahmen geschult. Hierfür hat die Studienzentrale das Fortbildungsmanual der Situation vor Ort angepasst und darüber hinaus einen Trainerleitfaden sowie eine Handreichung zur Durchführung entwickelt. Diese Maßnahmen gewährleisten eine Umsetzung des Präventionsprogramms auf hohem Niveau. Durch kontinuierliche Rückmeldungen aus der Praxis können gleichzeitig erste Standards zur Qualitätssicherung dokumentiert werden. ←



Sozial kompetente Kinder, die auf ihre eigenen und die Gefühle anderer angemessen reagieren können, sind das Ziel des Kindergarten-Präventionsprojekts.

mammaNetz für Frauen mit Brustkrebs

Bundesweit einmaliges Pilotprojekt für Case Management in der sektorenübergreifenden Versorgung

Von Andrea Thorenz und Dr. Christa Rottscheidt

mammaNetz ist eine Begleitstelle für Frauen mit Brustkrebs, die die Betroffenen von der Diagnose bis zur Nachsorge informiert, berät und bei Bedarf begleitet. Das bundesweit einmalige Pilotprojekt hat im September 2003 mit der praktischen Arbeit in der Begleitstelle begonnen und ist mit zahlreichen Einrichtungen in und um Augsburg vernetzt. Wissenschaftliche Forschung begleitet

den Aufbau von mammaNetz und will herausfinden, ob die Methode Case Management in der sektorenübergreifenden Begleitung überhaupt machbar ist und, in einer zweiten Studie, ob sie den erwarteten Nutzen für die Patientinnen und das Gesundheitssystem bringt. Das Institut ist Projektträger und kooperiert mit zahlreichen Einrichtungen.

→ Gesundheitsminister Eberhard Sinner gab im Dezember 2002 bei einer Eröffnungsfeier im Rokokosaal der Regierung von Schwaben den Startschuss für das bundesweit einmalige Projekt für Frauen mit Brustkrebs. Das Bayerische Gesundheitsministerium bezuschusst innerhalb der Gesundheitsinitiative „Bayern aktiv“ das wissenschaftlich begleitete Projekt mit 1,25 Millionen Euro.

Start am 1. September

Dreh- und Angelpunkt ist mammaNetz, die Begleit- und Orientierungsstelle für Frauen mit Brustkrebs, die Patientinnen von der Diagnose an individuelle Hilfe anbietet. Sie hat am 1. September ihre Arbeit aufgenommen und fungiert als Lotse im unübersichtlichen psychosozialen Helfersystem. Wenn zum Beispiel eine betroffene Frau zum Zeitpunkt der Diagnosestellung von ihrer betreuenden gynäkologischen Praxis bei der Begleitstelle angemeldet wird, betreut eine Case Managerin die Patientin ab diesem

Zeitpunkt individuell. Sie wird mit Informationen und Angeboten versorgt, die auf die speziellen Bedürfnisse der Frau zugeschnitten sind (z.B. Dienste organisieren, Kontakte vermitteln, Buch- und Internetempfehlungen usw.). Auch Betroffene, deren Erstdiagnose schon länger zurückliegt, erhalten Hilfe. Die Grundsätze der Case-Management-Betreuung sind immer die Hilfe zur Selbsthilfe und die Vernetzung.

Zertifizierte Case-Management-Schulung

Für das mammaNetz-Team wurden onkologisch erfahrene Krankenschwestern bzw. Sozialarbeiterinnen, eine Psychologin, eine Ärztin, eine Seelsorgerin und eine Teamassistentin gewonnen, die im Juli und August 2003 in einer Vollzeitschulung als Case Managerinnen qualifiziert wurden. Diese Schulung war vom beta Institut entwickelt worden und vermittelte die theoretischen und praktischen Grundlagen des Case Manage-

ments sowie ein breites Know-how in den Bereichen medizinische Grundlagen zum Brustkrebs, Selbsterfahrung, Trauer und Tod, Kommunikation und Moderation, Psychologie der Krankheit und Sozialrecht. Die Weiterbildung zur Case Managerin orientierte sich an den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Sozialarbeit (DGS), des Deutschen Berufsverbandes der Pflegeberufe (DBfK) und des Deutschen Berufsverbandes für Soziale Arbeit (DBSH). Die Teilnehmerinnen werden nach erfolgreichem Abschluss das Zertifikat „Case Managerin im Sozial- und Gesundheitswesen“ erhalten.

Sektorenübergreifende Vernetzung

Das mammaNetz kooperiert neben der Frauenklinik des Klinikums Augsburg und anderen Kliniken in der Region eng mit niedergelassenen Praxen, Selbsthilfegruppen und vielen weiteren Einrichtungen aus dem medizinischen und sozialen Bereich. Begleitstelle

bedeutet nicht, dass den vielen vorhandenen Leistungserbringern Kompetenzen streitig gemacht werden, im Gegenteil: Die Patientinnen sollen mit Hilfe von mammaNetz schnell und direkt vorhandene Hilfen finden und nutzen.

Ein Beirat begleitet das Projekt inhaltlich und wissenschaftlich. Vertreten sind die Universität Augsburg (Prof. Dr. Anita Pfaff, Prof. Dr. Axel Tuma), die Frauenklinik des Klinikums Augsburg (Prof. Dr. Arthur Wischnik), die Bayerische Krebsgesellschaft, die AOK und TK, die Seelsorge des Klinikums Augsburg, der Berufsverband der Frauenärzte sowie eine Patientinnenvertreterin.

Das Projekt wird kontinuierlich sowohl in der Öffentlichkeit als auch in Fachkreisen präsentiert. Es wurde ein Patientinnen-Flyer aufgelegt und unter www.mammanetz.de ist eine Internetseite eingerichtet. Die Vernetzungspartner erhalten regelmäßig wichtige Informationen über einen Newsletter und die Pressearbeit erfolgt je nach Mitteilungsgrad.

Studie: Überprüfung der Machbarkeit

Das Projekt wird begleitet von einer wissenschaftlichen Machbarkeitsstudie, die nach dem Care-Service-Science-Konzept vorgeht. Care-Service-Science bedeutet, dass in einem Qualitätsprozess die Entwicklung der Case-Management-Methode hin zu einer praxisgerechten Begleitstelle überprüft wird. Dies erfolgt in ständiger Rückkopplung zwischen praktischer Umsetzung und wissenschaftlicher Forschung und Optimierung. Hierfür wurden bereits Patientinnen-Fragebögen erarbeitet sowie folgende Dokumentationsinstrumente für die Case Managerinnen entwickelt und eingesetzt:

- Assessment (in Anlehnung an die ICF-Richtlinien der WHO)
- Hilfeplan
- Dokumentationsbogen

Die Fragebögen zur Überprüfung der Machbarkeit wurden am beta Institut erarbeitet, gemeinsam mit Prof. Dr. Anita Pfaff, Universität Augsburg, Gesundheitsökonomie. Sie sollen in erster Linie



Auftaktveranstaltung zum Brustkrebsprojekt im Rokososal der Regierung von Schwaben, von links: Regierungspräsident Ludwig Schmid, Prof. Dr. Arthur Wischnik, Minister Eberhard Sinner und Horst Erhardt, Geschäftsführer des beta Instituts. Foto: C. Ostler, Augsburg-Journal

überprüfen, ob und wie die Begleitstelle in Anspruch genommen wurde und zu welcher Zufriedenheit der Einsatz von Case Management geführt hat. Die Befragungen erfolgen zu drei Zeitpunkten: bei der stationären Aufnahme, vier Monate später und zwölf Monate später.

Von Januar bis Ende September 2003 wurden 73 Patientinnen als Kontrollgruppe (ohne Case-Management-Begleitung) befragt. Erste Auswertungen bestätigen die Angst vor dem Fortschreiten der Erkrankung und vor dem Tod, Kritik am mangelnden Informationsfluss sowie fehlende Unterstützung für die Patientinnen. Ähnliche Ergebnisse hatte bereits eine Vorstudie erbracht. Im Oktober 2003 wurde mit den Interviews der Interventionsgruppe, also der betreuten Patientinnen, begonnen.

Studie: Überprüfung der Wirksamkeit

Vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) wurde ein Antragsverfahren zur „Förderung der anwendungsorientierten Brustkrebsforschung“ ausgeschrieben. Das beta Institut reichte eine Skizze über die geplante Wirksamkeitsstudie zur Überprüfung des Kosten/Nutzenaspektes der Begleitstelle ein. Innerhalb dieses Verfahrens, das international begutachtet wurde, erhielt das beta Institut den positiven Bescheid, die Konkretisierungsphase durchführen zu können, gefördert mit 35.000 Euro. ←

ma  **maNetz**

Orientierung und
Begleitung für
Frauen mit Brustkrebs
Augsburg

Case Management in Apotheken wirkt

Erste Vorergebnisse der Studie deuten positive Effekte an

Von Doris Schmid-Sroka

Die Studie Case Management in Apotheken untersucht, ob diese Methode bei der Patientenbegleitung in Apotheken überhaupt einsetzbar ist. Ende 2003 befand sie sich in der Auswertungsphase. Als erste Vorergebnisse lassen sich festhalten: Case Manage-

ment in der Apotheke ist erfolgreich durchführbar. Die Patienten brauchen vor allem Beratung zu Mobilität, psychischen Belastungen, finanziellen Problemen und sozialen Kontakten. Ein deutlicher Trend zur Verbesserung der Lebensqualität ist erkennbar.

→ Die Studie „Implementierung und Evaluation von Case Management für chronisch kranke Patienten in öffentlichen Apotheken“ wird am beta Institut durchgeführt, in Kooperation mit Professor Marion Schaefer Berlin, der Bayerischen Landesapothekerkammer München, den Qualitätszirkeln Pharmazeutische Betreuung Augsburg und Weiden sowie der betapharm Arzneimittel GmbH Augsburg. Näheres zu den Inhalten, die wir in früheren Jahresberichten bereits vorgestellt haben, finden Sie im Internet unter www.beta-institut.de > Forschung und Entwicklung > Case Management in Apotheken.

Zeitplan

Die Studie läuft zeitversetzt in Augsburg und Weiden. In der Augsburger Studiengruppe wurde 2003 die Datenerhebung durchgeführt und abgeschlossen. In Weiden wurde die viermonatige Betreuungsphase erfolgreich durchgeführt, die Datenerhebung läuft und wird voraussichtlich im Januar 2004 abgeschlossen.

Detailliert erarbeitet wurde das Auswertungskonzept und seitdem läuft kontinuierlich die Datenauswertung. Mit der Erstellung des Studienberichts wurde begonnen. Die vollständige Auswertung der Studie kann voraussichtlich bis Frühjahr 2004 erfolgen.

Datenauswertung

Die in den beiden Studiengruppen erhobenen Daten werden zusammen ausgewertet und in ihrer Gesamtheit beschrieben. Im einzelnen werden folgende Fragestellungen beantwortet:

1. Welcher psychosoziale Beratungsbedarf besteht in der Apotheke?
2. Erfassung einer Beratungsleistung im Sinne von Case Management in der Apotheke.
3. Effekte von Case Management auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität und die Zufriedenheit der Studienpatienten.
4. Bewertung der arzneimittelbezogenen Probleme.
5. Durchführbarkeit von Case Management in der Apotheke.

Erste Ergebnisse aus den Augsburger Daten

Zu Punkt 1 und 2: Auswertung der krankheitsbegleitenden psychosozialen Faktoren und deren adäquaten Interventionen durch die Apotheke

Der psychosoziale Bedarf der Studienpatienten wurde von den Studienapotheken mittels eines Assessments erfragt. Die Interventionen zur Lösung dieser Probleme wurden erarbeitet und die Studienpatienten drei bis vier Monate betreut.

Auf Basis der durchgeführten empirischen Studie wurden folgende Bedarfschwerpunkte analysiert:

- Eingeschränkte Mobilität und Selbstversorgung sowie Pflegebedürftigkeit
- Starke psychische Belastungen durch die eigene Erkrankung oder durch die Pflege oder den Tod des Partners
- Fehlende soziale Einbindung und Ansprechpartner
- Häufige finanzielle Belastungen und Unzufriedenheit mit der Wohnsituation

Die Art der Interventionen lassen sich direkt aus den Problemen herleiten. Schwerpunkte waren:

- Vermittlung von Adressen und Kontaktstellen, Informationen zur Antragstellung für Reha, Kur etc.
- Empfehlungen zur Erleichterung der Körperpflege und Mobilität, z.B. Unterstützung bei der Beantragung von Gehwagen, Badelifter, Rollstuhl, Krankenbett etc.
- Unterstützung und Information zur Inanspruchnahme von Leistungen aus der Pflegeversicherung
- Vermittlung von Adressen von Selbsthilfegruppen
- Information über und Vermittlung von Nachbarschaftshilfe, Gemeinde, Kirche, Seniorenangeboten, Sport, Gesprächskreisen, Freizeitaktivitäten.

Zu Punkt 3: Bewertung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität

Die Daten zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität, die in drei Befragungen der Studienpatienten erhoben wurden, wurden standardisiert ausgewertet nach den Vorgaben des MOS-SF 12.

Bisher ist ein Trend zur Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität zu erkennen.

Zu Punkt 4: Klassifizierung arzneimittelbezogener Probleme

Die arzneimittelbezogenen Probleme (ABP) sowie die Interventionen wurden von den StudienapothekerInnen und ihren pharmazeutischen Mitarbeitern mit Hilfe eines Dokumentationsbogens für ABP vier Monate lang erfasst.

Bei 30 Prozent der Augsburger Studienpatienten wurden von den Studienapotheken ABP festgestellt und interveniert. Schwerpunkte der Interventionen waren:

- Beratung zur Erkrankung und Therapie sowie Verhaltensmassregeln

- Beratung zur Wirkung des Arzneimittels, dessen Einnahme und Dosierung
- Beratung zur richtigen Handhabung und Anwendung des Medikaments ←



Ältere, multimorbide Patienten sind die Hauptzielgruppe der Case-Management-Betreuung in Apotheken.



Infoservice ist komplett

betafon + betaListe + betanet bilden die betaCare-Medien

Von Andrea Nagl

Die Entwicklung der betaCare-Medien kann ohne Übertreibung als Erfolgsstory bezeichnet werden. 2000 startete das betafon, 2001 erschien die erste Ausgabe der betaListe, seit Februar 2003 ist das betanet online. Das Lexikon betaListe gilt in seinem Bereich mittlerweile als Standardwerk, das

betanet gewann schon drei Monate nach der Freischaltung eine Auszeichnung: den BayernOnline-Preis. Das Erfolgsgeheimnis dürfte sein, dass die drei Medien zusammen für die komplexe Materie Sozialrecht einen schnellen und unkomplizierten, jedoch fachlich absolut kompetenten Einstieg bieten.

→ Ein Blick zurück: Das betafon startet im Jahr 2000 und wollte damals das Wissen, das Familien mit chronisch und schwerstkranken Kindern im psychosozialen Bereich erfahrungsgemäß oft fehlt, für alle erreichbar zur Verfügung stellen. Die Einschränkung „kranke Kinder“ wurde schon nach wenigen Monaten aufgegeben, da es sich zeigte, dass sich die Probleme und Fragen im Umfeld der Krankheit nicht auf das Kind beschränken und oft auch die Erwachsenen betreffen.

Anerkannter Fachinformationsdienst

Eine weitere Tendenz im betafon war die Entwicklung hin zum Fachinformationsdienst – und dasselbe ist auch bei betaListe und betanet zu sagen, soweit dies ohne nähere Untersuchungen zu behaupten ist. Erkenntnisse aus der Studie Case Management in Apotheken [Seite 26] lassen den Schluss zu, dass es vor allem belastete, multimorbide Patienten sind, die diese Informationen brauchen und dass gerade diese Zielgruppe nicht in der Lage ist, sich die notwendigen Informationen selbst zu beschaffen. Sie sind auf die Vermittlung durch Fachleute, zum Beispiel Ärzte und Apotheker, angewiesen.

Die Entwicklung hin zum Fachinformationsdienst, mit dem Arzt und Apotheker ihre Patienten besser betreuen können, zeigt aber auch, dass die Kompetenz der Informationen bei der Zielgruppe anerkannt ist. „Irgend einen“ Informationsdienst würde diese Zielgruppe nicht akzeptieren.

Die betaListe macht diese Kompetenz am besten sichtbar und greifbar. Die mittlerweile dritte Ausgabe ist begeistert aufgenommen worden – Fax-Rückmeldungen beweisen schwarz auf weiß, dass das beta Institut hier auf dem richtigen Weg ist und mit dem Lexikon für Sozialrecht und Selbsthilfegruppen eine Lücke im Gesundheitswesen geschlossen hat.

Das betanet komplettiert die betaCare-Medien seit Februar 2003. Die häufig gestellte Frage „wozu braucht man dann noch eine Liste“ beantwortet sich mit dem Nutzungsverhalten der Zielgruppe. Viele schlagen lieber nach, als dass sie online recherchieren. Die Gründe dafür sind sehr unterschiedlich: Viele Praxis-Computer haben keinen Internetanschluss, ein Buch macht keine technischen Probleme und mancher Nutzer zieht das greifbare Nachschlagewerk

einfach dem PC vor. Das betaCare-Team ist jedenfalls davon überzeugt, dass das soziale Fachwissen nur dann wirklich verfügbar ist, wenn jeder in dem Medium recherchieren kann, das er persönlich bevorzugt.

Um den Umgang mit den betaCare-Medien zu fördern, startete dieses Jahr das Pilotprojekt betaCare-Schulungen für Apothekenpersonal [Seite 38]. Wer den Eifer und die Rückmeldungen der Schulungsteilnehmer erlebt hat, versteht, warum betaCare zu einer Erfolgsstory geworden ist: Mit einfachem Handwerkszeug können Profis im Gesundheitswesen über ihre eigentliche Profession hinaus dem Patienten auch bei sozialen Fragen weiterhelfen.

Großen Anteil an der Erfolgsstory betaCare hat die betapharm. Das Institut ist für die Inhalte verantwortlich, betapharm hat den „Vertrieb“ inne: Ob Pressearbeit, Anzeigen, Informationen über den Außendienst oder Mailings, die betapharm stellt die betaCare-Medien ihren Kunden zur Verfügung und trägt auf diese Weise dazu bei, dass die soziale Informationslücke im Gesundheitswesen geschlossen wird. ←

Einfach anrufen

betafon: Telefonischer Infodienst weiterhin gefragt

Von Tanja Güntner

Das betafon ist ein telefonischer Informationsdienst für Sozialfragen im Gesundheitswesen. Er steht seit 2000 vor allem Fachleuten im Gesundheitswesen zur Verfügung, aber an die 01805/2382366 können sich Patienten und ihre Angehörigen auch direkt wenden. Am betafon arbeiten Fachleute aus

dem sozialen, medizinischen und juristischen Bereich. Die meisten verfügen über zwei Ausbildungen und reichlich Berufserfahrung, so dass sie den Anrufern in praktisch allen sozialen Fragen, die im Umfeld von Krankheiten entstehen, weiterhelfen oder kompetente Ansprechpartner vermitteln können.

→ Das betafon hat sich auch im Jahr 2003 als stark gefragter Fachinformationsdienst weiterentwickelt und etabliert. Die Anruferzahlen blieben auf konstantem Niveau. Aufgrund bereits geplanter Maßnahmen wird für das kommende Jahr ein leichter Anstieg der Anruferzahlen erwartet.

Deutlich fortgesetzt hat sich die Veränderung des Anruferstatus'. Das betafon entwickelt sich eindeutig zum Fachinformationsdienst. Die Anrufer stammen überwiegend aus dem Apotheken- und Arztbereich, aber auch professionelle Organisationen rufen gerne bei uns an.

Erweitert wurde das Serviceangebot: Für häufig gefragte Themenbereiche erarbeitete das betafon-Team Informationsmappen, die den Anrufern angeboten und bei Bedarf per Post verschickt werden. Mappen gibt es zwischenzeitlich zu den Themen:

- Patientenvorsorge
- Pflege
- Vaterschaft
- Reha- und Vorsorgeleistung für Mutter und Kind
- ADS/ADHS
- Lactoseintoleranz
- Demenz

Marketing

Nach wie vor wird das betafon von den professionellen Nutzern gelobt, sowohl wegen der kompetente Beratung als auch wegen der natürlichen Freundlichkeit und des hohen Service-Niveaus. Dieser Dienst ist für die Fachkreise weitaus mehr wert als eine Packung Pralinen oder Kugelschreiber und wird deshalb von unserem Partner betapharm bewusst als „Marketinginstrument“ eingesetzt.

Anders als 2002 wurde das betafon nicht über den Außendienst der betapharm bekannt gemacht, sondern über Veröffentlichungen in der Fachpresse und Maßnahmen des Direktmarketings.

Mitarbeiterentwicklung

Die in 2002 neu eingestellten Mitarbeiterinnen arbeiteten sich gut ein und bereicherten unser nun multiprofessionelles Team. Neu hinzugekommen sind zwei Berufe: eine zertifizierte Gesundheitsberaterin und eine Sozialversicherungsfachangestellte. Es hat sich zwischenzeitlich eindeutig gezeigt, dass die verschiedenen Fachkompetenzen für eine umfassende Beratung sehr wichtig sind.

Das Team hat nun acht Mitarbeiterinnen. Alle arbeiten in Teilzeit und besetzen zusammen 5,75 Vollzeitstellen.

Eine Entwicklung über den angestammten Arbeitsbereich am Telefon und in der Recherche hinaus war, dass die Kompetenz der betafon-Mitarbeiterinnen auch in benachbarten Bereichen zunehmend gefragt war und ist. Eine Mitarbeiterin schied zum Jahreswechsel 2002/03 aus und übernahm die Projektleitung der betaListe.

Einige Mitarbeiterinnen waren an der Entwicklung des betanet [siehe Seite 32] beteiligt und betreuen dort fortlaufend den Bereich „Beispiele“. Diese Fallbeispiele stammen aus der Dokumentation der betafon-Anrufe. Typische Themen werden herausgegriffen, anonymisiert und ins betanet eingestellt. Weitere Mitarbeiterinnen qualifizierten sich als Referentinnen für die betaCare-Schulungen [siehe Seite 38] und vermitteln jetzt ihr Know-how an pharmazeutisches Personal.

Insgesamt ein spannendes und arbeitsreiches Jahr am betafon. Wir freuen uns auf 2004. ←

Standardwerk für soziale Fragen im Gesundheitswesen

Dritte Ausgabe der betaListe im September 2003 erschienen

Von Sabine Bayer

Im September 2003 erschien die erweiterte und überarbeitete 3. Ausgabe des Lexikons für Sozialfragen. Die betaListe ist das einzige Nachschlagewerk für Sozialfragen und Selbsthilfegruppen im Gesundheitswesen und hat sich als Standardwerk etabliert.

Sie besteht aus zwei Teilen: Der erste Teil bietet eine übersichtliche Darstellung des

Sozialrechts, der zweite Teil Adressen von Selbsthilfegruppen und Informationsstellen, alphabetisch nach Krankheitsbildern und Problemen sortiert. Die Inhalte werden vom beta Institut erarbeitet. Herausgeber ist die betapharm, das Werk erscheint im Verlag MediMedia.

→ „Weiter so!“, „Sehr gut gemacht, sehr nützlich!“, „Ein sehr hilfreicher, sinnvoller Service.“ und „Tolles Nachschlagewerk!“ – das sind nur einige der durchwegs positiven Rückmeldungen von Ärzten und Apothekern, die schriftlich beim beta Institut zur dritten Ausgabe der betaListe eingingen.

Die betaListe gilt mittlerweile als Standardwerk für die sozialmedizinische Beratung, die vor allem in Apotheken an Bedeutung gewinnt. Denn Apotheken, die „nur“ zu den Arzneimitteln und Produkten, die sie verkaufen, beraten können, verpassen den Wettbewerbsvorteil, dass sie auch für andere Fragen ihrer Kunden der richtige Ansprechpartner sind. Auch Ärzte werden inzwischen von ihren Patienten nicht nur krankheitsspezifisch befragt, immer mehr ist der Überblick über die verschiedenen Akteure im Gesundheitswesen gefragt. Dazu ist die betaListe das notwendige Handwerkszeug.

Sozialrecht überarbeitet und ergänzt

Im ersten Teil der betaListe sind die relevantesten Leistungen der Sozialgesetzbücher verzeichnet, zum Beispiel aus dem Kranken-, Pflege-, Unfall- und Rentenversicherungsgesetz, der „Teilhabe und Rehabilitation behinderter Menschen“ oder dem Grundsicherungsgesetz, um nur eine kleine Auswahl zu nennen. Auf 225 Seiten werden Stichworte von A wie „Abgestufte Erwerbsminderungsrente“ bis Z wie „Zuzahlungen“ erklärt. Die Auswahl der Themen orientiert sich am Bedarf, den Apotheker, Ärzte und deren Kunden bzw. Patienten an sozialrechtlichen Informationen haben. Dabei orientiert sich das betaListe-Team auch an den Erfahrungen der betafon-Mitarbeiterinnen [siehe Seite 29]: Was oft nachgefragt wird und Menschen in krankheitsbedingten Situationen beschäftigt, wird in die betaListe aufgenommen.

Die dritte Ausgabe enthält eine ganze Reihe neuer Stichworte, zum Beispiel Arbeitsunfähigkeit, Betreuungsverfü-

gung, Patientenverfügung, Organspende und Vorsorgevollmacht.

Fast alle Stichworte sind mit Praxistipps versehen, welche auf Dinge hinweisen, die zwar nicht im Gesetz stehen, bei der tatsächlichen Inanspruchnahme sozialer Leistungen aber sehr wichtig sein können. Unter der Überschrift „Wer hilft weiter?“ finden sich zudem bei fast allen Stichworten Informationen über Anlaufstellen, Adressen und/oder Service-Telefonnummern, bei denen Menschen, die wegen Krankheiten oder Behinderung mit dem Paragrafendschungel des Sozialrechts in Kontakt kommen, individuelle Beratung erhalten.

Inhaltlich überarbeitet wurde der sozialrechtliche Teil wie im letzten Jahr vom Juristen Jürgen Wawatschek, der Dipl.-Sozialpädagogin Sabine Bayer, beide angestellt beim beta Institut, und der Journalistin Andrea Nagl.



Die dritte Ausgabe der betaListe erschien im September 2003 mit verändertem Layout: mit wellenförmig abgeschlossenem Kopf und neuem Schriftzug. Die rote Kopfzeile bezeichnet die Sonderausgabe für Apotheken.

Bundes- und Landesverbände haben Priorität

Der zweite Teil der betaListe liefert rund 3.000 Adressen von Selbsthilfegruppen und -organisationen, bei denen Menschen, die krank sind oder sich in einer schwierigen Lebenssituation befinden, Informationen und Hilfe über das Medizinisch-Pharmazeutische hinaus erhalten und sich mit ebenfalls Betroffenen austauschen können.

Die betaListe stützt sich auf eine Datenbank von rund 20.000 Adressen, die aber aus Gründen der Handlichkeit nicht alle im Nachschlagewerk veröffentlicht werden können. Priorität bei der Auswahl der 3.000 Adressen für die

aktuelle Ausgabe hatten die Bundes- und Landesverbände der Selbsthilfegruppen und -organisationen. Über diese Dachverbände finden Hilfesuchende Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe vor Ort. Aufgenommen wurden vorrangig Organisationen zu Krankheiten und schwierigen Lebenssituationen von A wie „Abhängigkeit“ bis Z wie „Zystitis, interstitielle“.

Auf die Aufzählung von Ehe-, Familien-, Erziehungs-, Drogen- und Suchtberatungsstellen wurde verzichtet, da eine sinnvolle Auswahl bundesweit unmöglich ist und eine komplette Aufzählung den Rahmen der betaListe sprengen würde.

Christel Fischer, die für das Datenmanagement im beta Institut verantwortlich ist und diesen Adresspool pflegt, hat in monatelanger Arbeit die Adressen überprüft und aktualisiert. Anja Wilckens vom betafon hat viele Adressen recherchiert und für die betaListe ausgewählt, die Menschen mit seltenen Erkrankungen oder Problemen weiterhelfen können.

Optisch rundum erneuert

Seit der Einführung der betaListe 2001 versorgt der Herausgeber betapharm Arzneimittel GmbH Ärzte und Apotheker kostenlos mit diesem Nachschlagewerk, das sich bei seinen Kunden großer Beliebtheit erfreut. Die Auflage der dritten Ausgabe 2003/2004 betrug 65.000 Exemplare.

Die knapp 450-seitige dritte Ausgabe der Liste unterscheidet sich optisch von den beiden Vorgängern. Es wurde eine neue Schriftart gewählt und das äußere Erscheinungsbild an das neue Corporate Design des Herausgebers betapharm angepasst. ←

Preisgekröntes Internetangebot

betanet startete im Februar und gewann im Mai den BayernOnline-Preis

Von Klaus Hornauer

Das betanet ist ein umfangreiches und sehr komfortables Internetangebot für Sozialfragen im Gesundheitswesen. Die Nutzungsstruktur ist einfach, so dass auch Internet-Laien schnell fündig werden. www.betanet.de

bietet sozialrechtliche Informationen, anschauliche Fallbeispiele sowie Adressen von Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen und Reha-Kliniken. Es wird wöchentlich aktualisiert.

→ Die erfolgreiche Präsentation einer Demoversion des betanet auf der Messe Expopharm in Berlin im Oktober 2002 gab den Startschuss für den Endspurt beim Aufbau der „Suchmaschine für Sozialfragen im Gesundheitswesen – betanet“. Rückmeldungen von der Messe und Anwendertests erforderten noch einige Anpassungen und gearbeitet wurde internettypisch bis zur letzten Minute. Am 5. Februar 2003 ging www.betanet.de online, begleitet vom Interesse der Fachpresse.

Sozialrecht, Beispiele, Adressen

betanet bietet Informationen in drei Haupt-Kategorien an: Sozialrecht, Beispiele und Adressen. Möglich ist sowohl die Suche in allen Bereichen gleichzeitig als auch die gezielte Recherche in einzelnen Kategorien.

Unter „Sozialrecht“ sind Bestimmungen aus den Sozialgesetzbüchern und anderen Gesetzen zu finden, die speziell für Patienten relevant sein können. Die inhaltliche Basis stammt aus der betaListe [siehe Seite 30], ergänzt durch vertiefende Informationen. Zahlreiche Links gewährleisten einen komfortablen Zugriff auf weiterführende Fakten. Ein fachkundiges Redaktionsteam sichert die Qualität der Inhalte bei größtmöglicher Aktualität.

Unter „Beispiele“ findet der Nutzer anschauliche Falldarstellungen aus der täglichen Praxis des betafons, die für das Internet anonymisiert und aufbereitet wurden. Zahlreiche Links liefern die sozialrechtlichen Hintergrundinformationen zu den konkreten Beispielen.

Über 20.000 Adressen von Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen sind unter „Adressen“ zu finden. Eine Sonderstellung nehmen die 1400 Reha-Kliniken ein, die dem betanet durch die Kooperation mit dem Fachverlag MediMedia zur Verfügung stehen.

Beim Suchen hat der Nutzer die Wahl, eine Ergebnisübersicht über das gesamte Informationsspektrum oder nur in einer gewählten Kategorie anzeigen zu lassen. Nach einer erfolgreichen Suche bietet betanet innerhalb einer Kategorie eine Übersichtseite mit Überschriften und kurzen Textanfängen. Ein Auswahlklick bringt den Suchenden zum ausführlichen Beitrag.

Zur besseren Orientierung sind in der Übersicht und in den Beiträgen die Suchbegriffe gekennzeichnet. Für den Ausdruck kann eine tonerschonende Druckversion gewählt werden. Ein Feedback-Feld am Ende eines jeden Beitrags bietet dem Nutzer eine einfache Möglichkeit zur Kontaktaufnahme mit dem betanet-Team.

Größtmögliche Bedienfreundlichkeit

Die Präsentation der Ergebnisse erfüllt hoch gesteckte Anforderungen: Größtmögliche Bedienfreundlichkeit, dabei so einfach, so schnell und trotzdem so komfortabel und umfassend wie möglich. Erreicht wird dies durch einen ausgeklügelten Suchalgorithmus. Suchbegriffe werden in einer „Und“-Suche verarbeitet, die Ergebnisse nach Relevanz angezeigt. Die einzelnen Suchkategorien sind farblich unterschieden, dies soll dem Nutzer die Orientierung erleichtern.

Eine „Stichwortsuche A-Z“ bietet dem Suchenden eine Übersicht denkbarer Begriffe, die er auswählen und direkt an die Suchfunktion übergeben kann. Eine ausführliche Hilfefunktion liefert Anleitungen, Erklärungen und Hintergrundinformationen.

Das Redaktionsteam gibt die Inhalte über speziell dafür programmierte Eingabemaschinen in eine Access-Datenbank ein. Die Anwendung zur Veröffentlichung im Internet ist in PHP programmiert, greift auf eine mySQL-Datenbank zu und läuft auf einem Apache-Webserver unter dem Open-Source-Betriebssystem Linux.

So tragen, außer dem Redaktionsteam, Spezialisten verschiedener Program-



Freuen sich über den BOP (BayernOnline-Preis, von links): Thomas Binder, Christel Fischer, Elmar Rothenfuß, Klaus Hornauer (Projektleiter betanet) und Horst Erhardt.

miersprachen, Gestalter und Systemadministratoren zum Funktionieren und damit zum Erfolg des betanet bei.

BayernOnline-Preis verliehen

Eine besondere Ehrung wurde dem betanet und seinem Projektteam schon zwei Monate nach dem Online-Start zuteil. Die Veranstalter des Kongresses BayernOnline International, der im Mai unter der Schirmherrschaft des Bayerischen Ministerpräsidenten stattfand, verliehen dem beta Institut für die Entwicklung des betanet den Bayern-Online-Preis (BOP) in der Kategorie E-Home. Die Kategorie umfasst Anwendungen, die dem Menschen unmittelbar zugute kommen. Der Preis wird einmal jährlich in vier verschiedenen Kategorien für herausragende Leistungen im Internet vergeben. „Die Suchmaschine betanet stellt ein einzigartiges Werkzeug

für Patienten, Angehörige und Berufstätige aus dem Gesundheitswesen dar“, lobte Bayerns Sozialstaatssekretär Georg Schmid bei der Preisverleihung im Herkulesaal der Residenz in München.

Ständige Weiterentwicklung

Nach dem fulminanten Start ruhten sich die Verantwortlichen allerdings nicht aus: Das betanet wurde im Lauf des Jahres weiterentwickelt. Adressinhaber können inzwischen die eigenen Daten online aktualisieren. Möglich ist dies durch einen individuell Passwort geschützten Zugang zur Adressdatenbank. Damit ist auch eine Validierung der Adressdaten verbunden, wodurch der Aufwand für das Adressdatenmanagement verringert werden soll.

Eingebaut wurde eine Internabfrage, um dem betafon-Team erweiterte Suchmöglichkeiten anzubieten. Diese liefert zudem wichtige Bestandteile zur Auswertung der Suchanfragen.

Der nächste geplante Entwicklungsschritt, der Aufbau eines Redaktionssystems im Bereich Sozialrecht, soll weitreichende Verbesserungen für die Nutzer und das Redaktionsteam bringen. Damit kann eine komplexere Linksystematik aufgebaut, die Datenkonsistenz und eine verkürzte Reaktionszeit auf Sozialrechtsänderungen erreicht werden.

Um dem Nutzer zusätzliche Rechercheeinstiege anzubieten, arbeitet das Team am Konzept der krankheitsbezogenen Abfrage und Darstellung der betanet-Inhalte.

Für enorme inhaltliche Änderungen sorgte zudem Ende des Jahres die Gesundheitsreform. Sie wurden zum 1.1.2004 online gestellt.

Das betanet ist zu erreichen unter www.betanet.de oder unter www.beta-care-infoservice.de. ←

Fort- und Weiterbildung wächst weiter

Case Management manifestiert sich und Apotheken werden eine wichtige Zielgruppe

Von Andrea Nagl

Hochbetrieb herrschte 2003 im Bereich Fort- und Weiterbildung des beta Instituts. Die Case-Management-Fortbildungen wurden ausgebaut und weiter entwickelt. Großer Schulungsbedarf ergab sich für die „Aktion Leben ohne Sucht und Gewalt“.

Die meisten Teilnehmer hatten die betaCare-Schulungen zu verzeichnen.

Das alles war nur zu bewältigen, weil dem beta Institut seit dem Umzug im Frühsommer 2002 im Erdgeschoss moderne Schulungsräume zur Verfügung stehen.

→ Das Flaggschiff der Instituts-Fortbildungen ist das Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen, das die TeilnehmerInnen für die pädiatrische Nachsorge qualifiziert. Diese Weiterbildung wurde 2003 weiterentwickelt und zertifiziert, so dass die AbsolventInnen sich künftig als zertifizierte Case ManagerInnen bezeichnen können. Details auf Seite 36.

Case ManagerInnen für Apotheken und für das mammaNetz

Weitere Case-Management-Fortbildungen wurden entwickelt und veranstaltet für die Mitarbeiterinnen der Brustkrebsbegleitstelle mammaNetz [siehe Seite 24] und für das Case Management in Apotheken [siehe Seite 26].



Fachreferent für Health Care Management

Die 2001/2002 entwickelte Fortbildung zum/r „FachreferentIn für Health Care Management“ wurde auch 2003 durchgeführt. Der „Fachreferent“ ist eine Fortbildung für Pharmamitarbeiter im Außendienst und stärkt deren Beratungskompetenz. Eine ausführliche Kursbeschreibung ist im Internet nachzulesen unter www.beta-institut.de > betaBildung > Fachreferent für Health Care Management.

Schulung für Kindergärten

Unter hohem Zeitdruck standen die Schulungen für die „Aktion Leben ohne Sucht und Gewalt“ [siehe Seite 22]. Einerseits brauchte die Entwicklung der entsprechenden Maßnahmen ihre Zeit,

andererseits musste die Anwendung der Maßnahmen in den Kindergärten mit dem Kindergartenjahr im September beginnen. Dazwischen stand die Entwicklung eines Schulungsmanuals für die Erzieherinnen und deren Schulung sowie die Entwicklung eines weiteren Schulungsmanuals für Sozialpädagoginnen, die in ihren jeweiligen Regionen die Erzieherinnen schulen werden. Das enge Timing in diesem Projekt konnte nur eingehalten werden, weil alle Beteiligten gleichermaßen Erfahrung und Engagement einbrachten.

Apotheker rüsten sich für die Zukunft

Dass Schulungen die beruflichen Chancen verbessern, ist Allgemeinut. Apotheken stehen derzeit unter einem besonderen





Der Bereich Fort- und Weiterbildung ist 2003 im beta Institut stark gewachsen.

Druck. Das Gesundheitswesen ist im Umbruch, die Gesundheitsreform bringt große Veränderungen mit sich: Ab 2004 wird der Arzneimittelversandhandel zugelassen, so genannte Kombimodelle regeln die Vergütung der Apotheker, die dann nicht mehr an den Arzneimittelpreis gekoppelt ist, und die Krankenkassen erstatten keine nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel mehr.

Um angesichts dieser Veränderungen zu bestehen, setzen viele Apotheker auf Kundenbetreuung und bauen ihre Kompetenzen und Dienstleistungen aus. Sie bemühen sich mehr denn je um eine Stärkung ihres Images als beratende Heilberufler und sehen in der Intensivierung der Beratung und Dienstleistung die Chance, den Patienten und Kunden Mehrwert zu bieten und damit die Position der Apotheke zu stärken.

Auf der anderen Seite wachsen die Herausforderungen in der Patientenversorgung:

- Es gibt mehr multimorbide Patienten.
- Die sozialen Netze fallen weg oder verändern sich.

- Es gibt mehr chronische Erkrankungen und die Menschen leben länger mit ihren Erkrankungen.
- Die Gesellschaft wird älter.
- Die Patienten werden mündiger und wollen beteiligt werden.

In dieser Situation passen die Fortbildungsangebote des beta Instituts wie der Schlüssel ins Schloss. Weiter entwickelt wurde die Fortbildung zum Case Management [siehe Seite 40], die im Rahmen der Apotheken-Studie entwickelt worden war. Die fünftägige

Fortbildung vermittelt den TeilnehmerInnen das Rüstzeug, hoch belastete Patienten zu begleiten.

Neu entwickelt, erprobt und rund 30 Mal angeboten wurde die betaCare-Schulung [siehe Seite 38]. Die vierstündige Schulung vermittelt den Umgang mit den betaCare-Medien betafon, betaListe und betanet und ermöglicht pharmazeutischen Mitarbeitern, Patienten auch bei sozialen Fragen weiterzuhelfen. ←



Case Manager mit Zertifikat

Weiterbildung zum/r Case ManagerIn im Sozial- und Gesundheitswesen, Schwerpunkt Pädiatrie, wurde anerkannt

Von Waltraud Baur

Seit Gründung des beta Instituts bilden die Case-Management-Weiterbildungen das Zentrum des Bereichs Fort- und Weiterbildung. Die berufsbegleitende Weiterbildung richtet sich vor allem an Kinderkrankenschwestern, Sozialpädagogen und verwandte Berufsgruppen. Die mehrtägigen Module mit bis zu 328 Stunden verteilen sich über

ein Jahr. Erst in diesem Jahr legten Fachverbände deutschlandweite Kriterien für die Zertifizierung von Case Managern fest. Das beta Institut ließ sich als eine der ersten Einrichtungen seine Weiterbildung zertifizieren und kann nun seinerseits zertifizierte Case Manager ausbilden.

→ Anfang des Jahres wurden in einer deutschlandweiten Arbeitsgruppe der Fachgesellschaften DGS (Deutsche Gesellschaft für Sozialarbeit), DBfK (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe) und DBSH (Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit), an der auch MitarbeiterInnen des Instituts aktiv beteiligt waren, die Bedingungen für die Zertifizierung von Case-Management-Weiterbildungen festgelegt. Das beta Institut modifizierte daraufhin sein bestehendes Curriculum und zertifizierte die neue Weiterbildung im Oktober erfolgreich. Damit können sich künftige AbsolventInnen als zertifizierte Case ManagerInnen im Sozial- und Gesundheitswesen, Schwerpunkt Pädiatrie, bezeichnen. Für frühere TeilnehmerInnen wurde eine Ergänzungs-Schulung erarbeitet, mit der sie sich nachzertifizieren können.

Hauptzielgruppe der Weiterbildung „Case ManagerIn im Gesundheits- und Sozialwesen“ mit dem Schwerpunkt Pädiatrie sind SozialpädagogInnen, Kinderkrankenschwestern und -pfleger

sowie Berufstätige aus benachbarten Berufsgruppen. Die Weiterbildung erweitert das Tätigkeitsfeld der TeilnehmerInnen: Für Kinderkrankenschwestern kommt das Sozialwesen hinzu, für SozialpädagogInnen das Gesundheitswesen. In den Kursen sind medizinisch-pflegerisch und sozialpädagogisch ausgebildete TeilnehmerInnen gemischt, um die jeweils andere Seite kennen zu lernen und in der späteren Berufspraxis verstehen zu können. Case ManagerInnen begleiten schwer oder chronisch kranke Kinder und ihre Familien aus der Klinik heraus nach Hause. Diese Familien brauchen Unterstützung, damit sie die Krise bewältigen und ihr Kind so früh und so gut wie möglich zuhause versorgen können, aber auch, um als Familie mit dem veränderten Leben zurechtzukommen.

Die Methode Case Management

Case Management ist eine Methode, die sich vor allem eignet, komplexe Fälle (Case = Fall) zu begleiten und das oft

vorhandene Problemgemisch zu ordnen und zu lösen. Case ManagerInnen gehen sehr strukturiert in mehreren Schritten vor. Die Vorgehensweise wird in der Weiterbildung detailliert vermittelt.

Charakteristisch für das Case Management ist die Arbeit auf zwei Ebenen. Auf der Patientenebene unterstützen die Case ManagerInnen direkt den Patienten und seine Familie. Auf der Systemebene geht es um die Vernetzung im komplizierten deutschen Sozial- und Gesundheitswesen. Für Betroffene ist es nahezu unmöglich, sich selbst schnell die beste Hilfe zu holen. Case ManagerInnen ordnen dieses Chaos und helfen, wo Hilfe nötig ist. Sie kennen alle Hilfsmöglichkeiten des Gesundheits- und Sozialwesens und knüpfen in enger Zusammenarbeit mit der Familie ein individuelles Helfernetz. Zum Case Management im umfangreichen Sinn gehört es auch, auf der Systemebene so weit tätig zu werden, dass fehlende Angebote, zum Beispiel eine ambulante Kinderkrankenpflege, angemahnt und vielleicht sogar initiiert werden.

Case ManagerInnen geben Hilfe zur Selbsthilfe: Ziel ist die stabile Familie, die die durch Krankheit oder Behinderung veränderte Situation allein bewältigt (Empowerment). Die Betreuungsdauer ist unterschiedlich lang. Bei Früh- und Risikogeborenen, der größten Zielgruppe, reicht oft eine Kurzzeitnachsorge von zehn bis 20 Stunden. Bei onkologischen Kindern, der betreuungsintensivsten Zielgruppe, kann sich eine Begleitung in wechselnder Intensität über Monate und Jahre erstrecken.

Gefragte Weiterbildung

Case Management ist ein neues Tätigkeitsfeld im Sozial- und Gesundheitswesen, das sich noch stark entwickelt. Die Perspektiven sind deshalb als gut zu bewerten, weil Case ManagerInnen die kostentreibende Trennung zwischen stationärer und ambulanter Versorgung überwinden, frühere Entlassungen ermöglichen, Wiedereinweisungen verhindern und durch Vernetzung dafür sorgen, dass notwendige Hilfen rechtzeitig erfolgen, ohne Umwege und Doppelmaßnahmen. Angesichts der DRG-Einführung ist davon auszugehen, dass Kliniken zunehmend Case Management als Methode entdecken, Liegezeiten und Kosten zu senken, ohne Qualitätsrisiken einzugehen. Qualifizierte Case ManagerInnen sind dann gefragte Kräfte.

Kooperations-Verhandlungen mit verschiedenen Fortbildungsakademien zeigen, dass großes Interesse an der Case-Management-Weiterbildung des beta Instituts besteht. Die Aufnahme der sozialmedizinischen Nachsorge als Regelleistung ins SGB V [siehe Seite 6] wird die Nachfrage nach Weiterbildungsplätzen im Institut voraussichtlich ebenfalls verstärken.

Basis- und Aufbaumodul

Entsprechend dem vielseitigen Aufgabenfeld besteht die interdisziplinär angelegte Weiterbildung aus Basis- und Aufbaumodul mit insgesamt sieben Einheiten. Das Basismodul vermittelt theoretische und praktische Grundlagen des Case Managements mit Einführung, Patientenebene, Systemebene und

Qualitätsmanagement. Das Aufbaumodul vertieft das Systemmanagement und die Anwendung in der pädiatrischen Nachsorge. Auf dem Lehrplan stehen Themen wie Nachsorgeleitlinien, Psychologie und Krankheit, Tod und Trauer sowie die Reflexion der Arbeit als Case Managerin.

Im Sinne einer nachhaltigen Wissens- und Erfahrungsvermittlung werden die verschiedensten didaktischen Methoden angewandt, zum Beispiel Theoriearbeit, Gruppenarbeit, Rollenspiel, Training, selbstreflexive Verfahren, exemplarische

Fallarbeit, Konzeptentwicklung, Präsentation, Moderation und EDV-Anwendung. Alle Referenten kommen aus der Praxis.

Insgesamt hat die berufsbegleitende Weiterbildung einen Umfang von 230 Stunden, verteilt über einen Zeitraum von etwa 10 Monaten. Darin enthalten sind 66 Stunden kollegiale Beratung, Fallvorstellungen und Supervision. Alle TeilnehmerInnen haben eine Abschlussarbeit zu erstellen. Alternativ wird auch Projektarbeit anerkannt. ←



Zur Case Managerin im Sozial- und Gesundheitswesen, Schwerpunkt Pädiatrie, bietet das Institut jetzt eine zertifizierte Fortbildung an.

Soziale Beratung leicht gemacht

betaCare-Schulungen für pharmazeutisches Personal in Apotheken

Von *Isolde Stanczak und Margot Fuhrmann*

Neu entwickelt, erprobt und über 30 Mal durchgeführt wurden vom beta Institut im Jahr 2003 die betaCare-Schulungen für ApothekerInnen und PTAs. Die dafür notwendigen betaCare-ReferentInnen wurden ebenfalls vom Institut trainiert. Die vierstündige Schulung vermittelt den Inhalt und die Nutzung der betaCare-Medien betafon, betaListe und betanet. TeilnehmerInnen

können am Ende Patienten bei psychosozialen Fragen weiterhelfen und verbessern damit Kompetenz, Service und Kundenbindung in der Apotheke. Für die betaCare-Schulungen kooperierte das beta Institut mit der Bayerischen Landesapothekerkammer, dem BAV Bayerischen Apothekerverband e.V. und der betapharm.

→ Das Gesundheitswesen ist im Umbruch, die Gesundheitsreform betrifft auch Apotheken: Um angesichts der gesundheitspolitischen Veränderungen zu bestehen, setzen viele Apotheker auf adäquate Kundenbetreuung und bauen ihre Kompetenzen und Dienstleistungen aus. Sie bemühen sich mehr denn je um eine Stärkung ihres Images als beratende Heilberufler und sehen in der Intensivierung der Beratung und Dienstleistung die Chance, den Patienten und Kunden Mehrwert zu bieten und damit die Position der Apotheke zu stärken.

Maßgeschneidertes Schulungskonzept

Auf diese Situation maßgeschneidert wurde das Schulungsangebot „betaCare – Soziale Beratung leicht gemacht“. Das Konzept entwickelten das beta Institut, die Bayerische Landesapothekerkammer, der BAV Bayerischer Apothekerverband e.V. und die betapharm Arzneimittel GmbH gemeinsam. Das Institut war vor allem für die pädagogische und inhaltliche Seite zuständig. Es stützte sich dabei auf Erkenntnisse aus der Studie „Case Management in der Apotheke“ [siehe Seite 26].

„betaCare – soziale Beratung leicht gemacht“ vermittelt Apothekeninhabern und -mitarbeitern in einer vierstündigen Nachmittags-Schulung das Handwerkszeug, wie sie Patienten mit psychosozialen Fragen weiterhelfen können. Nach der grundsätzlichen Orientierung im Sozialrecht dreht sich die Schulung

im Kern um den Aufbau und die Handhabung der betaCare-Medien betafon, betanet und betaListe. [siehe Seite 28 ff].

Während es beim betafon vor allem darum geht, diesen telefonischen Fachinformationsdienst und seine Kompetenzen zu kennen, wird der Umgang mit betaListe und betanet in der Schulung anhand konkreter Fallbeispiele ausgiebig geübt.

Zusätzlich erhalten die Seminar TeilnehmerInnen Tipps und Hilfen für die Umsetzung der sozialen Beratung in ihrer Apotheke: Sozialpharmazeutische Dokumentationsunterlagen können als Muster verwendet oder in höheren Stückzahlen geordert werden. Zudem stellt die betapharm Marketingmaterial wie Poster und Kundenflyer zur Verfügung, mit denen auf die neue Beratungskompetenz in der Apotheke aufmerksam gemacht werden kann.



TeilnehmerInnen der betaCare-Schulung beim Arbeiten mit der betaListe.

Das beta Institut entwickelte das Seminarkonzept und testete es im Frühsommer in vier Pilotveranstaltungen in Regensburg und Augsburg. Praktisch zeitgleich mit der Verfeinerung des Seminarkonzepts wurde ein Training für betaCare-ReferentInnen konzipiert und Anfang September durchgeführt. Derzeit stehen dem Institut sechs eigene und vier externe betaCare-ReferentInnen (Apotheker) zur Verfügung. Sie haben 2003 in Bayern rund 600 Mitarbeiter aus 450 Apotheken geschult.

Angelaufen sind bereits die Vorbereitungen für betaCare-Seminare in Niedersachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen und Sachsen ab Frühjahr 2004. Weitere Bundesländer zeigen Interesse.

betaCare-Schulung für PTA-Schulen

Auf der Grundlage der betaCare-Schulung für Apothekenmitarbeiter wurde in Zusammenarbeit mit der Augsburger PTA-Schule ein Seminar-Konzept für PTA-Schülerinnen der 11. (vier Tage) und der 12. Klassen (drei Tage) entwickelt und erfolgreich erprobt. Die Pilotveranstaltungen boten neben dem betaCare-Wissen konkrete Tipps für den Umgang und die Kommunikation mit Patienten. Ab 2004 werden auch PTA-Schülerinnen in anderen Städten diese Schulung als sinnvolle Vorbereitung auf ihren künftigen Berufsalltag nutzen können. ←

Hilfe für den nächsten Schritt

Das Seminar steckt aber auch die Grenzen der sozialpharmazeutischen Beratung ab: Sie kann weder eine längerfristige Begleitung durch entsprechendes Fachpersonal ersetzen noch sollte der Patient bevormundet werden. Der betaCare-geschulte Pharmazeut zeigt dem Patienten „nur“ den nächsten möglichen Schritt, er fungiert als Lotse im Dschungel der Paragraphen. Er kann soziale Fragen seiner Kunden mit Hilfe von betafon, betaListe und betanet einordnen und gezielt weiterhelfen. Vorkenntnisse im Sozialrecht sind hierfür nicht erforderlich.

Die sozialpharmazeutische Beratung mit Hilfe der betaCare-Medien bringt den Apothekern folgende Vorteile:

- Kompetenzzuwachs
- Soziale Beratung mit geringem Zeitaufwand
- Kundenbindung und Neukundengewinnung
- Imagegewinn

- Abgrenzung zum Versand- und Internethandel
- Politische und gesellschaftliche Profilierung
- Vier Fortbildungspunkte der Apothekerkammer
- Zertifizierung durch das beta Institut



Vier Fortbildungspunkte der Bayerischen Landesapothekerkammer und ein Zertifikat erhalten die TeilnehmerInnen der betaCare-Schulung.

Aufschlussreiche Pilotveranstaltung

Case Management als Chance für Apotheker, sich im wachsenden Wettbewerb zu positionieren

Von Heidi Scheer

Case Management ist eine Methode, mit der Apotheken über Ihre pharmazeutische Kernkompetenz hinaus Patienten auch in sozialen Problemen rund um die Krankheit betreuen können. Im Rahmen der Studie zum Case Management in Apotheken wurde schon 2002 eine Case-Management-Fortbildung für Apotheker entwickelt und

für die Studienapotheken in Augsburg und Weiden durchgeführt. Aus den Erfahrungen der Studie wurde 2003 eine Modell-Fortbildung entwickelt und in München in Zusammenarbeit mit der Landesapothekerkammer angeboten. Das Curriculum wurde in der Folge ein weiteres Mal überarbeitet und wird im nächsten Jahr in die Fläche gehen.

→ Die Fortbildung „Case Management in Apotheken“ umfasst fünfeinhalb Tage. Die Inhalte sind im Folgenden so dargestellt, wie sie auch bei der Modell-Fortbildung im Juli 2003 in München vermittelt wurden. An der Fortbildung nahmen 16 PharmazeutInnen teil.

1. Tag: Case Management

Am ersten Tag wurde das theoretische Fundament zum Case Management gelegt: Was bedeutet Case Management, wo kommt es her, was sind seine Prinzipien, in welchen Fällen ist es mit Gewinn einzusetzen? Was bringt Case Management speziell in der Apotheke?

2./3. Tag: Kommunikation

Ausgehend von der Kommunikationstheorie Schulz von Thuns wird sehr konkret die individuelle Kommunikation mit dem Patienten vermittelt und geübt. Dabei geht es nicht nur um die rein kommunikativen Fähigkeiten, sondern um die Patientenorientierung als grundlegendes Beratungskonzept. Dies erfordert ein Hinterfragen der eigenen Haltung, da Apotheker (wie fast alle Professionen im Gesundheitswesen) in der Regel angebotsorientiert arbeiten. Ziel dieses Abschnitts ist eine effektive und zielführende Kommunikation, die Apotheker und Patient zufrieden stellt.

4./5. Tag: Sozialrecht und Case Management

Grundlegende Kenntnisse des Sozialrechts sind Voraussetzung, um Patienten bei entsprechenden Problemen weiterhelfen zu können. In eineinhalb Tagen bekamen die TeilnehmerInnen einen Überblick über das gesamte Sozialrecht und vertieften dann die Sozialgesetze, die im Gesundheitswesen und im besonderen in der Apotheke tagtäglich relevant sind. Ziel der Fortbildung ist nicht, in der Apotheke eine umfassende Sozialrechtsberatung durchzuführen, sondern mit Grundkenntnissen den Patienten so weit beraten zu können, dass dieser sich bei einschlägigen Fach- und Beratungsstellen selbst Hilfe holen kann. Vermittelt wird deshalb auch die Nutzung des betaCare-Infoservices mit seinen Medien betafon, betaListe und betanet, welche speziell für Sozialfragen im Gesundheitswesen den schnellen Zugriff auf kompetente Informationen erlauben.

Ein halber Tag war dem Zusammenführen aller Case-Management-Bausteine in einen Gesamtablauf gewidmet: Assessment, Hilfeplanung, Durchführung und Monitoring, Evaluation und Abschluss.

Coaching als Zusatznutzen für die TeilnehmerInnen

Zu jeder Fortbildung gehört ein Coaching-Tag in zeitlichem Abstand, um Erfahrungen aus dem praktischen Einsatz des Case Management zu reflektieren und praktische Problemlösungen zu erarbeiten.

Der Grundtenor zur Fortbildung war durchgehend positiv. Aufgrund der Erfahrungen und Rückmeldungen wurde das Curriculum weiter verfeinert. Eingearbeitet wurden zudem die Veränderungen, mit denen Apotheker auf Grund der Gesundheitsreform ab 2004 konfrontiert sind.

2004 wird die Fortbildung zwei Mal zweieinhalb Tage sowie das Coaching (etwa zwei Monate später) umfassen. Eine entsprechende Broschüre ist in Vorbereitung. Mit der Fortbildung sind die Apotheker/innen und PTAs für die

zukünftigen Anforderungen in der Apotheke – auch im Hinblick auf das Hausapothekenmodell – bestens vorbereitet. ←



Die Case-Management-Fortbildung wurde 2003 weiterentwickelt und wird 2004 in die Fläche gehen.

Von Augsburg bis in den Bundestag

Ein ereignisreiches Jahr spiegelt sich in der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit wider

Von Andrea Nagl

Pressekonferenzen, Veranstaltungen mit Pressebeteiligung, zahlreiche Veröffentlichungen über die Institutsprojekte, Vorträge, Präsentationen und Kooperationen – die umfangreiche Presse- und Öffentlichkeitsarbeit im Jahr 2003 ist in konzentrierter Form ein Spiegel der vielen erfolgreichen

Aktivitäten des beta Instituts. Bemerkenswert war vor allem ein Trend: Immer häufiger werden Anfragen von außen an das Institut herangetragen – ein Zeichen für die wachsende Bekanntheit und Anerkennung unserer Arbeit.

→ Pressearbeit

Die enge Vernetzung des beta Instituts mit Partnern aus verschiedensten Bereichen zeigt sich auch in der Pressearbeit. Fast jede Presseaktion führten wir zusammen mit Partnern durch, was zum einen sorgfältige Abstimmung erforderte, zum anderen aber höhere Aufmerksamkeit bei den Medien sicherstellte.

Häufig kooperiert das beta Institut mit der betapharm und deren Agentur für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, brandevent in München. Die Arbeitsteilung sieht dann meist so aus, dass die Fachpresstexte vom Institut geschrieben werden, brandevent übernimmt den Versand und die aufwändigen telefonischen Kontakte zu den Redaktionen.

Nachfolgend ein Überblick über die Schwerpunkte der Pressearbeit. Alle Presstexte finden sich auch unter www.beta-institut.de > News/Presse > Pressemitteilungen

17. Dezember 2002 – Festlich

Nach Redaktionsschluss des letzten Jahresberichts fand in festlichem Rahmen im Rokokosaal der Regierung

von Schwaben die Auftaktveranstaltung zum Projekt „Case Management in der sektorenübergreifenden Versorgung von Frauen mit Brustkrebs“ statt. Die Pressearbeit erfolgte zusammen mit der Regierung von Schwaben. Prominentester Gast war Eberhard Sinner, Bayerischer Staatsminister für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz. Er hatte die Zusage über 1,25 Mio. Euro für das Brustkrebs-Projekt im Gepäck und – zur allgemeinen Überraschung – auch gleich die Finanzierungszusage zur Kindergarten-Präventions-Studie, zu der der Bayerische Staat über 200.000 Euro zuschießt.

4. Februar 2003 – Onlinestart

Der Online-Start des betanet fand unter den Augen der Presse statt. In Kooperation mit der betapharm waren die Journalisten in die Seminarräume am Kobelweg eingeladen, wo sie nach Informationen über Inhalt und Hintergründe online das neue Internet-Angebot testeten.

26. Februar 2003 – Prävention

Drei Wochen später folgte in denselben Räumen eine zweistündige Infover-

anstaltung für Rotarier und die Presse zum Präventionsprojekt „Aktion Leben ohne Sucht und Gewalt“. Veranstaltung und Pressearbeit liefen in Kooperation mit Rotary.

15. März 2003 – Resonanz

Große Aufmerksamkeit erregte am 15. März eine ganzseitige Sonderveröffentlichung zum Kindergarten-Präventionsprojekt in der Augsburger Allgemeinen. Die Veröffentlichung sorgte für so großes Interesse am Projekt und an der Studie, dass in der Folgezeit ausreichend viele Kinder und Kindergärten für die Teilnahme an der Studie gewonnen wurden: „Über 700 Kinder“ – dieser Erfolg wurde im Juli mit einer Pressemitteilung an die Medien gemeldet.

14. Mai 2003 – Preis



Das junge betanet gewinnt den **Bayern-Online-Preis** in der Kategorie E-Home. Diese Auszeichnung wird natürlich in einer eiligen Pressemitteilung in Zusammenarbeit mit der betapharm an die regionalen und die Fachmedien publiziert.

24. Mai 2003 – Symposium



Das dritte Augsburger **Nachsorge-symposium** war von umfangreicher Pressearbeit in Kooperation mit der betapharm begleitet: Terminankündigungen schon Monate im Vorfeld, Presseinladungen, Betreuung der Medienvertreter während des Symposiums mit Vermittlung von Interviewpartnern und Versand einer Pressemitteilung mit den Kerninhalten der Referate im Nachhinein.

24. Juni 2003 – München

Zu einer Informationsveranstaltung über die „Aktion Leben ohne Sucht und Gewalt“ im BMW-Hochhaus München wird auch die Presse eingeladen und mit Pressemappen über das Projekt informiert.

25. Juni 2003 – Berlin



Der prominenteste Pressetermin des Jahres: In Berlin, im Paul-Löbe-Haus des deutschen **Bundestages**, übergibt Horst Erhardt den Text der Gesetzesinitiative für die psychosoziale Nachsorge bei Kindern an Gesundheitsministerin Ulla Schmidt und den CSU-Gesundheitsexperten Horst Seehofer. Anwesend sind die Vorsitzenden der entsprechenden Ausschüsse, zahlreiche Abgeordnete,

Mitarbeiter des Bundestags und deren Kinder: Denn emotionaler Botschafter für das Anliegen Nachsorge war die Augsburger Puppenkiste, die vorher schon monatelang durch deutsche Kinderkliniken getourt war, zum Wohle der Kinder, aber auch um Aufmerksamkeit für das Thema zu wecken.

August 2003 – Studienergebnis

Nach Abschluss der Sozioökonomischen Studie geht in Zusammenarbeit mit der betapharm eine ausführliche Pressemitteilung an die Medien, welche die wesentlichen Inhalte der Studie kommuniziert.

September – betaListe



Das Erscheinen der dritten Ausgabe der **betaListe** ist der Anlass, den betaCare-Informationsservice in seiner Gesamtheit bei der Presse bekannter zu machen. In Zusammenarbeit mit betapharm werden die medizinische und die pharmazeutische Fachpresse mit zwei unterschiedlich gestalteten Pressemappen informiert. Die Pressearbeit für die pharmazeutische Presse schließt auch eine Pressemitteilung über die betaCare-Schulungen mit ein, bei deren Erstellung auch Apothekerkammer und Apothekerverband eingebunden sind.

September – Meilensteine

Meilensteine für zwei Forschungsprojekte finden auch in der Pressearbeit ihren Niederschlag.



Die Präventionsmaßnahmen der Aktion gegen Sucht und Gewalt starten in den Kindergärten der Modellregion und werden dort von den Erzieherinnen umgesetzt. Die **mammaNetz**-Begleitstelle nimmt ihre Arbeit auf.

In Zusammenarbeit mit der betapharm werden entsprechende Pressemitteilungen verschickt und wichtige Medien telefonisch informiert.

November – Gesetz

Die Gesetzesinitiative vom Juni ist von Erfolg gekrönt und mit der Verabschiedung der Gesundheitsreform im Oktober wird auch die sozialmedizinische Nachsorge für Kinder Gesetz. Die Pressearbeit thematisiert nicht nur den Inhalt des neuen Gesetzes, sondern betapharm und beta Institut nehmen dies auch zum Anlass, anhand dieses Erfolgs das positive Wirken von Corporate Citizenship darzustellen.

Pressespiegel

Den Erfolg der Pressearbeit dokumentiert der Pressespiegel. Er enthält eine Auswahl wichtiger Veröffentlichungen und ist über das Internet www.beta-institut.de > Kontakt/Impressum > Infomaterial zu bestellen.

Veröffentlichungen

In der **Zeitschrift Kinderkrankenschwester** erscheint im Januar von Waltraud Baur ein mehrseitiger Artikel über sozialrechtliche Aspekte speziell für die Zielgruppe Kinderkrankenschwestern.

Case Management bei Thieme

Die Hauptarbeit für das Buch: „Case Management in der Kinder- und Jugendmedizin. Neue Wege in der Nachsorge“ war schon 2002 gelaufen: 24 Autoren, davon mehrere aus dem Institut, hatten unter der Herausgeberschaft von Dr. Friedrich Porz und Horst Erhardt ihre Beiträge verfasst. Im Februar 2004 erschien das wissenschaftliche Werk und wurde, begleitet von einem kurzen Presstext, der einschlägigen Fachpresse zur Besprechung angeboten.

Die thematische Bandbreite reicht vom Nachsorgebedarf bei chronisch kranken Kindern und Jugendlichen und Versorgungslücken am Übergang von der klinischen in die ambulante Versorgung über die besonderen Bedürfnisse Früh- und Risikoneugeborener und ihrer Familien bis hin zur onkologischen pädiatrischen Nachsorge und der Nachsorge bei Kindern mit Diabetes. Beschrieben werden erste wissenschaftliche Ergebnisse und Forschungsansätze ebenso wie praktische Aspekte des Case Managements.

Die **Zeitschrift PTA** heute fordert im Juli einen Artikel über die innovativen betaCare-Schulungen für PTA-Schülerinnen an.

Kongressband zum Nachsorgesymposium

Schon Tradition geworden ist das Erscheinen aller Referate des Augsburger Nachsorgesymposiums, ergänzt durch Literaturangaben und Register, in einem ansprechend gestalteten Kongressband. Er erschien im Oktober im Eigenverlag und wurde allen TeilnehmerInnen sowie auf Anfrage Interessenten zugeschickt. In einer Presseaktion wurde er Fachmedien zur Rezension angeboten.

Vorträge und Präsentationen

Die Kompetenz und die innovativen Projekte des Instituts führen dazu, dass regelmäßig Vorträge und Präsentationen angefragt werden.

Brüssel

Das soziale Engagement der betapharm und die mustergültige Zusammenarbeit mit dem beta Institut sind der Grund dafür, dass die beiden Partner eine Einladung nach Brüssel erhielten: Vor dem European Multistakeholder Forum der Europäischen Kommission präsentierte die betapharm als einziges deutsches Unternehmen zusammen mit dem beta Institut ihr soziales Engagement. Das Thema des Roundtables am 30. Juni und 1. Juli lautete „CSR in kleinen und mittleren Unternehmen“.

Fachmesse conSozial

Ein großer Erfolg war die Präsentation des beta Instituts auf der conSozial im Oktober. Die bundesweite Fachmesse mit begleitendem Kongress für Sozialwirtschaft dreht sich um Ideen, Konzepte und Produkte für das Management sozialer Organisationen und bedient verschiedene Bereiche: die Wissenschaft ebenso wie den Praktiker, Angebote gewerblicher stehen neben gemeinnützigen Unternehmen.

Das Institut präsentierte auf seinem Messestand betaCare, den Infoservice für Sozialfragen, mit Schwerpunkt auf betanet und betaListe. Die Nachfrage war enorm, 4.050 Fachbesucher waren auf der Messe, 1.500 von ihnen nahmen die betaListe mit. Das betanet hatte regen Zulauf und die Reaktion der Besucher war ausschließlich positiv – wobei sich viele zunächst über das Engagement eines Arzneimittelherstellers im sozialen Bereich wunderten. Im Gespräch zeigten sich dann aber viele fest davon überzeugt, dass dies vermutlich die einzige Chance für die Zukunft vieler Beratungsstellen im Sozialwesen sein dürfte.

Vor dem **Qualitätszirkel der Apotheker/innen** in Rosenheim wurde die Case-Management-Fortbildung vorgestellt. Selbst skeptische Zuhörer sahen am Ende im Case Management einen Weg, mit dem sich Apotheken neue Grundlagen schaffen könnten.

Eine ganze Reihe von Präsentationen gab es für das Projekt **„Case Management in der sektorenübergreifenden Versorgung am Beispiel von Frauen mit Brustkrebs“**:

- vor der Bayerischen Gesundheits-Staatssekretärin Erika Görlitz (Juni) mit dem Vorstand des Klinikums Augsburg und Prof. Dr. Wischnik von der Frauenklinik
- in Erlangen bei der Vorstellung von Projekten der Gesundheitsinitiative „Bayern aktiv“ des Bayerischen Staatsministeriums (Juli)
- vor der Gruppe „Disease-Management-Programme Brustkrebs“ der AOK Regensburg (Juli)

- im Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie der Universität Köln, Arbeitsgruppe von Prof. Dr. Dr. Lauterbach, mit der Vereinbarung sich zukünftig weiter auszutauschen (September)
- vor dem Steuerungsausschuss der Spitzenverbände der Krankenkassen (VdAK) im Rahmen der Disease-Management-Programme Brustkrebs in Siegburg (November)

Internet

Die vielen Veränderungen und Höhepunkte ließen sich auch am Internetauftritt des Instituts www.beta-institut.de verfolgen. Das erforderte eine zwar unspektakuläre, aber doch konsequente Aktualisierungsarbeit auf nahezu allen Seiten.

Von Januar bis Ende Oktober 2003 hatte die Internetseite des Instituts etwa 25.000 Besucher mit etwa 200.000 Seitenaufrufen.

Neu hinzugekommen ist die Seite www.betacare-infoservice.de, auf der hauptsächlich das betanet läuft, das aus technischen Gründen nicht in die Website des Instituts zu integrieren war. Auf der betaCare-Infoservice-Seite finden sich auch ausführliche Informationen zum betafon und zur betaListe.

Das Instituts-Projekt **mammaNetz** hat in diesem Jahr eine eigene Internetseite entwickelt, mit Inhalt gefüllt und online gestellt. www.mammaNetz.de richtet sich vor allem an Frauen, die Brustkrebs haben. Die Seiten wollen Hilfen für betroffene Frauen zugänglich machen und bieten aktuelle Informationen zum Beispiel über Vorträge und Veranstaltungen. ←

Immer mehr MitarbeiterInnen

Die Personalentwicklung im beta Institut

Das beta Institut wird von seinen ebenso qualifizierten wie engagierten MitarbeiterInnen getragen. Ohne diese Voraussetzung wäre es unmöglich, die Vielzahl an innovativen Projekten aufzusetzen, zu entwickeln und zum Erfolg zu führen. Trotz der großen Dynamik und der rasch

wachsenden Mitarbeiterzahl herrscht ein lebendiger Teamgeist, der von Offenheit, gegenseitigem Respekt und einem sozialen Miteinander geprägt ist. Besucher äußern sich regelmäßig überrascht über die gleichermaßen arbeitsam-konzentrierte und doch kollegial-lockere Stimmung im Institut.

→ 2003 nahm die Mitarbeiterzahl im beta Institut stark zu, allein das Kindergarten-Präventionsprojekt und mammaNetz sorgten für 15 neue Stellen. Insgesamt waren Ende 2003 47 MitarbeiterInnen fest angestellt. Drei freie MitarbeiterInnen sind diesem Stamm hinzuzurechnen, da sie verantwortliche Positionen in Projekten einnehmen.

Drei Mitarbeiterinnen haben das Institut verlassen: Bettina Ensslin wechselte ins Marketing der betapharm. Als erste Mitarbeiterin des Instituts angestellt, hinterließ sie eine Lücke, die nur durch Umstrukturierungen zu schließen war. Auch an dieser Stelle Danke für ihre dreijährige Aufbau-, Koordinations- und Organisationsarbeit. Dr. Ingeborg Bernsau und Jana Benkenstein verließen Augsburg aus persönlichen Gründen.

Und hier ein Überblick über die neuen Mitarbeiterinnen des Instituts, ihren Tätigkeitsbereich und die Beweggründe, bei uns zu arbeiten.

Dr. Beatriz Barquero Santander

Leitet seit Januar 2003 verantwortlich die Evaluation des Projekts „Aktion Leben ohne Sucht und Gewalt“.



„Als wichtige Herausforderung meiner Arbeit im Rahmen des Präventionsprojekts sehe ich die Möglichkeit,

einen fließenden und konstruktiven Dialog zwischen Wissenschaft und Praxis in Zusammenarbeit mit Kindern, Eltern, Erziehern und anderen Fachleuten mitgestalten und miterleben zu können. Diese Herausforderung nehme ich gerne an, da ich mich durch sie nicht nur beruflich, sondern auch als Mitmensch weiter entwickeln kann.“

Zur Person: Studium zur Lehrbefähigung in Grund- und Vorschule und Diplom-Psychologin an der Universität Complutense in Madrid, Promotion in Psychologie an der Universität Autónoma in Madrid. Mehrjährige Berufserfahrung als wissenschaftliche Mitarbeiterin in verschiedenen Forschungsinstituten und Universitäten (in Spanien, Deutschland

und Großbritannien) in den Forschungsbereichen: Entwicklungs-, Kognitions-, Medien- und Pädagogische Psychologie.

Maria Brinz

Case Managerin in der mammaNetz-Begleitstelle.



„Während meiner langjährigen Pflegetätigkeit habe ich immer wieder erlebt, dass sich Patienten

im Gesundheitssystem oft nicht zurechtfinden. Ich arbeite in der Begleitstelle, weil ich den Frauen Wege aufzeigen will, wie sie sich orientieren und vorhandene Hilfen finden können.“

Zur Person: Krankenschwester und Diplom-Sozialpädagogin (FH)

Gudrun Fackler

Ansprechpartnerin in der mammaNetz-Begleitstelle für alle, die eine spirituelle, religiöse Begleitung suchen.



„Manchmal erwacht durch eine Krankheit eine religiöse Sehnsucht. Dann ist es möglich, gemeinsam

gangbare Wege zu einer eigenen Religiosität zu suchen.“

Zur Person: Dipl.-Theologin, Organisationsberaterin in der Diözese Augsburg, Seelsorgerin/Theologin für Frauen mit Brustkrebs.

Ramona Fest

Case Managerin in der mammaNetz-Begleitstelle.



„Durch meine Erfahrung in der gynäkologischen Onkologie weiß ich, wie wichtig eine umfassende

Betreuung, von der Diagnose bis zur Nachsorge ist. Die Patientin und ihre Situation wird in den Mittelpunkt gestellt.“

Zur Person: Seit 1983 als Krankenschwester tätig, seit 1995 in der gynäkologischen Ambulanz der Frauenklinik im Klinikum Augsburg.

Barbara Freihalter

Beim Projekt INIP zuständig für die Organisation im Bereich Consulting und Qualitätsverbund. Zusätzlich unterstützt sie die Organisation im Bereich allgemeine Verwaltung und Geschäftsleitung.



„Es ist ein gutes Gefühl zu wissen, dass man durch seine Arbeit direkt oder indirekt dazu beitragen kann,

krankte Menschen bei der Bewältigung ihrer Probleme zu unterstützen.“

Zur Person: Geisteswissenschaftliches Studium, Weiterbildung im Bereich Projektmanagement, während des Studiums bereits nebenberufliche Tätigkeit im sozialen Bereich.

Anna Grochocka M.A.

Im Projekt mammaNetz für die wissenschaftliche Begleitforschung zuständig, vor allem für die Befragungen der Patientinnen (Interviews) und die Auswertung der Daten.



„Ich freue mich, an der Entwicklung innovativer Versorgungsformen mitzuwirken, die die Patientin in

den Mittelpunkt stellen. Ich hoffe, dass wir mit unserem Projekt den betroffenen Frauen besser helfen können.“

Zur Person: Studium Philosophie, Soziologie und Politikwissenschaft, seit 1998 in der Gesundheitsforschung tätig.

Petra Heim

Ist im Kindergarten-Präventions-Projekt für die Implementierung zuständig und vermittelt dabei zwischen Wissenschaft und den Erzieherinnen vor Ort. Übernimmt zudem zahlreiche organisatorische Aufgaben und ist Referentin bei der Schulung der Erzieherinnen.



„Erzieherinnen zu begleiten und zu unterstützen und den Anforderungen des pädagogischen Alltags

mit einer positiven Grundeinstellung und pädagogischem Know-how zu begegnen, ist ein spannender Prozess. Ich wünsche mir, dass wir durch unser Tun ein winziges Stück zu einer positiven Zukunft für Kinder beitragen können.“

Zur Person: Dipl.-Sozialpädagogin mit Familientherapieausbildung, Berufserfahrung im Krippen-, Elementar- und Jugendhilfebereich sowie in der Freizeitpädagogik.

Dr. med. Anna Helmbrecht

Projektkoordinatorin für das mammaNetz im Klinikum Augsburg.



„Brustkrebs ist die häufigste bösartige Erkrankung bei Frauen. Mit der Mitarbeit bei mammaNetz

möchte ich Frauen mit der Diagnose Brustkrebs unterstützen und zu einer optimalen Vernetzung der medizinischen, sozialen und psychischen Versorgung beitragen.“

Zur Person: Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe

Gabriele Kraus-Wegmann

Case Managerin in der mammaNetz-Begleitstelle.



„Ich freue mich am Aufbau der Begleitstelle mitwirken zu können und hoffe, dass wir betroffene Frauen

wirkungsvoll in der Bewältigung ihrer Krankheit unterstützen können.“

Zur Person: Krankenschwester seit 1980 im Krankenhaus Haunstetten, Chirurgische Abteilung. Ab 1993 Klinikum Augsburg, Anästhesie, und ab 1995 Gynäkologische Ambulanz. Weiterbildung zur Case Managerin.

Heidrun Mayer

Projekt- und Implementierungsleiterin der „Aktion Leben ohne Sucht und Gewalt“.



„Die innovative Arbeit des Instituts war für mich ein wesentlicher Aspekt zur Mitarbeit. Im Kindergarten-

Präventionsprojekt spiegelt sich meine persönliche und berufliche Überzeugung wieder. Es ist wichtig, alles dafür zu tun, Kindern bereits im Kindergartenalter eine lebensbejahende Grundhaltung mit auf ihren Weg zu geben. Deshalb engagiere ich mich für die Studie und das Handbuch zur Aktion!“

Zur Person: Berufserfahrung als Erzieherin im Elementar- und Jugendhilfebereich. Studium Dipl. Sozialpädagogin (FH) an der Kath. Stiftungsfachhochschule in München, NLP-Master, Rhetoriktrainerin, Fortbildung in TZI, langjährige Lehrtätigkeit an der Fachakademie für Sozialpädagogik und Fachschule für Altenpflege.

Sabine Meir-Brenner

Als Dipl.-Sozialpädagogin im Kindergarten-Präventions-Projekt tätig.



„Das Thema Leben ohne Sucht und Gewalt interessiert mich sehr, sowohl aus beruflicher wie auch aus

persönlicher Sicht als Mutter eines fast siebenjährigen Jungen.“

Zur Person: Ausbildung als Erzieherin, Studium der Sozialpädagogik in München, Berufserfahrung in den folgenden Bereichen: Erziehungsberatung, Arbeit mit sexuell missbrauchten Kindern und Jugendlichen, Führung des Adoptionsdienstes der Diözese Augsburg, Schwangerenberatung.

Nicole Pfeilschifter

Teamassistentin im Studententeam des mammaNetz-Projekts.



„Durch meinen Tätigkeitsbereich als Teamassistentin kann ich zwar nicht aktiv an der

Verbesserung der Lebensqualität für brustkrebskranke Frauen mitwirken, jedoch kann ich durch meine Arbeit im Hintergrund meinen Kolleginnen den Rücken stärken. Dies gibt mir das gute Gefühl, einen kleinen Teil dazu beizutragen.“

Zur Person: Ausbildung zur Reiseverkehrskauffrau, mehrere Jahre im Reisebüro tätig.

Gisela Pillhofer

Case Managerin in der mammaNetz-Begleitstelle.



„Jede Patientin besitzt während ihrer Erkrankung auch Anteile an Gesundheit in ihrer

Person, die gefördert und erhalten werden können durch bestmögliche Entlastung, Hinführung zu Möglichkeiten und Erarbeiten von Stärken. Und dazu möchte ich beitragen.“

Zur Person: MTA, Familienpause, Mutter von zwei Söhnen, Weiterbildung zur Gesundheitsberaterin.

Margit Porz

Führt seit Juli 2003 die Elterninterviews im Rahmen der PRIMA-Studie durch.



„Das selbstständige Arbeiten und mich immer wieder auf verschiedene Menschen einzustellen, ist Herausforderung und Spaß zugleich.“

Zur Person: Studium der Dipl.-Sozialpädagogik in München. Berufserfahrung in den Bereichen Jugendpsychologischer Dienst, Kinder- und Jugendarbeit, Jugendgerichtshilfe. Aufbau und Leitung eines städtischen Abenteuerspielplatzes in einem sozialen Brennpunkt.

Manuela Röhrle

Teamassistentin der mammaNetz-Begleitstelle.



„Nach einer Familienpause, freue ich mich darauf, meine beruflichen Fähigkeiten mit meinem sozialen

Engagement verbinden zu können. Bei mammaNetz dürfen wir betroffene Frauen auf Ihrem Weg begleiten und ihnen helfen diesen Weg zu bewältigen.“

Zur Person: Ausbildung Zahnarzthelferin, Sachbearbeiterin bei der Krankenkasse, zwei Söhne (11 und 7 Jahre)

Andrea Rothenfuß

Team-Assistentin im Kindergarten-Präventions-Projekt.



„Frühe Sucht und Gewalt bei Kindern wird leider immer mehr zum Problem. Da ich selbst eine Tochter im Kinder-

gartenalter habe, finde ich es wichtig und gut, bereits in diesem Alter eine gewisse Vorbeugung dieses Problems vorzunehmen. Ich freue mich darüber, die „Aktion Leben ohne Sucht und Gewalt“ im Verwaltungsbereich tatkräftig unterstützen zu können.“

Zur Person: Ausbildung zur Bürokauffrau, Kaufmännische Angestellte in verschiedenen Berufssparten.

Annegret Schöndorfer

Mitarbeiterin in der Verwaltung.



„Das Engagement im Verwaltungsbereich gibt mir das Gefühl, einen Teilbereich der Ziele und Anforderungen dieses sozialmedizinisch ausgerichteten Instituts zu unterstützen.“

Zur Person: Ausbildung zur Arzthelferin, sechs Jahre beim Staatlichen Gesundheitsamt Augsburg in der Tuberkulosefürsorge tätig, seit 1987 Hausfrau.

Dr. med. Silvia Schubert

Medizinische Beraterin für das mammaNetz.



„Während der Berufsjahre war es mir immer ein großes Anliegen die Betreuung der Tumorpatientinnen

medizinisch, fachlich und menschlich zu verbessern. Es freut mich, die Erfahrungen im Umgang mit der Not der betroffenen Frauen zuerst in der Planungsphase des mammaNetzes und jetzt für den Erfolg des Projektes einzusetzen.“

Zur Person: Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, nach dem Medizinstudium 1970 – 1980 klinische Tätigkeit, 1981 – 2001 eigene Frauenarztpraxis in Augsburg, seitdem Praxisvertretungen und freie Mitarbeit bei der Bayerischen Krebsgesellschaft (Medizinische Fragestunden). Seit 1999 mehrfach Arbeitsinsätze für das Komitee „Ärzte für die 3. Welt“.

Astrid Wohlschläger

Psychologische Betreuung des mammaNetz-Teams und bei Bedarf Betreuung von Patientinnen.



„Die mammaNetz-Begleitstelle schließt aus meiner Sicht eine große Lücke im Versorgungssystem,

da Frauen mit Brustkrebs zum einen oft mit der Diagnose und zum anderen mit den daraus entstehenden Konsequenzen überfordert sind. Sehr hilfreich erscheint mir deshalb, die Frauen zu unterstützen, wieder handlungsfähig zu werden und ihre Ressourcen optimal zu nutzen bzw. neue zu erschließen.“

Zur Person: Diplom-Psychologin, Psychotherapeutin (Hpg), Systemische Therapeutin für Paare und Familien. Für die mammaNetz-Begleitstelle als freie Mitarbeiterin tätig.

Zeitweise Mitarbeiter

Thore Spilger machte im beta Institut ein sechswöchiges Praktikum. Er verschaffte sich dabei einen Überblick über die vielfältige psychologische Arbeit im Institut und im Bunten Kreis, stellte alle Vernetzungspartner für das Adipositasprogramm des Bunten Kreises in der Region zusammen und war beteiligt an der Auswertung von wissenschaftlichen Untersuchungen zum Thema Lebensqualität bei Kindern unter 6 Jahren mit Diabetes.



Alexandra-Anna Peters arbeitet im Rahmen einer Diplomarbeit an möglichen Entwicklungsstrategien

des beta Instituts unter Berücksichtigung der Verbindungen durch Corporate Citizenship und an der Untersuchung diverser Wege zur Fördermittelgewinnung für künftige Projekte (in erster Linie EU-Fördermittel). ←

Wissenschaftliche Qualitätssicherung

Anerkannte Fachleute beraten das Institut

„Wer aufhört, besser sein zu wollen, hört auf, gut zu sein.“ Das beta Institut legt an sich selbst hohe Maßstäbe an, was die Qualität der wissenschaftlichen Forschung anbelangt. Deshalb haben wir für alle wissenschaftlichen Kernprojekte externe

Experten herangezogen, die im jeweiligen Fachgebiet als führend gelten. Sie garantieren die Unabhängigkeit und den hohen Anspruch der Arbeit, fungieren als kontrollierende Berater.



Der Beirat der Augsburger Nachsorgeforschung (von links): Prof. Bernsau, Dr. Grossmann, Prof. Bartmann, Prof. Scheer, Prof. Wolke.

ANF – Augsburger Nachsorgeforschung

- Prof. Dr. med. Ulrich Bernsau
Ehem. Chefarzt der II. Klinik für Kinder und Jugendliche Augsburg
- Dr. phil. Karin Grossmann
Freiberufliche Bindungsforscherin, assoziiert am Psychologischen Institut der Universität Regensburg
- Prof. Dr. Dr. Peter Bartmann
Direktor der Neonatologie am Universitätsklinikum Bonn
- Prof. Dr. Peter Scheer
Leiter der Psychosomatik und Psychotherapie der Universitätsklinik für Kinder und Jugendliche Graz
- Prof. Dr. Dieter Wolke
Professor an der University of Bristol, Department of Psychology und Director DW Research Unit

Case Management in der Pharmazeutischen Betreuung

- Prof. Dr. Marion Schaefer
Charité, Humboldt-Universität Berlin

Prävention: Aktion Leben ohne Sucht und Gewalt

- Prof. Dr. Franz Petermann und Dr. Dipl.-Psych. Herbert Scheithauer
beide: Universität Bremen, Zentrum für klinische Psychologie und Rehabilitation
- Prof. Dr. Leonie Herwartz-Emden
Universität Augsburg, Philosophische Fakultät I

mammaNetz

- Prof. Dr. Anita Pfaff
Universität Augsburg, Institut für Volkswirtschaftslehre, Schwerpunkt Gesundheitsökonomie
- Prof. Dr. Axel Tuma
Universität Augsburg, Lehrstuhl BWL mit dem Schwerpunkt Umweltmanagement, Forschungsschwerpunkt Gesundheits-Management
- Dr. phil. habil. Michael Kusch
Abteilung für Psychoonkologie am Klinikum Kreis Herford
- Prof. Dr. phil. Dr. med. Uwe Koch
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Abteilung für Medizinische Psychologie
- Prof. Dr. Peter Löcherbach
Rektor der Katholischen Fachhochschule Mainz, Leiter der Fachgruppe Case Management der Deutschen Gesellschaft für Sozialarbeit

Kooperation fördert Kompetenz

Zusammenarbeit mit verschiedensten Partnern ist ein Grundprinzip

Das beta Institut kooperiert mit zahlreichen Partnern. Bei den wissenschaftlichen Projekten sichern diese Kooperationen einerseits den Praxisbezug, andererseits die Einbeziehung von hochkarätigen Fachleuten aus den verschiedensten Gebieten. In den Bereichen Fortbildung und betaCare-Infoservice bekommen unsere Angebote eine

breite Kompetenzbasis und können zielgruppengenau gestaltet werden. Das Institut betrachtet aber auch die Zusammenarbeit mit Geldgebern und Förderern als Kooperation, in der die Partner wechselseitig von den Erfahrungen und Ressourcen, von den Kontakten und dem Know-how des jeweils anderen profitieren.

Hier die Liste der Kooperationspartner, jeweils mit der Angabe, in welchen Projekten die Zusammenarbeit besteht.

Kostenträger

■ AOK Bayern

Aktion Leben ohne Sucht und Gewalt
ANF – Sozioökonomische Studie

■ Bayerisches Gesundheitsministerium

mammaNetz
Aktion Leben ohne Sucht und Gewalt

■ Bayerisches Arbeits- und Sozialministerium

ANF – Sozioökonomische Studie
Studie Case Management in Apotheken
INIP – Interdisziplinäre Nachsorge in der Pädiatrie

■ betapharm Arzneimittel

ANF – Sozioökonomische Studie
ANF – PRIMA-Studie
mammaNetz
Aktion Leben ohne Sucht und Gewalt
Studie Case Management in Apotheken
betaCare-Schulungen
betaCare: betafon, betaListe, betanet
Augsburger Nachsorgesymposien
Weiterbildung Fachreferent Health Care Management
Weiterbildung Case Management in Apotheken

■ betapharm Nachsorgestiftung

ANF – Sozioökonomische Studie
ANF – PRIMA-Studie
Entwicklung neuer Bunter Kreise

■ BMW Group

Aktion Leben ohne Sucht und Gewalt

■ Bundesministerium für Bildung und Forschung

mammaNetz

■ Köhler Stiftung

ANF – PRIMA-Studie

■ Robert Bosch Stiftung

INIP – Nachsorge in der Pädiatrie

■ Stiftung Wohlfahrtspflege NRW

ANF – PRIMA-Studie

Studienpartner Universitäten, Fachhochschulen und Forschungsinstitute

■ Universität Augsburg

– Lehrstuhl Volkswirtschaftslehre, Schwerpunkt Gesundheitsökonomie, Prof. Dr. Anita B. Pfaff
ANF – Sozioökonomische Studie
mammaNetz

– Philosophisch-Sozialwissenschaftliche Fakultät, Prof. Dr. Leonie Herwartz-Emden
Aktion Leben ohne Sucht und Gewalt

– Lehrstuhl für Betriebswirtschaftslehre mit dem Schwerpunkt Umweltmanagement, Prof. Dr. Axel Tuma, Gesundheits-Management
mammaNetz

- Internationales Institut für Empirische Sozialökonomie, Augsburg
ANF – Sozioökonomische Studie
- University of Bristol
Lifespan Psychology and Deputy Director, ALSPAC, Division of Child Health, Prof. Dr. Dieter Wolke
Beirat ANF
- Humboldt-Universität zu Berlin
Charité, Prof. Dr. Marion Schaefer
Studie Case Management in Apotheken
- Universität Bonn
Universitätskinderklinik, Abteilung für Neonatologie, Prof. Dr. Dr. Peter Bartmann
ANF – Sozioökonomische Studie
ANF – PRIMA-Studie
Beirat ANF
- Bremen
Zentrum für klinische Psychologie und Rehabilitation, Prof. Dr. Franz Petermann
Aktion Leben ohne Sucht und Gewalt
- Universität Graz
Universitätsklinik für Kinder und Jugendliche, Psychosomatik und Psychotherapie, Prof. Dr. Peter Scheer
Beirat ANF
- Universität Hamburg
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Abteilung für Medizinische Psychologie, Prof. Dr. phil. Dr. med. Uwe Koch
mammaNetz
- Fachhochschule Mainz
Prof. Dr. Peter Löcherbach
Beirat mammaNetz
Case-Management-Weiterbildungen
- Universität Regensburg
Psychologisches Institut, Dr. Karin Grossmann
Beirat ANF

Kliniken

- Klinikum Augsburg
– II. Kinderklinik, PD Dr. Gernot Buheitel
ANF – PRIMA-Studie
INIP – Nachsorge in der Pädiatrie
Entwicklung von Patiententrainingsprogrammen
– Frauenklinik, Prof. Dr. med. Arthur Wischnik
mammaNetz
- Klinikum Nürnberg-Süd
ANF – Sozioökonomische Studie
- Klinikum Kreis-Herford
Abteilung für Psychoonkologie, PD Dr. phil. habil. Michael Kusch
INIP – Nachsorge in der Pädiatrie
mammaNetz
- Universitätskinderklinik Bonn, Abteilung für Neonatologie, Prof. Dr. Dr. Peter Bartmann
ANF – Sozioökonomische Studie
ANF – PRIMA-Studie
Beirat ANF

Weitere Partner

- BAV Bayerischer Apothekerverband e.V.
betaCare-Schulungen
- Bayerische Krebsgesellschaft
mammaNetz
- Bayerische Landesapothekerkammer
Studie Case Management in Apotheken
betaCare-Schulungen
Weiterbildung Case Management in Apotheken
- Prof. Dr. Ulrich Bernsau, Ehem. Chefarzt der II. Kinderklinik am Klinikum Augsburg
Beirat ANF
- Berufsverband der Frauenärzte
mammaNetz
- Deutsche Telekom – e-health und T-System
mammaNetz

- Hauser Consulting
Weiterbildung Fachreferent Health Care Management
- Qualitätszirkel Pharmazeutische Betreuung
– Augsburg
– Weiden
Studie Case Management in Apotheken
- Rotary District 1840 Südbayern
Aktion Leben ohne Sucht und Gewalt
- Techniker Krankenkasse
mammaNetz
- Verein für Familiennachsorge ‚Der bunte Kreis‘ e.V.
ANF – Sozioökonomische Studie
ANF – PRIMA-Studie
INIP – Nachsorge in der Pädiatrie
Augsburger Nachsorgesymposien
Consulting bei der Einrichtung neuer Bunter Kreise
Entwicklung von Patiententrainingsprogrammen
- Verlag MediMedia, Neu-Isenburg
betaListe
betanet

Der Bunte Kreis

Der Nachsorgeverein ist fachliche Basis, Mitbegründer und Kooperationspartner

Von Waltraud Baur und Andrea Nagl

Der Bunte Kreis, eine Modelleinrichtung in Bayerisch-Schwaben, betreut und begleitet seit elf Jahren schwerst-, krebs- und chronisch kranke Kinder, Jugendliche und ihre Familien. Er arbeitet nach dem Augsburger Case-Management- und Nachsorge-Modell, das er selbst aus der praktischen Arbeit heraus und in Abstimmung mit Fachleuten entwickelt hat. 2003 wurde der Bunte Kreis mit dem

Gesundheitspreis „Rufzeichen Gesundheit!“ ausgezeichnet. Aus der Arbeit des Bunten Kreises heraus entstand das beta Institut. Heute kooperiert das beta Institut bei verschiedenen Forschungs- und Entwicklungsprojekten mit dem Bunten Kreis. Der größte gemeinsame Erfolg war 2003 die erfolgreiche Gesetzesinitiative zur sozialmedizinischen Nachsorge für Kinder [siehe Seite 6].

→ Nachsorge nach dem Modell des Bunten Kreises bedeutet, dass bereits in der Erstphase der Erkrankung oder Behinderung den betroffenen Familien eine Fachkraft zur Seite gestellt wird, meist Kinderkrankenschwestern oder SozialpädagogInnen. Die Fachkraft ihrerseits kann auf ein interdisziplinäres Team zurückgreifen.

Während des gesamten Krankheitsverlaufs und insbesondere beim schwierigen Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung ist diese/r Case ManagerIn persönlicher Ansprechpartner für die Familie und stellt durch ihr/sein Fachwissen und ihre/seine Kenntnis der komplizierten Versorgungsstrukturen eine Art Lotse durch

das Sozial- und Gesundheitssystem dar. Sie/Er nimmt sich Zeit für Gespräche, berät über die Rechtslage, organisiert die notwendige medizinisch-pflegerische Ausstattung für die häusliche Versorgung und sorgt für Entlastung zum Beispiel in den Bereichen Haushaltsführung, Geschwisterbetreuung und Pflege. Sie/Er vermittelt psychologische oder seelsorgerische Beratung und vernetzt zu allen notwendigen internen und externen Beratungs-, Betreuungs- und Hilfeeinrichtungen, die für die speziellen Belange der Familie zur Verfügung stehen.

Die/er Case ManagerIn stärkt praxisnah und individuell die Kompetenz der ganzen Familie in der Krankheitsbewältigung. Der Bunte Kreis zeigt beispielhaft, dass Nachsorge die Betreuung kranker Menschen und ihrer Angehörigen verbessert und stationäre Liegezeiten reduziert. Dies konnte in diesem Jahr durch die Sozioökonomische Studie nachgewiesen werden [Siehe Seite 12]. Diese Studie lieferte die Argumente für die Gesetzesinitiative zur



Das Nachsorgezentrum des Bunten Kreises (flacher Bau) mit dem therapeutischen Spielplatz im Vordergrund. Im Nachsorgezentrum laufen die Fäden zusammen, hier haben die Case ManagerInnen ihren Stützpunkt, finden Patiententrainings und Beratungsgespräche statt.



1992 wurde der Bunte Kreis gegründet, 1994 begann er mit der Begleitung von Familien mit chronisch, krebs- und schwer kranken Kindern. Im Bild Jasmin, heute ein lebhaftes Kind, das als schwer krankes Baby nur aus der Klinik entlassen werden konnte, weil der Bunte Kreis die Familie zuhause bei der Pflege anleitete und unterstützte.



Der Bunte Kreis gewinnt „Rufzeichen Gesundheit!“. Der Gesundheitspreis wird von der Zeitschrift Apotheken-Umschau ausgelobt. Er ist mit 25.000 Euro dotiert. Eine Fachjury wählte den Bunte Kreis unter die besten vier – die Leser der Apotheken-Umschau kürten den Augsburger Nachsorgeverein zum Sieger. Als Kriterien für die Bewertung galten, dass die Leistung ihren Wert bereits in der Praxis bewiesen hat und Modellcharakter besitzt, dass sie die Behandlung und Versorgung der Patienten verbessert und von großem persönlichem und sozialem Engagement geprägt ist. Im Bild: Gesundheitsministerin Ulla Schmidt und Horst Erhardt

Nachsorge, welche im Oktober erfolgreich abgeschlossen wurde [Seite 6]. Auch hier arbeiteten Institut und Bunter Kreis Hand in Hand.

Für einzelne Patientengruppen (z.B. Asthma, Diabetes, Adipositas, Neurodermitis) führt der Bunte Kreis darüber hinaus Trainings durch, in denen die betroffenen Kinder und ihre Familien im Umgang mit der chronischen Erkrankung kompetent gemacht werden. Bei der Entwicklung dieser Patiententrainings arbeiten Institut und Bunter Kreis eng zusammen [siehe Seite 20]. Nahezu fertig gestellt wurde 2003 ein Anbau an das Nachsorgezentrum, der genau auf die Bedürfnisse der Schulungen zugeschnitten wurde. Er ermöglicht insbesondere, Eltern und Kinder parallel zu schulen und zu trainieren.

Seit diesem Sommer bietet der Bunte Kreis auch Reittherapie an. Die vereins-eigenen Pferde, Ponys und Esel stehen zeitweise auf dem Klinikgelände, nur wenige hundert Meter vom Nachsorgezentrum entfernt. Diese räumliche Nähe

erlaubt dem Buntten Kreis, die Therapie auch bei Kindern auszuprobieren oder durchzuführen, die nicht die Möglichkeit haben, an einer Reittherapie bei speziellen, meist weit entfernten Anbietern teilzunehmen.

Weitere Funktionen erfüllt der Bunte Kreis als Verband der Selbsthilfegruppen: Angeschlossen sind mittlerweile 20 Selbsthilfegruppen. Der Bunte Kreis vertritt die Interessen der Gruppen und unterstützt sie, wenn notwendig, mit Mitteln aus seinem Sozial- und Förderfonds. Das Nachsorgezentrum dient als Geschäfts-, Anlauf- und Informationsstelle und hält Räumlichkeiten vor, die von allen angeschlossenen Selbsthilfegruppen genutzt werden können. ←

Erfolgreiches Corporate Citizenship

Die betapharm Arzneimittel GmbH ist Mitbegründer, Gesellschafter und engagierter Partner des beta Instituts

Von Andrea Nagl

Sponsoring machen mittlerweile viele Unternehmen, manche weiten ihr Engagement auch zu einer Partnerschaft aus. Die Konsequenz aber, mit der sich die betapharm Arzneimittel GmbH und das von ihr mitbegründete beta Institut Seite an Seite für innovative Projekte im Gesundheitswesen einsetzen, ist einzigartig. Corporate Citizenship lautet der

Fachausdruck für dieses gemeinsame Voranschreiten. Höhepunkte im Jahr 2003 waren die Auszeichnung der betapharm mit dem Preis „Freiheit und Verantwortung“ (Dezember 2002), die Präsentation in Brüssel als deutscher Vertreter für Corporate Citizenship und die erfolgreiche Gesetzesinitiative für sozialmedizinische Nachsorge für Kinder.

→ Die betapharm Arzneimittel GmbH wurde 1993 in Augsburg gegründet. Das pharmazeutische Unternehmen vertreibt Generika. Mit einem Sortiment von 126 Wirkstoffen in 650 verschiedenen Handelsformen deckt betapharm alle

wesentlichen Indikationen von der einfachen Erkältung bis zur schweren Herz-Kreislauf-Erkrankung ab. Das Unternehmen beschäftigt 314 Mitarbeiter und erzielte 2003 einen Umsatz von über 100 Millionen Euro.

Das sind die Eckdaten eines erfolgreichen Unternehmens. Diesen Erfolg verdankt die betapharm einer einzigartigen Strategie, in deren Mittelpunkt soziale Verantwortung steht. Diese soziale Verpflichtung nimmt das Unternehmen nach innen und außen wahr. Die Mitarbeiter arbeiten eigenverantwortlich, haben große Freiheiten, aber auch viel Verantwortung und können sich sehr individuell entwickeln: „Die Aufgaben sind da, wo die Talente liegen“, lautet ein Motto der betapharm bei der Personalentwicklung.

Nach außen bedingt die soziale Verantwortung einen offenen und vertrauensvollen Kontakt zu den Kunden und eine ethische Marketingstrategie. Diese Strategie hat sich in wenigen Jahren aus kleinen Anfängen zu einem umfangreichen sozialen Engagement im Gesundheitswesen ausgeweitet. Inzwischen gilt die betapharm als Musterbeispiel für Corporate Citizenship.



Das Firmengebäude der betapharm am Kobelweg in Augsburg. In der obersten Etage arbeitet das beta Institut.



Bundespräsident Johannes Rau überreichte den ersten Preis beim Wettbewerb „Freiheit und Verantwortung“ an betapharm-Geschäftsführer Peter Walter (v.l.n.r.: Horst Erhardt, Ludwig Georg Braun, Johannes Rau, Peter Walter, Petra Kinzl).

Sponsor, Partner, Gestalter

Corporate Citizenship in der Definition von Prof. André Habisch, Universität Eichstätt, entwickelt sich in drei Stufen: Es beginnt mit dem Sponsoring, das heißt: Unternehmen geben Geld und Sachleistungen an soziale Einrichtungen. Daraus entwickelt sich im zweiten Schritt eine Partnerschaft, in der die soziale und die wirtschaftliche Seite in einem Geben und Nehmen voneinander profitieren. Vollendet ist das Corporate Citizenship, wenn die beiden Partner sich gemeinsam aufmachen, um ein gesellschaftliches Problem zu lösen.

Diesen idealtypischen Weg realisierte die betapharm - ohne allerdings in den ersten Jahren auch nur den Begriff Corporate Citizenship zu kennen. Sie folgte einfach ihrer selbst auferlegten Pflicht zur sozialen Verantwortung.

Das Unternehmen unterstützt seit 1998 den Bunten Kreis (= Sponsoring) und errichtete die betapharm Nachsorge-stiftung, um die Bekanntheit, Verbreitung und wissenschaftliche Erforschung des Augsburger Nachsorgemodells zu fördern. Die betapharm rief zusammen mit dem Bunten Kreis die Augsburger Nachsorgesymposien ins Leben und beteiligt sich aktiv an der Organisation des alle zwei Jahre stattfindenden wissenschaftlichen Kongresses (= Partnerschaft).

Die zentrale Erkenntnis aus der Zusammenarbeit mit dem Bunten Kreis war: Der Mensch braucht mehr als Hightech-Medizin und Medikamente, um seine Krankheit zu bewältigen. Daraufhin beschloss das Unternehmen, zukunftsweisende Ideen zur Krankheitsbewältigung zu fördern und so die „soziale Lücke“ im Gesundheitswesen zu schließen (= Corporate Citizenship). Es folgte die Gründung des beta Instituts, welches dieses Ziel mit den verschiedensten Projekten verfolgt, an denen fast immer auch die betapharm beteiligt ist.

Freiheit und Verantwortung

Mittlerweile haben betapharm, beta Institut und Bunter Kreis Erfolge er-rungen, die keiner der Partner allein für sich erreicht hätte. Ein erster Höhepunkt für die betapharm war im Dezember 2002 (nach Redaktionsschluss des letzten Jahresberichts) die Verleihung des Preises „Freiheit und Verantwortung“ in der Kategorie Mittlere Unternehmen an die betapharm wegen ihres sozialen Engagements. Der Preis wird alljährlich von den führenden deutschen Wirtschaftsverbänden verliehen und vom Bundespräsidenten in Schloss Bellevue überreicht.

Im Juni 2003 war das Unternehmen zusammen mit dem beta Institut der deutsche Vertreter bei einer Anhörung

zum Thema Corporate Citizenship bei der EU in Brüssel. Im Oktober hat eine gemeinsame Gesetzesinitiative erreicht, dass die sozialmedizinische Nachsorge als neue Leistung ins Krankenversicherungsgesetz aufgenommen wurde. Damit wird sich die Gründung und Finanzierung weiterer Nachsorgeeinrichtungen erheblich vereinfachen.

Das Unternehmen fördert mittlerweile auch Corporate Citizenship an sich. Es ist Gründungsmitglied in dem von UPJ initiierten Corporate-Citizenship-Netzwerk „Unternehmen: aktiv im Gemeinwesen“ und wurde aufgenommen in das Center für Corporate Citizenship von Professor Habisch, das die Diskussion nicht in die Breite, sondern in die Tiefe treiben will. In diesem Center können nur Unternehmen Mitglied werden, deren Corporate-Citizenship-Aktivitäten eine besondere Qualität aufweisen und die infolgedessen als Mitglied ausgewählt werden.

Der Erfolg gibt der betapharm heute recht: Nicht nur die sozialen Projekte laufen hervorragend, auch das Unternehmen gehört zu den wachstumsstärksten in der Branche. Offensichtlich erkennen die Kunden, im Wesentlichen Ärzte und Apotheker, einen Nutzen im sozialen Engagement der betapharm. ←

Register

Adipositas-Training	20f	Care-Service-Science-Konzept	25	Habisch, André Prof.	55
Adressen	30ff	Case Management	8ff,14f,17,24ff,36,43f,52f	Health Care Management s. Fachreferent für Health Care Management	
Ärzte	21,28,30f	Case Management Apotheken	10,26f,35,40	Hilfe zur Selbsthilfe	24
ANF s. Augsburger Nachsorgeforschung		Case Management		Hospitationszentrum	20
AOK Bayern	12f	Fortbildung	16f,24,34ff,40f,44	Infodienst s. betaCare	
Apotheke	26f,30,34f,38ff	Case Management Mammakarzinom-Patientinnen s. mammaNetz		Information	12f
Apothekenprojekt s. Case Management Apotheken		Consulting	16,18	Infoservice s. betaCare	
Apothekenschulung		Corporate Citizenship	43f,54f	INIP	10,14,16f
s. betaCare-Schulung		Corporate-Citizenship-Netzwerk s. upj		Institut für Volkswirtschaftslehre, Uni Augsburg	12f
s. Case Management Fortbildung		CSS s. Care-Service-Science-Konzept		Interdisziplinäre Nachsorge in der Pädiatrie s. INIP	
Apotheker	28,30f,38ff	Datenmanagement	31	Interdisziplinarität	37,52
Arzneimittelbezogene Probleme	26f	Diabetes-Training	20	Internationales Institut für Empirische Sozialökonomie	13
Assessment	10,26	Eltern Zufriedenheit s. Zufriedenheit		Internet	18,25,32,44
Asthmatraining	20f	Elternselbsthilfegruppe		JOMI	8
Augsburger Nachsorgeforschung	8,10ff,18	s. Selbsthilfegruppen		Kinder/Jugendliche, schwer und chronisch kranke	6,36,44,52
Augsburger Nachsorgemodell	6,8,15	Empowerment	37	Kindergärten	10,22f,34
Augsburger Nachsorgesymposium		Entwicklung		Kindergarten Prävention	1,10,22f,34,42ff
s. Symposium		s. Forschung und Entwicklung		Kinderklinik Augsburg	11,14f,20f
Augsburger Puppenkiste	6f,43	Erzieherinnen	22f	Kinderklinik Bonn	
Bayerisches Gesundheitsministerium	24	EU	1,44,54f	s. Universitätskinderklinik Bonn	
Bayerisches Sozialministerium	12f,17	Fachinformationsdienst s. betaCare		Klinik für Kinder und Jugendliche s. Kinderklinik	
BayernOnline-Preis	1,28,32f,42f	Fachreferent für Health Care Management	34	Klinikum Augsburg	21,24f
Begleitstelle s. mammaNetz		Fallbeispiele	8,32,38	Kommunikation	24,40
Beirat Berater	25,49	Familiennachsorge s. Nachsorge		Kooperation	5,10,14,24,37,42,50f,55
Beratungsstellen	31f,44	Familienbelastung	15	Kosten	12,20,37
betaCare	10,28ff,40,44	Forschung und Entwicklung	10ff,52	Kosten-Nutzen-Analyse	12,25
betaCare-Medien	28ff,35,38ff	Fort- und Weiterbildung	10,16ff,23,34ff	Krankenkassen	6f
betaCare-Schulungen	1,28f,34f,38f,43f	Freiheit und Verantwortung	1,4,54f	Krankenversicherungsrecht s. SGB V	
betafon	28f,31f,38	Früh- und Risikogeborene	11ff,17f,20,37,44	Krankheitsbewältigung	4,21,53,55
betaListe	1,28,30ff,38,43	Gesetzesinitiative	1,5f,13,17f,43,52ff	Kurse s. Fort- und Weiterbildung	
betanet	1,28f,32,38,42ff	Gesundheitsökonomische Studie		Lebensqualität	20,26f
betapharm	1,4,6,8,17,26,28ff,38,42ff,54f	s. Sozioökonomische Studie		Leitlinien Nachsorge	16
betapharm Nachsorgestiftung	12f,55	Gesundheitsreform	1,6f,17,33f	Lexikon für Sozialrecht und Selbsthilfegruppen s. betaListe	
BMW Group	23	Gesundheitswesen	4f,8,10,24,34,36,52,54	Liegezeiten	6,12,37
BOP s. BayernOnline-Preis		Gewaltprävention	22f		
Brustkrebs s. mammaNetz					
Bücher s. Publikationen					
Bundestag	6f,43				
Bunter Kreis Augsburg	1,4ff,8,11ff,52f,55				
Bunter Kreis Bonn	15,17f				
Bunter Kreis Neugründungen	18f				

Machbarkeitsstudie	22,24,26	Qualitätshandbuch Nachsorge	16	Weiden/Oberpfalz	26
mammaNetz, Mammakarzinom-		Qualitätsmanagement	14	Weiterbildung	
Projekt	1,10,17,24f,42ff	Qualitätsmanagement QUIB	10f,14,16f	s. Fort- und Weiterbildung	
Marketing	4,29,39	Qualitätsverbund Bunter Kreis	17f	Weiterbildung Erzieherinnen	23
MediMedia	30,32	Randomisierung	15	Wiedereinweisungen	6
MitarbeiterInnen	1,4,45ff	Reha-Kliniken	32	Wissenschaftlicher Beirat	
Modellregion Aktion Leben		Reittherapie	53	s. Beirat Berater	
ohne Sucht und Gewalt	22	Robert Bosch Stiftung	17	Workshops s. Fort- und Weiterbildung	
Mutter-Kind-Interaktion	15	Rotary	22,42	Zentrum für Kinderheilkunde	
Nachschlagewerk		Schmidt, Ulla	6f,43	der Universität Bonn	
s. betaListe		Schulung s. Fort- und Weiterbildung		s. Universitätskinderklinik Bonn	
Nachsorge	1,6ff,10ff,36f,52f	Schulungskonzept Nachsorge s. INIP		Zertifizierung	14,17f,24,36
Nachsorge		Seehofer, Horst	6f,43	Zufallsprinzip s. Randomisierung	
s.a. Augsburger Nachsorgemodell		Selbsthilfegruppen	18,24,28,30ff,53	Zufriedenheit	12,25
s.a. Bunter Kreis Augsburg		Seminare s. Fort- und Weiterbildung		Zusammenarbeit s. Kooperation	
Nachsorge Schulung		SGB V	6		
s. INIP		Sinner, Eberhard	24f,42		
s. Case Management Fortbildung		Sozial- und Förderfonds	53		
Nachsorgedauer	37	Soziale Verantwortung	4,44,54f		
Nachsorgeforschung s. Augsburger		Sozialfragen im Gesundheitswesen			
Nachsorgeforschung		s. betaCare			
Nachsorgekosten	11ff	Sozialmedizinische Nachsorge			
Nachsorgezentrum	20,52f	s. Gesetzesinitiative			
Neurodermitistraining	20	Sozialpharmazeutische Betreuung			
Palliativversorgung	8f	s. betaCare-Schulungen			
Pantomime s. JOMI		s. Case Management Fortbildung			
Partner s. Kooperation		Sozialrecht	24,28,30,32,40,43		
Patienten, belastete/multimorbide		Sozioökonomische Studie			
	4,10,28,36		1,6,8,10ff,43,53		
Patientenorientierung	1,4,36f,40	Suchmaschine s. betanet			
Patientenfallmanagement		Suchtprävention	22f		
s. Case Management		Supervision	37		
Patiententraining	10,20f,53	Symposium	1,8f,43f,55		
Präsentationen	44	Systemebene	36f		
Presse- und		Telefonischer Infodienst s. betafon			
Öffentlichkeitsarbeit	25,32,42ff	Thieme Verlag	1,43		
PRIMA-Studie	8,10f,15	Training s. Patiententraining			
Problembewältigung	20	Übergang stationär-ambulant	52		
Projekte	2f	Universität Augsburg	12f,25		
Psychosoziale Gesundheit	4,10	Universität Bremen	22		
Psychosoziale Nachsorge	6,14,43	Universitätskinderklinik Bonn	10f,15,17		
Psychosoziale Probleme	9,12,21,26	upj – Unternehmen:			
Publikationen	43f	aktiv im Gemeinwesen	55		
		VdAK – Verband der Angestellten-			
		Krankenkassen Siegburg	20,44		
		Verein zur Familiennachsorge			
		s. Bunter Kreis			
		Verhalten	22f		
		Vernetzung	5,14,24,37,42,52		



Impressum

Jahresbericht 2003

© Copyright 2004 by beta Institut für sozialmedizinische Forschung und Entwicklung gGmbH

Texte: Waltraud Baur, Sabine Bayer, Horst Erhardt, Margot Fuhrmann, Tanja Güntner, Petra Heim, Klaus Hornauer, Heidrun Mayer, Andrea Nagl (Redaktionsleitung), Andreas Podeswik, Dr. Friedrich Porz, Dr. Christa Rottscheidt, Heidi Scheer, Doris Schmid-Sroka, Isolde Stanczak, Andrea Thorenz, Tanja Wiedemann

Fotos: beta Institut, betapharm, Andrea Nagl, C. Ostler, Ulrich Wirth

Gestaltung: AES:werbeagentur

Druck: Eitzenberger. Media Druck Logistik.

Kobelweg 95, 86156 Augsburg

Tel. 08 21/450 540

Fax 08 21/450 54-100

E-Mail: info@beta-institut.de

Internet: www.beta-institut.d

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und der Verbreitung und der Übersetzung vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des beta Instituts reproduziert werden. Gleiches gilt für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen

beta Institut 