



# Jahresbericht 2005

Alle Institutsprojekte im Überblick

beta Institut

# Inhalt

Vorwort: Mutige Schritte in die Fläche .....	1	betaCare: Infoservice für Sozialfragen .....	33
Projektübersicht .....	2	betafon .....	34
beta Institut: Aufgaben und Ziele ....	4	betaListe: 5. Ausgabe .....	35
4. Augsburger Nachsorgesymposium .....	6	www.betanet.de .....	37
Entwicklung und Forschung im beta Institut .....	8	betaCare – Schmerz und Palliativ .....	39
Augsburger Nachsorgeforschung ....	9	Fort- und Weiterbildung im beta Institut .....	40
INIP – Interdisziplinäre Nachsorge in der Pädiatrie .....	11	Zertifizierte Case-Management-Weiterbildungen .....	42
Aufbau Bunter Kreise in Deutschland .....	13	Case Management in der öffentlichen Apotheke .....	45
Patientenschulungen .....	15	betaCare Seminare für Apotheken .....	47
Diabetes-Studie .....	17	betaCare: Mehr Dienstleistung in die Apotheken .....	47
Asthma-Instruktionen und Sefika-Studie .....	18	betaCare Seminare für Arztpraxen .....	49
Papilio: Prävention im Kindergarten .....	19	E-Learning .....	50
Papilio: Theorie und Studie .....	21	Consulting und Case Management .....	51
mammaNetz: Integrierte Versorgung .....	23	Pressearbeit im beta Institut .....	52
mammaNetz: Studie .....	25	Vorträge und Präsentationen .....	54
mammaNetz in Apotheken .....	27	beta Institut im Internet .....	56
PatientenNetz – Begleitstelle Schlaganfall .....	28	Neue MitarbeiterInnen im beta Institut .....	57
Evaluationsstudie zum Selbstbehalttarif .....	29	Kooperationspartner des beta Instituts .....	60
Dissertationen und Diplomarbeiten .....	30	Der Bunte Kreis Augsburg .....	62
Wissenschaftliche Beiräte .....	32	betapharm Arzneimittel GmbH ....	64
		Register .....	66
		Impressum .....	69

# Mutige Schritte in die Fläche

## Vorwort

Darf ein Geschäftsführer eines wissenschaftlichen Instituts sich im offiziellen Jahresbericht mit einer Marionette zeigen? Ja, denn es ist ja nicht irgendeine Marionette, sondern eine der Augsburger Puppenkiste – womit wir mitten im Thema sind. Die Augsburger Puppenkiste ist Partner und Botschafter eines der wichtigsten Institutsprojekte: Papilio.



→ Papilio hat 2005 einen riesigen Sprung nach vorne gemacht: Vom Projekt in Entwicklung hin zu einem wissenschaftlich fundierten Programm, das mancherorts schon als Standard flächendeckend eingeführt werden soll. Immer mehr Menschen aus der Prävention und dem Kindergartenbereich fragen nach Papilio und nicht wenige haben dabei die Puppenkiste im Hinterkopf. Das ist nicht verwunderlich, denn der Mensch braucht Bilder im Kopf. Die komplexeste Idee – und Papilio ist komplex – bewegt wenig, wenn sie in den Schubladen der Wissenschaftler ruht und nicht dort ankommt, wo sie gebraucht wird, bei den Menschen.

Neben Papilio hat auch mammaNetz, das Projekt zur Betreuung von Brustkrebspatientinnen, in diesem Jahr den Schritt vom Pilotprojekt zur Verbreitung in die Fläche gemacht. Die Modelleinrichtung in Augsburg schaffte den Schritt in die Regelfinanzierung, mit Hilfe von Verträgen der Integrierten Versorgung. Drei Kliniken in Deutschland haben begonnen, mammaNetz umzusetzen, weitere sind interessiert.

mammaNetz geht damit in den Fußstapfen der Bunten Kreise, den Nachsorgeeinrichtungen für schwer und chronisch kranke Kinder: 20 Bunte Kreise sind es mittlerweile in Deutschland. 2005 wurde eine wichtige Hürde genommen. Endlich gibt es konkrete Bestimmung, wann und wie die Krankenkassen die Finanzierung der Nachsorge übernehmen – und beim Institut laufen jetzt fast täglich Anfragen von Kinderkliniken ein, die sozialmedizinische Nachsorge einführen wollen.

Warum wir uns am Ende tatsächlich für das Bild mit der Marionette entschieden haben? Weil es uns Spaß macht, etwas anders zu machen. Weil wir gerne ausgetretene Pfade verlassen, um auf neuen Wegen fortzuschreiten. Das erfordert Mut und Zuversicht.

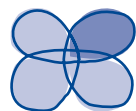
Für diesen Mut, hergebrachte Dinge zu hinterfragen und mit großer Kreativität vorwärtszuschreiten, möchte ich allen Mitarbeitern danken. Ein Institut wie das unsere lebt von den Menschen, die es tragen. Jeder einzelne muss es wagen, sich auf neue Dinge einzulassen, seine Energie, seine Ideen und sein Know-how einzusetzen.

Und ich danke unserem wichtigsten Partner, der betapharm Arzneimittel. Seit nunmehr sechs Jahren ist uns betapharm ein mutiger und kreativer Begleiter, der es immer wieder wagt, Regeln zu brechen, um Innovationen zu ermöglichen.

Was uns alle verbindet, ist das gemeinsame Anliegen, im Sozial- und Gesundheitswesen etwas zu bewegen, was den Menschen wirklich hilft. Mit diesem Anliegen gehen wir auch ins Jahr 2006 und sind zuversichtlich, dass uns das Glück der Tüchtigen treu bleibt und sich unsere Ideen weiter ausbreiten. ←

Horst Erhardt  
Geschäftsführer beta Institut

# Projektübersicht

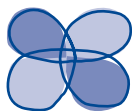


## Augsburger Nachsorgeforschung S. 9

Gesundheitsökonomische Studie  
1999–2003

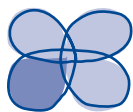
QUIB – Qualität im Bunten Kreis  
2000–2003

PRIMA-Studie  
2001–2006



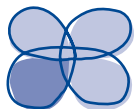
## Neue Bunte Kreise

seit 1999 S. 13



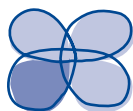
## betafon

seit 2000 S. 34



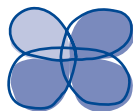
## betanet

seit 2003 S. 37



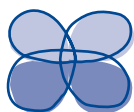
## betaListe

seit 2001 S. 35



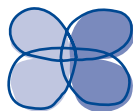
## betaCare – Schmerz und Palliativ

seit 2005 S. 39



## betaCare Seminare

seit 2003 S. 47



## Augsburger Nachsorgesymposium

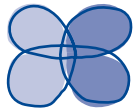
seit 1999 S. 6

Consulting

S. 51

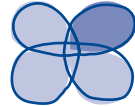
betaCare  
Infoservice

S. 33



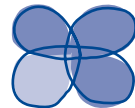
## Interdisziplinäre Nachsorge in der Pädiatrie

seit 2003 S. 11



## hkk-Studie zum Selbstbehalt

seit 2004 S. 29

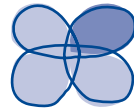


## mammaNetz

seit 2001 S. 23

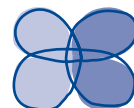
mammaNetz in Apotheken

seit 2004 S. 27



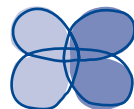
## PatientenNetz Schlaganfall

seit 2005 S. 28



## Papilio

seit 2003 S. 19



## Patiententrainings S. 15

Asthmaschulungen seit 2000

Asthmainstruktionen mit Studie

seit 2004 S. 18

Adipositas seit 2001

Diabetes seit 2002

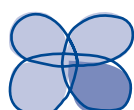
Neurodermitis seit 2003



## Case Management in Apotheken

Studie 2002–2004

Fortbildungen seit 2003 S. 45



## Case-Management- Weiterbildungen S. 42

Pädiatrie seit 2000

Krankenhäuser seit 2004

mammaNetz seit 2004

Pflege seit 2004



## Papilio- Fortbildungen

seit 2003 S. 16

Forschung und  
Entwicklung

S. 8

Fort- und  
Weiterbildung

S. 40

# beta Institut: Aufgaben und Ziele

**Angewandtes Gesundheitsmanagement sowie Entwicklung und Forschung in der Sozialmedizin sind die Kernaufgaben**

Das beta Institut wurde 1999 als unabhängige und gemeinnützige GmbH gegründet und hat mittlerweile über 50 MitarbeiterInnen.

Seine Kernthemen sind angewandtes Gesundheitsmanagement, Entwicklung und Forschung in der Sozialmedizin sowie die Informations- und Wissensvermittlung.

→ 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 auch Kinder, und deren Angehörige und beachtet deren gesamte persönliche Situation.

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

## Herkunft des beta Instituts

Das beta Institut wurde im Oktober 1999 durch die betapharm Arzneimittel GmbH Augsburg [siehe Seite 64] und führende Mitarbeiter des Bunten Kreises Augsburg [siehe Seite 62] als gemeinnützige und unabhängige GmbH gegründet. Seit 2005 tritt das beta Institut mit dem Zusatz auf: „Angewandtes Gesundheitsmanagement. Entwicklung und Forschung in der Sozialmedizin“.

„Angewandtes Gesundheitsmanagement“ im Verständnis des beta Instituts umfasst drei Bereiche:

- Management des Gesundheitssystems, damit das System als Ganzes bestmöglich funktioniert.
- Management innerhalb von Einrichtungen, z.B. Krankenkassen, Kliniken oder Ärztenetzen, damit sie erfolgreich arbeiten.
- Persönliches Gesundheitsmanagement, damit Menschen gesund bleiben, gesund werden oder bestmöglich mit ihrer Krankheit leben

Geistige Gründungsväter des beta Instituts sind Peter Walter und Horst Erhardt. Zum Zeitpunkt der Gründung waren sie Geschäftsführer der betapharm bzw. des Bunten Kreises, heute sind sie beide Geschäftsführer des Instituts.

Sie verbindet 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.

## Ziele des beta Instituts

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.

Das beta Institut beschreitet neue Wege, mehr noch: Es erschließt neue Wege und 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 stellt der medizinischen Versorgung erprobte, validierte und qualitätsgesicherte psychosoziale Konzepte zur Seite.

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. Ziel ist immer auch eine Verbesserung

auf der Systemebene durch bessere Information, Qualifikation, Kooperation und Vernetzung.

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, Leiter Pädiatrie), Doris Schmid-Sroka (Studie Case Management in Apotheken), Dr. Friedrich Porz (Augsburger Nachsorgeforschung), Horst Erhardt (Geschäftsleitung), Andrea Thorenz (mammaNetz), Heidrun Mayer (Papilio), Waltraud Baur (Neue Bunte Kreise), Andrea Nagl (Presse- und Öffentlichkeitsarbeit), Tanja Güntner (betafon), Sabine Bayer (betaListe) und Klaus Hornauer (betanet).

# 4. Augsburger Nachsorgesymposium

Referate aus Praxis und Wissenschaft zur Nachsorge und Palliativversorgung in der Pädiatrie

Die Entwicklung von Frühgeborenen, Kindern und Jugendlichen, Fallbeispiele aus Nachsorge und Palliativversorgung sowie Qualität und Dokumentation – das waren die Themen des 4. Augsburger Nachsorgesymposiums. Der wichtigste Kongress für sozialmedizinische Nachsorge in der Pädiatrie in Deutschland fand am 24. und 25. Juni im beta Institut

und im Kurhaustheater in Augsburg statt. Rund 400 Teilnehmer bekamen Einblicke in konkrete Projekte und aktuelle Studienergebnisse. Veranstalter waren das beta Institut und der Bunte Kreis, Gastgeber und tatkräftiger Organisator war die betapharm Arzneimittel GmbH mit zahlreichen ehrenamtlichen Mitarbeitern.

→ Am Freitag, 24. Juni, startete das Symposium mit zwei Workshops mit insgesamt 180 Teilnehmern im beta Institut.

## Pädiatrische Palliativversorgung

Workshop I setzte sich mit der pädiatrischen Schmerztherapie und Palliativversorgung auseinander.

Referent PD Dr. Boris Zernikow von der Vestischen Kinderklinik der Universität Witten-Herdecke, Datteln, forderte mit zahlreichen Fallbeispielen die Teilnehmer zum kreativen Mitarbeiten auf und betonte immer wieder, dass der individuelle Einzelfall sowie die Lebensqualität des Kindes und der Familie die Taktgeber für die pädiatrische Palliativversorgung sein müssten.

## Normvarianten kindlicher Entwicklung

Workshop II leitete Dr. Caroline Benz, Oberärztin an der Abteilung für Wachstum und Entwicklung der Universitäts-Kinderklinik Zürich. Mit anschaulichen Grafiken stellte sie die unterschiedliche Entwicklungsgeschwindigkeit von Kindern und Jugendlichen vor und sensi-

bilisierte zudem für die intrapersonellen Unterschiede. Ausgehend von der großen Variationsbreite der Entwicklung wies Dr. Benz mehrfach auf das Problem überzogener Erwartungen hin sowie auf die Notwendigkeit, auch die Stärken

„schwieriger“ Kinder wahrzunehmen und sie zu fördern, um den Aufbau eines gesunden Selbstwertgefühls zu ermöglichen. Zudem sei es oft sinnvoller, den Umgang mit einer Schwäche zu üben, als sie wegzutrainieren.



Die Referenten des 4. Augsburger Nachsorgesymposiums (von links): 1. Reihe: Dr. Carmen Fromme, Waltraud Baur, Dr. Caroline Benz. 2. Reihe: Eva Kanth, Rosemarie Vollhüter, Dr. Marcus Diedrich. Dahinter: Peter Walter, Pantomime Jomi, Prof. Dr. Dieter Wolke, Winfried Limbrock, Dr. Tanja Höll, Horst Erhardt, Andreas Podeswik, Prof. Dr. Löcherbach, Dr. Friedrich Porz, Dr. Wolfgang Niedermaier.

## Interdisziplinäre Betreuung chronisch kranker Kinder

Dr. Benz hielt auch den Eröffnungsvortrag am Samstag, 25. Juni, und setzte sich mit der interdisziplinären Betreuung chronisch kranker Kinder auseinander. Eine Therapie, die ethischen Ansprüchen und dem ganzheitlichen Gesundheitsbild der WHO entspreche, müsse immer auch die drei Bereiche soziale Akzeptanz, Geborgenheit und Entwicklung im Blick haben – und dabei die altersbedingten und individuell unterschiedlichen Bedürfnisse berücksichtigen.

## Praxis der Nachsorge

Eine Besonderheit des Augsburger Nachsorgesymposiums ist die enge Verbindung von Praxis und Wissenschaft. Drei Referenten stellten konkrete Beispiele vor.

- Rosemarie Vollhüter, Case Managerin beim Bunten Kreis Augsburg, schilderte detailliert die sechsmonatige Nachsorge der Zwillinge Emily und Isabel.
- Diplom-Pädagoge Winfried Limbrock von der Kinderklinik St. Vincenz-hospital Coesfeld zeigte Schritt für Schritt den Aufbau und die Arbeitsbedingungen des Bunten Kreises Münsterland in Coesfeld.
- Dr. Tanja Höll von der Kinderklinik Wedau stellte den Bunten Kreis in Duisburg vor, eine Plattformlösung, an der acht Partner beteiligt sind.

Horst Erhardt, Mitbegründer des Bunten Kreises Augsburg und Geschäftsführer des beta Instituts Augsburg, schilderte allgemein den Aufbau und die verschiedenen Finanzierungsmöglichkeiten einer Nachsorgeeinrichtung. Ohne Initiative und Engagement werde der Aufbau nicht gelingen, so seine Botschaft, aber ebenso wichtig seien Struktur und konzeptionell richtiges Vorgehen.

## Qualitätsmanagement in der Nachsorge

Der nächste Themenblock widmete sich dem Qualitätsmanagement in der interdisziplinären Nachsorge.

Diplom-Psychologe Andreas Podeswik vom beta Institut Augsburg erläuterte die Bedeutung von Dokumentation und



Mehr als 400 Teilnehmer kamen am 24. und 25. Juni 2005 zum 4. Augsburger Nachsorgesymposium. Das nächste Symposium ist für 30. Juni 2007 geplant.

Qualitätsmanagement mit Blick auf die Finanzierung der Nachsorge. Er ging besonders auf die Rahmenvereinbarungen zum § 43 Abs. 2 SGB V ein.

Mit Dokumentation in der Nachsorge beschäftigte sich auch Diplom-Psychologin Eva Kanth vom Bunten Kreis Bonn. An der Unikinderklinik Bonn hatte sie Dokumentationsvorlagen für die verschiedenen Schritte der Nachsorge mit Hilfe von Case Management entwickelt und stellte Details vor.

Diplom-Pädagogin Waltraud Baur vom beta Institut stellte schließlich den Qualitätsverbund Bunter Kreis vor, in dem sich alle Nachsorgeeinrichtungen zusammengefunden haben, die in Deutschland nach dem Modell des Bunten Kreises arbeiten.

## Ausbildung zum Case Manager

Prof. Dr. Peter Löcherbach ist Professor für Sozialarbeitswissenschaft und Rektor an der Katholischen Fachhochschule Mainz sowie Leiter der Fachgruppe Case Management in der Deutschen Gesellschaft für Sozialarbeit. Der Case-Management-Experte schilderte die Ausbildung in diesem Bereich und grenzte dabei Case Manager im umfassenden Sinn deutlich ab gegen selbsternannte „Türschild-Case-Manager“ und teilqualifizierte Fallmanager. Ausgebildete und zertifizierte Case Manager müssten

grundsätzlich kompetent sein in Case Management, nicht nur für Fallmanagement in einem speziellen Zusammenhang. Sie seien nicht nur bessere Krankenschwestern oder Sozialpädagogen, sondern zuständig für ein umfassendes Arbeitsfeld.

## Patientenschulungsprogramme in der Nachsorge

Diplom-Psychologin Carmen Fromme vom Bunten Kreis Augsburg stellte Ziele und Inhalte von Patientenschulungsprogrammen für chronisch kranke Kinder und Jugendliche vor und erläuterte deren Bedeutung in der Nachsorge. Konkret ging sie auf das Asthmatraining des Bunten Kreises ein sowie auf die neu entwickelte, kürzere Asthma-Instruktion.

## Bindungsaufbau bei sehr Frühgeborenen

Prof. Dr. Dieter Wolke von der Jakobs Foundation Zürich berichtete über die GAIN-Studie. Sie vergleicht das Bindungsverhalten von sehr Frühgeborenen mit dem Reifgeborenen. Während bei den Reifgeborenen das Bindungsverhalten abhängig ist von der Feinfühligkeit der Mutter, wirken bei sehr Frühgeborenen andere Mechanismen. Sie sind häufig unsicherer gebunden und die Bindung ist häufig disorganisiert. Wahrscheinlichster Grund dafür ist laut Wolke eine verringerte geistige Organisationsfähigkeit aufgrund der neurologischen Auffälligkeiten bei Frühgeborenen. Bei schlechtem Bindungsverhalten von sehr Frühgeborenen darf also nicht den Eltern die Schuld zugewiesen werden.

Dr. Marcus Diedrich von der Universitäts-Kinderklinik Bonn stellte zum Abschluss des Symposiums erste Ergebnisse der PRIMA-Studie vor. [vgl. Seite 9].

Alle Referate in voller Länge, zum Teil mit Grafiken und Literaturverzeichnis, stehen im Internet als Downloads zur Verfügung: [www.beta-institut.de/fue\\_nss\\_symposium\\_2005.php](http://www.beta-institut.de/fue_nss_symposium_2005.php). Das fünfte Augsburger Nachsorgesymposium ist am 30. Juni 2007 geplant. ←

## Kontakt zur Projektleitung

Dr. Friedrich Porz  
Telefon 0821 400-3382  
E-Mail [friedrich.porz@beta-institut.de](mailto:friedrich.porz@beta-institut.de)

# Entwicklung und Forschung im beta Institut

## Fokus auf psychosozialer Gesundheit, Versorgungsforschung und Case Management

Entwicklung und Forschung bilden den größten Bereich im beta Institut. Die besondere Stärke des Instituts liegt darin, komplexe Konzepte in der Patientenversorgung zu entwickeln, sie qualitätsgesichert in die Praxis umzusetzen, wissenschaftlich zu evaluieren und kontinuierlich zu optimieren.

Allen Projekten gemeinsam ist das Bemühen um „psychosoziale Gesundheit“. Das reicht von präventiven Maßnahmen im Kindergarten bis

zur Betreuung multimorbider älterer Patienten. Im Mittelpunkt steht immer der ganze Mensch, der über die rein medizinisch-funktionalen Probleme hinaus Bedürfnisse hat, auf die unser Gesundheits- und Sozialwesen nur unzureichend reagieren kann. Neben den Patienten haben die Projekte deshalb immer auch die Systemebene im Blick: Was muss im Management, in der Struktur, in den Abläufen verändert werden, um die Patientenversorgung zu verbessern.

→ Hier die Entwicklungs- und Forschungsprojekte des beta Instituts im Überblick:

- Augsburgener Nachsorge-Forschung (ANF) mit Qualitätsmanagement im Bunten Kreis (QUIB – abgeschlossen), „Gesundheitsökonomische Studie“ (abgeschlossen) und „PRIMA-Studie“, welche die Einführung des Augsburgener Modells an der Bonner Universitätskinderklinik begleitet – Seite 9.
- Die Interdisziplinäre Nachsorge in der Pädiatrie (INIP) entwickelt Leitlinien und ein Schulungsmanual für die Nachsorge in Deutschland – Seite 11.
- mammaNetz ist eine Begleit- und Orientierungsstelle für Frauen mit Brustkrebs, ein erfolgreich eingeführtes Modellprojekt, dessen wissenschaftliche Begleitstudie 2005 abgeschlossen wurde und das jetzt in Deutschland verbreitet werden soll – Seite 23.
- mammaNetz in Apotheken untersucht, wie Apotheken in die integrierte Versorgung einbezogen werden können – Seite 27.
- PatientenNetz Schlaganfall ist ein in 2005 gestartetes Patientenversorgungsprojekt, für das auch wissenschaftliche Begleitforschung geplant ist – Seite 28.
- Papilio ist ein pädagogisches Programm für Kindergartenkinder zur Vorbeugung gegen Sucht und Gewalt. Die wissenschaftliche Begleitstudie wurde 2005 abgeschlossen, die Verbreitung in Deutschland hat begonnen – Seite 19.
- Psychosoziale Patiententrainingsprogramme für chronisch kranke Kinder und ihre Eltern wurden mittlerweile entwickelt und eingeführt für Asthma, Diabetes, Adipositas und Neurodermitis – Seite 15. Studien laufen im Bereich Asthma (Seite 18) und Diabetes (Seite 17).

Als zentrale Methode setzt das beta Institut in vielen Forschungs- und Entwicklungsprojekten Case Management ein. Bei der Verbreitung der entwickelten Modelle spielt deshalb auch die Fort- und Weiterbildung zu zertifizierten Case Managern in verschiedenen Bereichen eine wichtige Rolle – siehe Seite 42.

Innerhalb des Instituts leben Entwicklung und Forschung 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-Infodienstes mit betafon, betaListe und betanet zurück. Umgekehrt soll das betaCare-Projekt „Schmerz und Palliativ“ wissenschaftlich begleitet werden – Seite 39.

Intensiv vernetzt ist das Institut auch mit vielen externen Kooperationspartnern. Eine Liste finden Sie ab Seite 60. ←

# Augsburger Nachsorgeforschung

Drei Projekte legen die wissenschaftliche Basis für die Betreuung von Familien mit schwer und chronisch kranken Kindern

von Dr. Friedrich Porz

Die Augsburger Nachsorgeforschung (ANF) war das erste große Forschungsprojekt des beta Instituts. Sie hat zum Ziel, einen Standard für Nachsorgeinterventionen für schwer und chronisch kranke Kinder zu entwickeln, die die Familienkompetenz im Umgang mit der Krankheit stärken.

Zwei Projekte der ANF konnten inzwischen abgeschlossen werden: die Qualitätsentwicklung im Bunten Kreis (QUIB) und die

Gesundheitsökonomische Studie. Letztere konnte beweisen, dass Nachsorge einen ökonomischen Nutzen für das Gesundheitssystem bringt. Die PRIMA-Studie begleitet die Einführung der Nachsorge bei Früh- und Risikogeborenen in Bonn und wird derzeit ausgewertet. Erste Trends zeigen positive Effekte der Nachsorge auf die emotionale Regulation der Kinder, die mütterliche Sensibilität und die Mutter-Kind-Interaktion.

→ Das **QUIB-Projekt** zur Erarbeitung von Qualitätsstandards für die Nachsorge lief von 2000 bis 2003 und fand seinen Abschluss in der Erarbeitung eines Qualitätsmanagement-Handbuchs. Im Frühjahr 2004 wurde zudem der Bunte Kreis Augsburg zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2000. Auf dieser Basis entsteht jetzt im INIP-Projekt [siehe Seite 11] ein Qualitätshandbuch für die Nachsorge, das bundesweit die Grundlage bilden soll für die Umsetzung des seit 1.1.2004 gültigen Nachsorgeparagrafen § 43,2 im SGB V (Krankenversicherungsrecht).

Die Ergebnisse der **Gesundheitsökonomischen Studie** zur Nachsorge bei Familien mit Frühgeborenen und Risikoneugeborenen brachten entscheidende Impulse für die Verabschiedung dieses Nachsorgegesetzes. Das Fazit der Studie ist:

- Durch Nachsorge ergibt sich ein positiver finanzieller Nettonutzen.
- Nachsorge verbessert die klinische und nachklinische psychosoziale Beratung.
- Nachsorge ist eine besondere soziale Bewältigungsquelle für die Familien.
- Nachsorge verbessert die Zusammenarbeit der klinischen und ambulanten Leistungsanbieter.
- Betreute Eltern zeigen eine hohe Zufriedenheit mit den Nachsorgeleistungen.

Die Studie wurde am Institut für Volkswirtschaftslehre der Universität Augsburg durchgeführt.

Die **PRIMA-Studie** (Prospektive randomisierte Implementierung des Modellprojekts Augsburg) soll den Nachweis erbringen, dass die familienorientierte Nachsorge bei Müttern von Frühgeborenen und Risikogeborenen die Familienkompetenz verbessert. Gemessen

wird dies an der Qualität der Mutter-Kind-Interaktion und der Familienbelastung.

Studienpartner war hier die Abteilung Neonatologie des Zentrums für Kinderheilkunde der Universität Bonn. Für die Studie wurden die betroffenen Eltern an der Kinderklinik Bonn per Zufall (Randomisierung) aufgeteilt: eine Gruppe erhielt die standardisierte Betreuung, die anderen Case-Management-Nachsorge gemäß dem Modell des Bunten Kreises. Die Bonner Familien mit Nachsorge werden zudem im Sinne der Versorgungsforschung mit Augsburger Familien (Kinderklinik des Klinikums) mit Nachsorge verglichen, um zu zeigen, dass Nachsorge gemäß dem Augsburger Modell auch in einer anderen Klinik in einer anderen Region gelingen kann.

In den beiden Jahren 2002 und 2004 wurden in Bonn 121 Familien mit 151 Kindern und in Augsburg 91 Familien mit 103 Kindern in die Studie eingeschlossen.

Wegen der langen Laufzeit der Längsschnittstudie bis zum korrigierten Alter der Kinder von 18 Monaten sind die Endergebnisse erst 2006 verfügbar.

Erste Ergebnisse konnten jedoch bereits präsentiert werden: Gemäß der Hypothese zeigte sich bei Familien mit Nachsorge

- eine bessere emotionale Regulation der Kinder,
- eine erhöhte mütterliche Sensibilität und
- eine verbesserte Mutter-Kind-Interaktion.
- Ferner war die Partnerschaft im zeitlichen Verlauf weniger belastet als in der Kontrollgruppe.

Diese Vorergebnisse basieren auf den Halbjahresuntersuchungen mit der Video-Interaktionsbeobachtung einer standardisierten Spielsituation mittels des MISPA (Mother Infant Structured Play Assessment) und den Ergebnissen der Mütterbefragungen. Sie wurden auf der IDNIC-Tagung (Infant Development in Neonatal Care) im Mai 2005 in London und beim 4. Augsburger Nachsorgesymposium [siehe Seite 6] präsentiert.

Nachsorge für Familien mit zu früh geborenen oder kranken Neugeborenen ist also ein wichtiges Versorgungsangebot, das eine gute psychosoziale Begleitung und Beratung bereits während des Krankenhausaufenthalts und auch nach der Entlassung sicherstellt. ←

### Kontakt zur Projektleitung

Dr. Friedrich Porz  
Telefon 0821 400-3382  
E-Mail [friedrich.porz@beta-institut.de](mailto:friedrich.porz@beta-institut.de)

### Partner im Projekt PRIMA

- AOK Bayern
- betapharm Nachsorgestiftung
- Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales
- Bunte Kreise Augsburg und Bonn
- Klinikum Augsburg, II. Kinderklinik
- Köhler Stiftung
- Stiftung Wohlfahrtspflege NRW
- Universitätskinderklinik Bonn, Abteilung für Neonatologie



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

# INIP – Interdisziplinäre Nachsorge in der Pädiatrie

Entwickelt wird die Arbeitsbasis für die Nachsorge: Leitlinien und Schulungskonzepte  
von Andreas Podeswik und Eva Kanth

Seit April 2003 läuft das Projekt INIP – Interdisziplinäre Nachsorge in der Pädiatrie. Es entwickelt Materialien und Konzepte für die Nachsorge. Bis 2006 soll INIP zwei Ziele erreichen: (1) Ein Qualitätshandbuch und (2)

Schulungskonzepte zur Nachsorge nach dem Modell des Bunten Kreises entwickeln und erproben. 2005 konnte vieles aufgrund der Vorgaben der Krankenkassen konkretisiert werden.

→ 20 Nachsorgeeinrichtungen in Deutschland führen Nachsorge nach dem Modell des Bunten Kreises durch [Seite 13]. Mit der Ausbreitung der Nachsorge entstand der Bedarf an einheitlichen Nachsorgeleitlinien sowie Vorgaben für die Qualitätssicherung. Zudem sollte die Qualifizierung von Nachsorgemitarbeitern dauerhaft und qualitativ hoch stehend gesichert werden. Um die Qualitätssicherung und Fortbildung sicherzustellen, entstand das Entwicklungsprojekt INIP: Interdisziplinäre Nachsorge in der Pädiatrie.

Auftrieb bekam INIP zusätzlich durch die erfolgreiche Gesetzesinitiative des beta Instituts, des Qualitätsverbundes Bunter Kreis und der betapharm Nachsorge-stiftung. In dem neuen § 43 Abs. 2 SGB V wird „Sozialmedizinische Nachsorge“ als Leistung der Krankenkassen festgelegt. Damit die Nachsorgeleistungen konkret beantragt, erbracht und abgerechnet werden können, entwickelten die Spitzenverbände der Krankenkassen Rahmenvereinbarungen und Empfehlungen, die zum 1. Juli 2005 veröffentlicht wurden [vgl. Seite 14]. Hier war das beta Institut ebenso beratend tätig wie bei den derzeit laufenden bundesweiten Abstimmungen, welche Voraussetzungen ein Nachsorgeleistungserbringer (also z. B. ein Bunter Kreis) erfüllen muss. Hierzu entwickelten

Institut und Qualitätsverbund ein so genanntes Meta-Nachsorgekonzept, das drei Aufgaben erfüllt:

- Ermöglicht potenziellen Leistungserbringern die Aufstellung eines regionalen Konzepts.
- Erleichtert den Kassen die Prüfung zur Anerkennung als Leistungserbringer.
- Dient als Grundlage, um im Qualitätsverbund Bunter Kreis akkreditiert zu werden.

## Qualitätshandbuch

Das von INIP zu entwickelnde Qualitätshandbuch wird den Nachsorgemitarbeitern bei der Durchführung helfen. Es gliedert sich in sieben Bereiche:

1. Einleitung.
2. Darstellung des Modells Bunter Kreis.
3. Definition der Nachsorge.
4. Strukturqualität: Beschreibung der strukturellen Voraussetzung zur Durchführung von Nachsorge und dem Aufbau eines Qualitätsverbundes.
5. Prozessqualität: Leitlinien für die Durchführung der interdisziplinären Nachsorge.
6. Ergebnisqualität: Evaluations- und Qualitätssicherungsinstrumente.
7. Übertragung auf unterschiedliche Krankheitsgruppen.

Das Handbuch bezieht sich auf vier **Grundlagen:**

- Unternehmensphilosophie und Qualitätsmanagementhandbuch des Bunten Kreises, erarbeitet im QUIB-Projekt [Seite 9].
- § 43 Abs. 2 SGB V und 132c SGB V und dazu die Rahmenvereinbarung und Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen zu Voraussetzungen, Inhalten und zur Qualität sozialmedizinischer Nachsorge.
- Praxiserfahrungen der Mitarbeiter im Bunter Kreis Augsburg und der Mitglieder im Qualitätsverbund.
- Stand der Wissenschaft.

Folgende **Zwischenergebnisse** sind bereits erreicht:

- Entwicklung eines Modells Bunter Kreis unter Berücksichtigung vorhandener Strukturen und neuer Richtlinien.
- Entwürfe zu Definition, Zielgruppen und Grundsätzen der Nachsorge.
- Verabschiedung eines Meta-Nachsorgekonzeptes, das auch von den Krankenkassen zunehmend anerkannt wird (= Strukturqualität).

- Festlegung eines Versorgungskonzeptes (Grundlagen: ICF und Krankheitsbewältigungsmodell nach Kusch) und eines Behandlungskonzeptes (Grundlage: Case Management) (= Prozessqualität).
- Entwicklung eines Assessments nach der internationalen Klassifikation der Funktionen ICF und Übertrag in eine EDV-Version.
- Entwicklung von ICF-basierten Belastungs- und Ressourcenprofilen.
- Entwicklung und erste Definition von Auswahl- und Ausführungsempfehlungen für Nachsorgeleistungen.
- Entwicklung von Hilfeplänen und Dokumentationssystemen.
- Teilnahme an der Entwicklung eines Softwareprogramms für die Verwaltung der Nachsorgepatienten, elektronische Patientenakten und Statistikauswertungen.

### Weiterbildungs- und Beratungskonzept

Das Weiterbildungs- und Beratungskonzept gliedert sich in fünf Bereiche:

1. Einleitung.
2. Case Management und Nachsorge.
3. Weiterbildung in Case Management: Entwicklung und Erprobung von zertifizierten Aus- und Weiterbildungskonzepten.
4. Weiterbildung in sozialmedizinischer Nachsorge: Entwicklung und Erprobung von Aus- und Weiterbildungskonzepten.
5. Consulting, d.h. Beratungskonzepte zum Aufbau interdisziplinärer Nachsorge nach dem Modell des Bunten Kreises: Entwicklung und Erprobung von Aus- und Weiterbildungskonzepten zum Consulting.



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

Das Weiterbildungs- und Beratungskonzept bezieht sich auf vier **Grundlagen**:

- a. Leitprinzipien zum Case Management der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management.
- b. Standards und Richtlinien für die Weiterbildung „Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen“.
- c. Praxiserfahrungen der Mitarbeiter im Bunten Kreis Augsburg und der Mitglieder im Qualitätsverbund.
- d. Stand der Wissenschaft insbesondere zum Thema Projektmanagement.

Folgende **Zwischenergebnisse** wurden bereits erreicht:

- Mitentwicklung Leitprinzipien Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen.
- Anerkennung des beta Instituts als zertifiziertes Ausbildungsinstitut für Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen.
- Durchführung zertifizierter Ausbildungen.
- Durchführung von Consulting-Workshops, in denen Interessenten sich über die Nachsorge nach dem Modell Bunter Kreis informieren.
- Entwicklung eines Stufenkonzeptes zum Aufbau einer Nachsorgeeinrichtung.
- Erstellung einer Modellbroschüre Bunter Kreis (Neuaufgabe in 2005). ←

### Kontakt zur Projektleitung

Andreas Podeswik

Telefon 0821 45054-113

E-Mail [andreas.podeswik@beta-institut.de](mailto:andreas.podeswik@beta-institut.de)

### Partner im Projekt INIP

- Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales
- betapharm Nachsorgestiftung
- Bunte Kreise Augsburg und Bonn
- Klinikum Augsburg, II. Kinderklinik
- Klinikum Herford, Abteilung für Psychoonkologie
- Robert Bosch Stiftung
- Stiftung Wohlfahrtspflege NRW
- Universitätskinderklinik Bonn, Abteilung für Neonatologie und Abteilung für pädiatrische Hämatologie und Onkologie

# Aufbau Bunter Kreise in Deutschland

Das Institut unterstützt Einrichtungen, die pädiatrische Nachsorge einführen wollen

Von Andreas Podeswik

Das beta Institut fördert den Aufbau der familienorientierten Nachsorge für chronisch und schwer kranke Kinder in Deutschland durch Information, Consulting und Weiterbildung. Mittlerweile gibt es 20 Nachsorgeinitiativen, die sich zusammengeschlossen

haben und auf dieser Ebene das Niveau der Nachsorge sichern und sich gegenseitig austauschen. Neben diesem mittlerweile fest etablierten „Qualitätsverbund Bunter Kreis“ wurde 2005 GSNP gegründet, die Gesellschaft Sozialmedizinische Nachsorge in der Pädiatrie.

## → Unterstützung beim Aufbau von Nachsorge

Kinderkliniken, Elternselbsthilfegruppen und anderen Einrichtungen, die Nachsorge für chronisch, krebs- und schwerst-kranke Kinder aufbauen möchten, bietet das beta Institut vielfältige Beratung, Betreuung und Begleitung an. 2005 wurden 700 Kinderkliniken und sozialpädiatrische Zentren mit einem Mailing über die Abrechenbarkeit der Nachsorge informiert. 200 Einrichtungen forderten weitergehende Informationen an.

Den Einstieg bilden Informationsveranstaltungen zum Bunten Kreis und Grundlagen-Workshops, in denen die Teilnehmer eine Bedarfsanalyse und ein erstes Konzept für den jeweiligen Standort erarbeiten. Je nach Bedarf werden weiterführende Seminare zu Finanzierung, Sozialmarketing, Organisations- und Personalentwicklung angeboten, ergänzt durch individuelles Consulting, mit dem schnell und sehr konkret alle Fragen der praktischen Aufbauarbeit vor Ort beantwortet werden.

Maßgebliche Unterstützung kommt von der betapharm Nachsorgestiftung, deren Hauptzweck die Förderung und Verbreitung der Nachsorge ist.

## INIP

Die Unterstützung neuer Bunter Kreise läuft im beta Institut Hand in Hand mit dem Projekt INIP, in dem die Grundlagen für die Nachsorgearbeit entwickelt werden [Seite 11].

## 20 Nachsorgeeinrichtungen

Folgende 20 interdisziplinäre Nachsorgeeinrichtungen arbeiten bereits nach dem Modell des Bunten Kreises oder sind in Vorbereitung:

- Aachen: „Bunter Kreis Aachen“
- Augsburg: Bunter Kreis Augsburg – das modellhafte Vorbild
- Berlin: Kindergesundheitshaus e.V. – Bunter Kreis Berlin Süd
- Bonn: „Bunter Kreis Bonn-Ahr-Rhein-Sieg“
- Chemnitz: „Bunter Kreis Chemnitz“
- Coesfeld: „Bunter Kreis Münsterland“
- Duisburg: „Bunter Kreis Duisburg“
- Hamburg: Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift
- Hannover: Nachsorgekreis „Sonnenblume“
- Heidelberg: Nachsorgeprojekt des Vereins „Courage“
- Heilbronn: „Bunter Kreis Heilbronn“
- Kempten: „Bunter Kreis Allgäu“
- Leer: Lebenshilfe Leer. Abteilung in der Frühförderung

- Leipzig: „Alledabei“
- Lübeck: „Bunter Kreis Lübeck“
- München: Bunter Kreis Kinderklinik Dritter Orden
- Neuburg: „Elisa“ Verein zur Familiennachsorge
- Nürnberg: Nachsorgeprojekt des Vereins „Klabautermann“
- Rostock – im Entstehen
- Trier: „Villa Kunterbunt“ und „Nestwärme“

## Qualitätsverbund Bunter Kreis

Die aufgelisteten Einrichtungen gehören alle dem 2002 gegründeten „Qualitätsverbund Bunter Kreis“ an. 2005 traf sich der Qualitätsverbund zwei Mal: im Rahmen des Augsburger Nachsorgesymposiums und in Bad Neuenahr (Bunter Kreis Bonn). Wichtig waren dabei vor allem der Austausch auf Leitungsebene sowie die Planung künftiger Initiativen. Zwischen den Treffen treiben die Geschäftsführung und eine fest installierte Sprechergruppe die Anliegen voran, als da sind:

1. Sicherung des Qualitätsstandards
2. Weiterentwicklung der Nachsorge, Fortbildungen
3. Bundesweite Interessenvertretung der Einrichtungen
4. Gemeinsame Politik, auch gegenüber Kostenträgern

5. Erfahrungsaustausch
6. Aufbau von Kompetenzen auf Leitungsebene
7. Bundesweite Öffentlichkeitsarbeit

Zur Qualitätssicherung wurde 2005 ein Akkreditierungsverfahren für neue Mitglieder verabschiedet sowie ein regelmäßiges Audit für alle Mitglieder beschlossen. Damit wird neben dem einheitlichen Konzept auch ein Sicherungssystem etabliert, damit „wo Bunter Kreis darauf steht, auch Bunter Kreis drin ist“.

2005 trafen sich erstmals NachsorgemitarbeiterInnen und Case ManagerInnen. Dieses Treffen verlief sehr erfolgreich und soll fortan jährlich stattfinden.

**[www.bunter-kreis-deutschland.de](http://www.bunter-kreis-deutschland.de)**

Im Frühjahr 2005 ging [www.bunter-kreis-deutschland.de](http://www.bunter-kreis-deutschland.de) online. Die Internetseite listet und verlinkt alle Nachsorgeeinrichtungen, informiert zur Nachsorge und zu den Zielen des Qualitätsverbundes.

**§ 43 Sozialmedizinische Nachsorge**

Zentrale Bedeutung für die weitere Ausbreitung der Nachsorge in Deutschland hat der § 43 Abs. 2 SGB V (Sozialmedizinische Nachsorge) [vgl. auch Seite 11], für den zum 1. Juli 2005 die Spitzenverbände der Krankenkassen die „Rahmenvereinbarungen zur Durchführung der Nachsorge“ erlassen haben. Zusätzlich wichtig ist der § 132c SGB V. Er behandelt die Leistungserbringer und auch hier sind zum 1.7.2005 „Empfehlungen“ veröffentlicht worden.

Rahmenvereinbarung und Empfehlungen sind ein wichtiger Schritt. Sie sind aber aus Sicht der Nachsorgepraxis lückenhaft und teilweise widersprüchlich. So reichen 20 bis 30 Nachsorgestunden nicht immer aus, können auch nicht immer sinnvoll innerhalb von drei Monaten erbracht werden und in der Diagnose-Zugangsliste fehlen viele gravierende Diagnosen. Deshalb bemühen sich beta Institut und Qualitätsverbund um weitere Verbesserungen.

Nach der Veröffentlichung von Rahmenvereinbarung und Empfehlungen begannen die Verhandlungen mit den

Krankenkassen zur Anerkennung als Leistungserbringer sozialmedizinischer Nachsorge. Hier spielt der Qualitätsverbund eine wesentliche Rolle mit dem Ziel, deutschlandweit eine möglichst kostendeckende Vergütung zu erreichen.

**GSNP**

Am 23. Juni 2005 gründeten Mitglieder des Qualitätsverbundes die Gesellschaft sozialmedizinische Nachsorge. Ziele der GSNP sind:

- Stabilisierung und Verbesserung der Behandlungserfolge durch Nachsorge.
- Sicherung und Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität der Patienten und ihrer Angehörigen.

- Förderung der Nachsorge über die ambulanten, stationären und rehabilitativen Sektoren hinweg.
- Deutschlandweite Einführung und wissenschaftliche Weiterentwicklung der sozialmedizinischen Nachsorge

Die neue Fachgesellschaft ist offen für alle Einrichtungen und Einzelpersonen, die pädiatrische Nachsorge in Praxis und Forschung weiterentwickeln wollen, ist aber nicht dem Modell Bunter Kreis verpflichtet. Sie kooperiert eng mit dem Qualitätsverbund und dem beta Institut, letzteres dient auch als Operationsbasis. ←

**Kontakt zur Projektleitung**

Andreas Podeswik  
Telefon 0821 45054-113  
[andreas.podeswik@beta-institut.de](mailto:andreas.podeswik@beta-institut.de)



# Patientenschulungen

## Entwicklung und Einführung von Trainings für Kinder und Jugendliche mit Adipositas, Asthma, Diabetes und Neurodermitis sowie deren Eltern

von Andreas Podeswik und Dr. Carmen Fromme

Der Bunte Kreis bietet seit Juli 2000 familienorientierte Patientenschulungen bzw. -trainings an. Das beta Institut ist vor allem bei der Entwicklung und Einführung neuer Schulungsprogramme beteiligt und leistet wissenschaftliche Begleitung. Kooperationspartner in den interdisziplinären Entwicklungs- und Schulungsteams sind niedergelassene Ärzte und Ärzte der Kinderklinik Augsburg sowie niedergelassene Therapeuten.

→ Verantwortlich für die praktische Durchführung der Patientenschulungen ist der Bunte Kreis Augsburg. Die Aufgaben des beta Institutes liegen im Bereich der Evaluation der Schulungen, in der Sicherstellung der Finanzierung und in der Entwicklung neuer Programme.

### Theorie und individuelle Praxis

Insgesamt handelt es sich nicht um Schulungen im Sinne von „Schule“, sondern um familienorientierte Trainings zur Problembewältigung. Bei allen Trainings 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 Sicherung von Gesundheit und die Vermeidung von Spätschäden oder Folgeerkrankungen. Folgende Themen werden altersgerecht 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/Stigmatisierung
- Erfahrungsaustausch
- Neues aus der Wissenschaft

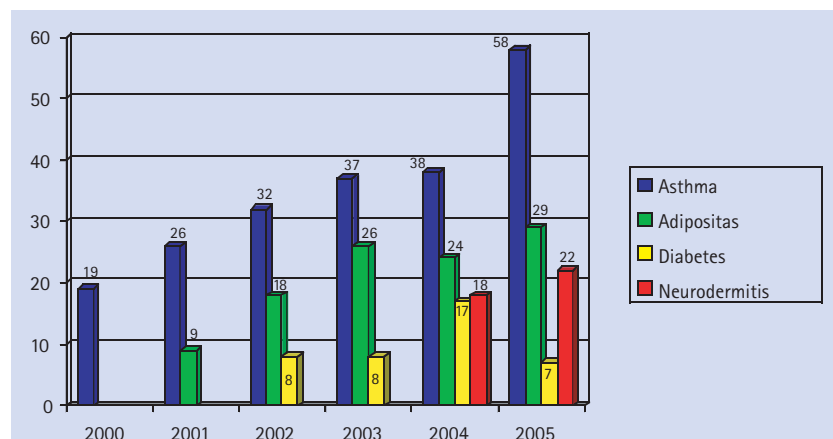
Die laufenden Rückmeldungen zeigen, dass sich die Schulungsteilnehmer immer sehr wohl fühlen, denn neben dem Wissenserwerb haben praktische Fertigkeiten und Erfahrungsaustausch viel Raum. Auch gemeinsames Spielen oder Bewegung mit viel Spaß sind wichtige Teile der Schulung.

Die Trainings dauern in der Regel 18 Stunden, verteilt auf zwei Wochenenden oder vier bis sechs Tage. Nur das Adipositasprogramm erstreckt sich mit 124 Zeitstunden über zwei Jahre, weil eine überdauernde Verhaltensänderung erreicht werden muss. Die Konzepte orientieren

sich immer an den Leitlinien der entsprechenden Fachgesellschaften wie „Arbeitsgruppe Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V.“ (AGAS) oder „Deutsche Diabetes Gesellschaft“ (DDG).

Die Betreuer und Trainer kommen aus unterschiedlichen Berufsfeldern und bilden jeweils ein krankheitsbezogenes interdisziplinäres Team, in das jeder seine Kompetenz einbringt. 2005 wurden zunehmend niedergelassene Ärzte sowie weitere Mitarbeiter aus der Kinderklinik und dem Klinikum in die Teams aufgenommen, insgesamt sind 28 Mitarbeiter beteiligt.

Durchgeführt wurden 2005 Gruppenschulungen für die Erkrankungen Adipositas, Asthma, Diabetes und Neurodermitis für insgesamt 116 Patientenfamilien.



Die Grafik zeigt deutlich die Zunahme der Patiententrainings im Bunten Kreis.

## Asthma

Neben den „normalen“ Asthmaschulungen wurden zwei besondere Programme jeweils einmal im Jahr angeboten: Die Kleinkinderschulung für Kinder bis fünf Jahre und ihre Eltern umfasst drei Nachmittage. Für die Kinder standen richtiges Inhalieren, Peak-Flow-Pusten und die spielerische Beschäftigung mit der Luft im Vordergrund. Das mehrtägige Asthmacamp in Berchtesgaden kombiniert Schulung und ärztlich begleitete Freizeit. Dabei können die Kinder ihre Leistungsgrenzen sehr gut austesten und wie immer kam das Camp auch 2005 sehr gut an.

Seit 2003 ist der Bunte Kreis als Hospitationszentrum anerkannt, inzwischen haben 15 Hospitanten im Bunte Kreis einen Teil ihrer Ausbildung zum Asthma-Trainer nach den Richtlinien der AGAS durchgeführt.

## Adipositas

2005 wurde wiederum jeweils eine Adipositas-Schulung begonnen und eine andere nach der üblichen Dauer von zwei Jahren erfolgreich abgeschlossen. Mittlerweile sammelt das Adipositas-Trainerteam Erfahrungen in der 5. Trainingsgruppe. Bei der ersten abgeschlossenen Gruppe wurde inzwischen auch eine Nacherhebung nach 6 und nach 18 Monaten durchgeführt, um den Langzeiteffekt zu überprüfen. Hierbei werden die Daten fortlaufend in das bundesweite „Adipositas-Patienten-Verlaufsdokumentations-Programm (apv)“ eingegeben. Die Ergebnisse sind sehr ermutigend, denn es konnten nur vereinzelt Abbrecher und 76 % Erfolgreiche (BMI-SDS am Ende  $\leq$  BMI-SDS am Anfang der Betreuung) verzeichnet werden. Zudem zeigte sich im deutschlandweiten Vergleich, dass die Augsburger Patientenschulung unter Berücksichtigung aller Abbrecher zum wiederholten Mal im Vergleich zu 65 anderen Zentren sehr erfolgreich abgeschnitten hat [vgl. Abbildung Seite 17]. Der Bunte Kreis wird im Diagramm durch die dunkle Säule repräsentiert.

Die Qualifikation der Trainer wurde Mitte 2005 im Rahmen eines fünftägigen Theorieseminars der KgAS (Konsensus-

gruppe Adipositaschulung im Kindes- und Jugendalter) gesteigert. Zur Zertifizierung fehlen nun noch eine Hospitation und eine Supervision, die 2006 absolviert werden sollen. Dann haben sechs Trainer des Bunten Kreises ein Trainerzertifikat der KgAS.

Ein großer Erfolg war die Aufnahme in die bundesweite BZgA-Studie: Da die Erkenntnisse über Qualität und Erfolge von Behandlungsangeboten für übergewichtige Kinder und Jugendliche sehr lückenhaft sind, hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung eine auf dreieinhalb Jahre angelegte Studie gestartet. Ziel der Studie ist es, die Effektivität von Behandlungsangeboten zu ermitteln. Unter 500 Bewerbern um die Teilnahme an diesem Projekt wurde der Bunte Kreis als eine von 40 qualitätsgeprüften Institutionen ausgewählt. Rund 1800 übergewichtige Kinder und Jugendliche zwischen acht und 16 Jahren sind in die Untersuchung eingebunden, beim Bunte Kreis sind es 14 Familien mit Kindern zwischen acht und zwölf Jahren.

Ab 2008 sollen die Ergebnisse vorliegen und dazu beitragen, dass die Versorgung übergewichtiger und adipöser Kinder und Jugendlicher langfristig verbessert werden kann.

Vor diesem Hintergrund wurden erneut Anträge an die Krankenkasse gestellt und eine Kostenübernahme der Adipositas-Schulungen wird zunehmend wahrscheinlicher.

## Diabetes

2005 wurde eine Diabetes-Schulung vorrangig für Jugendliche durchgeführt. Der Umgang mit der Pubertät stand im Vordergrund. Besprochen wurden Themen wie Selbstständigkeit, Ablösung vom Elternhaus, Alkohol, Sexualität sowie die diabetespezifischen Themen wie Stoffwechseleinstellung, Blutzuckerkontrollen, Insulindosisanpassung, Ernährung und Sport.

Außerdem nahmen beta Institut und Bunter Kreis an der Lebensqualitätstudie des „Südbayerischen Qualitätszirkels Diabetes“ teil [Seite 17].



Konzentriert, mit Spaß und ganzem Körpereinsatz bei der Arbeit: eine Schulungsgruppe im Bunten Kreis.

## Neurodermitis

Das Schulungsprogramm Neurodermitis wurde 2003 soweit entwickelt, dass die erste Schulung im Frühjahr 2004 lief.

Aufgrund zahlreicher Erfahrungen wurde das Konzept optimiert und 2005 abgeschlossen. 2006 sollen die Trainings in die Regelversorgung übernommen werden.

Nach wie vor liegen zahlreiche Anmeldungen vor, so dass die drei Gruppen für Kleinkinder (0-3 Jahre und 4-7 Jahre) in 2005 ausgebucht waren. Für 2006 besteht bereits eine Warteliste, erstmals soll dann auch ein zweitägiger Workshop für die Grundschul Kinder durchgeführt werden.

## Weitere Schulungsprogramme

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

## Kontakt zur Projektleitung

Andreas Podeswik  
Telefon 0821 45054-113  
andreas.podeswik@beta-institut.de

# Diabetes-Studie

## Studie untersucht Lebensqualität bei Kindern unter sechs Jahren mit Diabetes mellitus Typ 1

Von Andreas Podeswik und Antje Otto

Hat die Therapieform bei Kindern mit Diabetes Einfluss auf die Lebensqualität? Das ist die zentrale Frage einer multizentrischen Studie des „Südbayerischen Qualitätszirkels Diabetes“, an der beta Institut und Bunter Kreis Augsburg beteiligt sind.

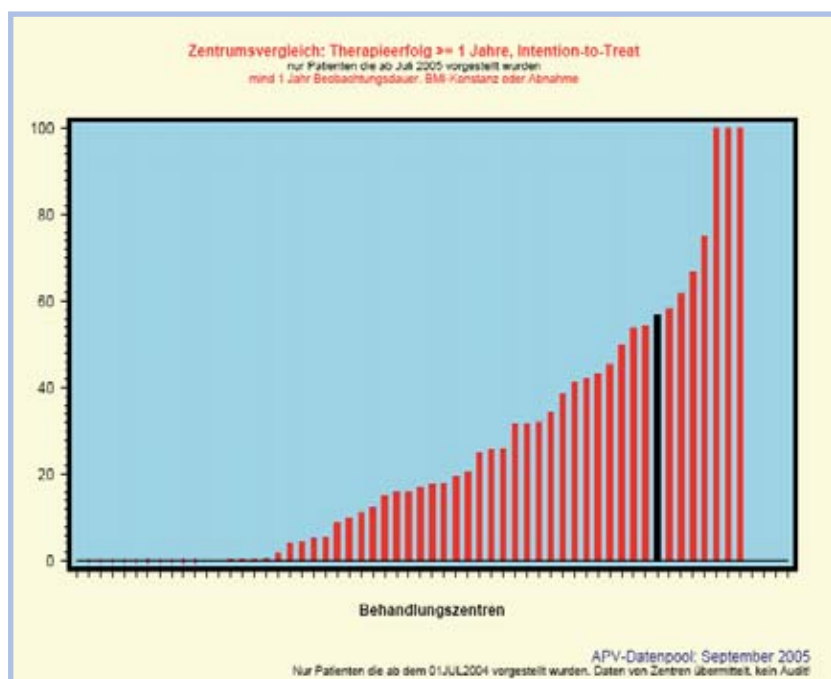
→ Immer mehr Kinder unter sechs Jahren erkranken an Diabetes und müssen Insulin gespritzt bekommen. Derzeit gibt es die Möglichkeiten, die Kinder entweder über täglich ein bis zwei oder täglich drei bis fünf Spritzen einzustellen. Bei medizinischen Laborparametern (z. B. HbA1c-Wert) zeigen sich keine Unterschiede. Die Studie untersucht die Frage, ob Kinder und ihre Eltern mit mehr Spritzen pro Tag eine niedrigere Lebensqualität haben.

In fünf Kliniken in Südbayern wurden 58 Familien befragt und über einen Zeitraum von drei Jahren beobachtet. Derzeit wird die Studie ausgewertet, erste Ergebnisse liegen vor.

Insgesamt hatten alle Familien eine Lebensqualität, die leicht über einem mittleren Niveau liegt. Dies veränderte sich auch im Verlauf der drei Jahre nicht. Es zeigte sich zudem, dass eine höhere Anzahl der Spritzen nicht mit einer niedrigeren Lebensqualität einhergeht. Die Wahl der medizinischen Therapieform hängt vom betreuenden Team ab und hat keinen Einfluss auf die Lebensqualität der Eltern wie auch der Kinder. Ebenso keinen Einfluss auf die Lebensqualität haben der Entwicklungsstand der Kinder, kritische Lebensereignisse in der Familie, die Dauer der Erkrankung oder die Intensität der Unterstützung durch das betreuende Team. Vielmehr ist festzustellen, dass nahezu alle Familien sehr zufrieden mit dem betreuenden Team sind, was sich im Lauf der Jahre sogar noch verstärkte. Die Passung von Therapieform zu Patientenfamilie und Diabetesbehandler ist also zentral: Es sollte für jede Patientenfamilie die passende Therapieform gefunden werden, von der auch der Behandler überzeugt ist. ←

## Kontakt zur Projektleitung

Andreas Podeswik  
Telefon 0821 45054-113  
andreas.podeswik@beta-institut.de



Die dunkle Säule steht für die Patiententrainings des Bunten Kreises. Die Auswertung zeigt, dass die vom beta Institut federführend entwickelten Patiententrainings im apv-Vergleich gut abschneiden.

# Asthma-Instruktionen und Sefika-Studie

**Vierstündiges Schulungsprogramm für Kinder mit Asthma wird eingeführt und wissenschaftlich untersucht**

Von *Andreas Podeswik*

Die Asthma-Instruktionen wurden entwickelt, um mehr Kinder mit Asthma und ihre Familien zu erreichen. 2005 ist nun in Augsburg die Studie „Sefika“ angelaufen, in der zusammen mit Partnern untersucht wird, wie wirksam die

kurzen Asthma-Instruktionen im Vergleich zu den ausführlichen Asthma-Schulungen sind und was sie im Unterschied zum Nicht-Schulen bringen. Einbezogen werden 160 Kinder.

→ Asthma bronchiale ist die häufigste chronische Erkrankung im Kindesalter. Die Säulen der modernen Behandlung sind Dauer- und Notfallmedikation sowie Vermeidung von Auslösern. Um eine angemessene Umsetzung dieser Therapievorgaben sicherzustellen, gibt es für die kleinen Patienten und ihre Familien altersgemäße Schulungsprogramme, die aber nicht ausreichend in Deutschland verbreitet sind. Das hat vielfältige Gründe, z.B. zu wenig Anbieter oder Motivationsmangel bei den Familien. Die Trainererfahrungen zeigen zudem, dass nicht alle Patientenfamilien eine ausführliche Schulung benötigen, da sie Vorerfahrungen haben oder schnell lernen.

## Instruktionen: 4 statt 18 Stunden

Die bereits etablierte Schulung der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung umfasst 18 Unterrichtseinheiten (UE) und erstreckt sich über mehrere Wochen(enden). Die vom beta Institut zusammen mit Partnern entwickelte neuen Asthma-Instruktionen umfassen nur vier UE. Instruktiert werden die zentralen Themen „Krankheitsbild Asthma“, „Behandlung – Auslöservermeidung, Inhalation und Peak-flow-Messen“ sowie „Notfallplanung“. Außen vor

bleiben Sport, emotionale Aspekte, Rollenspiele und das Training sozialer Fertigkeiten. Die Übungen zu den praktischen Fertigkeiten sind deutlich verkürzt und die Umsetzung in den Alltag kann nur angeregt, nicht begleitet werden. Vorteil der neuen Instruktionen ist ihre Kürze: Sie sind an einem Nachmittag zu absolvieren und lassen sich für die Patientenfamilien viel einfacher einplanen. Damit werden voraussichtlich viel mehr Patienten erreicht, die zwar nicht mehr umfassend geschult, aber immerhin in den zentralen Themen und Techniken instruiert werden.



Ein elementarer Teil der Asthma-Instruktionen: Peak-flow messen.

## Begleitstudie Sefika

Direkt nach der Konzeption der Asthma-Instruktionen wurde im Frühjahr die Begleitstudie „Sefika“ gestartet. Zusammen mit den Anbietern (Bunter Kreis Augsburg, Klinik Josefinum, Praxis Dres. Hellmann/Faderl/Wehgartner-Winkler) wird die Instruktion mit der konventionellen 18-stündigen Schulung sowie einer nicht geschulten Kontrollgruppe verglichen. Die Studie läuft bis 2007 und soll 55 Kinder mit Asthma pro Studiengruppe einschließen, also insgesamt 165 Kinder. Die Kinder werden per Los einer der drei Gruppen zugeteilt (Randomisierung) und direkt vor und nach der Schulung sowie ein halbes Jahr später untersucht, befragt und beobachtet.

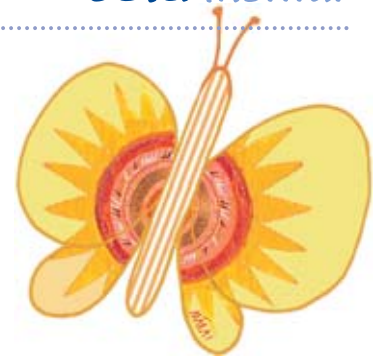
Darüber hinaus soll im Rahmen der Studie ein Indikationsinstrument entwickelt werden, mit dem künftig Patienten entsprechend ihren Voraussetzungen und Möglichkeiten einem der beiden Angebote zugewiesen werden können.

Die Studie wird von der MSD SHARP & DOHME GmbH gefördert. ←

## Kontakt zur Projektleitung

Andreas Podeswik  
Telefon 0821 45054-113  
andreas.podeswik@beta-institut.de

# Papilio: Prävention im Kindergarten



**Maßnahmen im Kindergarten beugen Risiken vor, die später zu Sucht und Gewalt führen**

von Heidrun Mayer und Petra Heim

Papilio ist ein Primärpräventionsprogramm im Kindergarten. Es fördert, wissenschaftlich belegt, die sozial-emotionale Kompetenz und beugt Verhaltensproblemen vor bzw. reduziert diese, wenn bereits erste Verhaltensauffällig-

keiten zu beobachten sind. Damit schützt Papilio in einzigartiger Weise gegen die spätere Entwicklung von Sucht und Gewaltverhalten. 2005 wurde begonnen, Papilio in Deutschland zu verbreiten.

## → Das Programm

Papilio setzt auf drei Ebenen an: Erzieherin, Kind und Eltern.

### Ebene ErzieherInnen

Das Papilio-Programm arbeitet nicht mit externen Spezialisten, zentrale Papilio-VermittlerInnen sind die ErzieherInnen. Sie und anderes pädagogisches Fachpersonal werden insbesondere im entwicklungsfördernden Erziehungsverhalten weitergebildet und setzen dies im Kindergarten in konkreten Situationen um.



Die vier Koblode stehen bei Papilio für die vier basalen Gefühle Freude, Angst, Trauer und Wut. Die Kinder lernen, mit diesen Gefühlen umzugehen, bei sich selbst und bei anderen.

### Ebene Kind

Drei spielerische Maßnahmen bilden das Papilio-Programm für Kinder. Sie sind absolut alltagstauglich und können leicht von den ErzieherInnen in ihre pädagogische Arbeit integriert werden:

#### ■ Spielzeug-macht-Ferien-Tag

Die Kinder spielen einmal pro Woche ohne herkömmliches Spielmaterial. Sie lernen aufeinander zuzugehen, miteinander umzugehen und kreativ miteinander zu spielen.

#### ■ Meins-deinsdeins-unser-Spiel

Die Kinder lernen spielerisch soziale Kompetenz im Umgang miteinander.

#### ■ Paula und die Kistenkoblode

Kinder lernen den Umgang mit den Basisgefühlen Wut, Trauer, Angst und Freude bei sich und anderen.

### Ebene Eltern

Eltern werden bewusst einbezogen, werden über die Inhalte und Ziele des Programms informiert und erhalten Unterstützung in Erziehungsfragen.

### Fortbildung zum Start

Die ErzieherInnen als zentrale VermittlerInnen des Papilio-Programms müssen eine Fortbildung durchlaufen, um Papilio im Kindergarten einführen zu können. Das Papilio-Basisseminar dauert insge-

samt drei ganze Tage und vier Nachmittage. Zwei Nachmittage kollegiale Supervision und zwei Tage Vertiefungsseminar dienen der Qualitätssicherung.

### Zertifizierung für Kindergärten

Kindergärten, die Papilio erfolgreich einführen, können sich zertifizieren lassen und machen mit dem Papilio-Zertifikat ihre pädagogische Qualität nach außen sichtbar. Zudem erhalten alle ausgebildeten Papilio-ErzieherInnen ihr persönliches Zertifikat. Allein in der Modellregion Augsburg wurden seit 2003 vom beta Institut 189 ErzieherInnen für Papilio ausgebildet. In anderen Regionen Bayerns vermitteln vier vom beta Institut geschulte Papilio-TrainerInnen die Papilio-Inhalte an ErzieherInnen. Insgesamt wurden bayernweit 495 ErzieherInnen geschult und damit mindestens 9420 Kinder und deren Eltern erreicht.

Um die Umsetzungsqualität von Papilio in den Kindergärten nachhaltig zu sichern, wurde 2005 ein Qualitätsverbund eingerichtet. Die bisher zwei Treffen dienten dem Erfahrungsaustausch und dem kontinuierlich weitergeführten Kompetenzaufbau. Qualitätsrichtlinien für die weitere Entwicklung und Ausbreitung des Qualitätsverbunds sind derzeit in Planung.

### Trainer als Multiplikatoren

Um Papilio möglichst flächendeckend in Deutschland zu verbreiten, werden TrainerInnen dafür ausgebildet, ErzieherInnen fortzubilden. Die Aus-/Weiterbildung zum/zur zertifizierten Papilio-TrainerIn umfasst sechs Tage Seminararbeit, 1 Tag Vertiefung/Kolloquium sowie 24 Stunden Coaching, Supervision und kollegialen Austausch.

Im Juni 2005 fand in Hessen die erste Papilio-Trainerausbildung statt. 20 Mitarbeiter der regionalen Fachstellen für Suchtprävention wurden auf die Arbeit mit ErzieherInnen vorbereitet. Im Rahmen dieser Trainerausbildung und der geplanten Implementierung kooperiert die Hessische Landesfachstelle für Suchtfragen mit der AOK Hessen, die für die Kindergärten einen Teil der Materialkosten übernimmt. Die führende Modellregion in Hessen ist die Stadt Bad Nauheim, wo bereits seit Frühjahr 2005 ErzieherInnen weitergebildet wurden. In Bad Nauheim soll Papilio in allen städtischen Kindertageseinrichtungen Standard werden.

### Forum für den kollegialen Austausch

Für die wachsende Zahl der Papilio-TrainerInnen wurde ein Internet-Forum eingerichtet. Es dient dem kollegialen Austausch, der Klärung von Fragen und



ErzieherInnen, die Papilio im Kindergarten einführen wollen, müssen eine Fortbildung durchlaufen, um gewisse Qualitätsstandards sicherzustellen.

der laufenden Information. Damit bindet das Forum die über Deutschland verstreuten TrainerInnen an die Papilio-Zentrale im beta Institut an und sichert ein einheitlich hohes Qualitätsniveau.

### Materialien zum Programm

2005 wurde das Material zum Programm nochmals erweitert.

Neben dem Programm-Ordner, dem Praxis- und Methodenhandbuch sowie der Materialbox zu Paula entstand in Kooperation mit der Augsburger Puppenkiste das Vorlese- und Elternbuch „Paula und die Kistenkobolde“. An Kinder richtet

sich das Buch mit Bildern der Koboldmarionetten, mit der Geschichte von Paula und den Kistenkobolden. Zudem enthält das Bilderbuch eine Hörspiel CD, Bilder der Koboldgesichter sowie einen Teil für Eltern. Letzterer informiert Eltern, warum es für Kinder wichtig ist, den Umgang mit Gefühlen zu lernen und gibt konkrete Anregungen, wie Kinder zuhause darin unterstützt werden können. ←

### Kontakt zur Projektleitung

Heidrun Mayer

Telefon 0821 45054-152

E-Mail [heidrun.mayer@beta-institut.de](mailto:heidrun.mayer@beta-institut.de)



Die Erzieherin hat als Multiplikatorin die zentrale Rolle bei der Einführung des Papilio-Programms.



Der „Spielzeug-macht-Ferien-Tag“ fördert bei den Kindern die Beschäftigung miteinander ohne vorgegebenes Spielzeug.

# Papilio: Theorie und Studie

## Wissenschaftler beweisen: Papilio fördert soziale Kompetenz und reduziert Verhaltensprobleme

von Heidrun Mayer und Petra Heim

Papilio wurde auf der Basis pädagogischer und entwicklungspsychologischer Erkenntnisse entwickelt, in die Praxis umgesetzt und mit einer wissenschaftlichen Studie begleitet. Diese Studie, mit weit über 600 Kindern die größte ihrer Art in Deutschland, beweist, dass

Papilio die soziale Kompetenz der Kinder fördert und Verhaltensprobleme reduziert. Damit wurde wissenschaftlich belegt, dass wirksame Prävention gegen Sucht und Gewalt im Kindergarten mit der Erzieherin als zentraler Vermittlungsperson funktioniert.

→ Die Entwicklung der Papilio-Maßnahmen [siehe Seite 19] basiert auf der entwicklungsorientierten Präventionstheorie. Wissenschaftliche Längsschnittstudien haben herausgefunden, dass Sucht- und Gewaltverhalten am Ende einer Kette von Entwicklungen stehen. Zentraler Risikofaktor in dieser Kette sind Verhaltensstörungen. Die meisten Jugendlichen mit Sucht- und/oder Gewaltproblemen sind vorher schon durch Verhaltensstörungen aufgefallen. Wenn dann ungünstige Faktoren dazu kommen, steigt das Risiko für die Entwicklung von Sucht und Gewalt deutlich. Weitere Risikofaktoren sind zum Beispiel mangelnde Bindung an den Lehrer oder die Schule, Kontakte zu Gleichaltrigen mit Defiziten im sozialen Verhalten, Zurückweisung in der Gleichaltrigengruppe, ineffektive Erziehung, mangelnde Beaufsichtigung oder negative Bindungsqualität.

### Verhindern von Verhaltensproblemen

Verhaltensprobleme verfestigen sich etwa im Alter von acht Jahren und auch das passiert nicht aus heiterem Himmel: Es ist heute bekannt, wie man diese Entwicklung verhindern kann.

#### ■ Risikofaktoren reduzieren/verhindern

Verhaltensstörungen stellen einen wesentlichen Risikofaktor dar. Reduziert werden können zum Beispiel Aufmerksamkeitsprobleme, Aggressionen oder die Ablehnung durch Gleichaltrige.

#### ■ Schutzfaktoren und Resilienzfaktoren fördern

Schutzfaktoren sind z. B. Freundschaften, positive Gleichaltrigenbeziehungen und positive Kindergarten Erfahrungen.

Resilienz bezeichnet die Fähigkeit eines Kindes, sich trotz ungünstiger Lebensumstände positiv zu entwickeln. Resiliente Kinder zeigen z. B. ein positives Selbstwertgefühl, Selbstwirksamkeitsüberzeugung und positives Sozialverhalten.

#### ■ Altersgemäße Entwicklung fördern

Kinder im Vorschulalter sollten z. B. lernen, Gefühle bei sich und anderen zu erkennen, eigene Gefühle und das Verhalten zu regulieren, sich in andere einzufühlen, soziale Regeln zu kennen und einzuhalten oder Mitglied einer Gruppe zu sein.

Bei allen diesen drei Punkten setzt das Programm Papilio an und es wählt dafür bewusst den Kindergarten. Das Kindergartenalter ist ein wichtiger Lebensabschnitt: Dort haben die Kinder erstmals regelmäßig über mehrere Stunden Kontakt mit vielen Gleichaltrigen und außerfamiliären Bezugspersonen und sie müssen lernen, eigene Bedürfnisse zu regulieren sowie die Bedürfnisse anderer Kinder zu akzeptieren. Über den Kindergarten kann ein Großteil der Kinder mit vergleichsweise niedrigem Aufwand erreicht werden.

Zentrales Papilio-Ziel im Sinne des Entwicklungsmodells ist, die Kette bereits bei den früh einsetzenden Verhaltensproblemen zu unterbrechen und somit eine Entwicklung von Sucht, Gewalt und Kriminalität höchst unwahrscheinlich werden zu lassen.

### Wissenschaftliche Begleitstudie

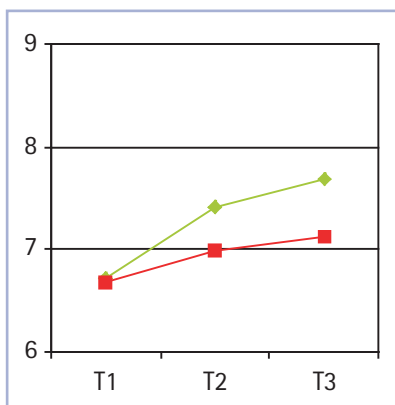
Um die Wirksamkeit und Machbarkeit der Papilio-Maßnahmen zu überprüfen, wurde in der Region Augsburg ein wissenschaftlich begleitetes Modellprojekt durchgeführt. In Zusammenarbeit mit den Universitäten Bremen und Augsburg sowie der Freien Universität Berlin wurden die Papilio-Maßnahmen und die Evaluation entwickelt und durchgeführt.

Insgesamt waren 667 Kinder, deren Eltern und über 100 Erzieherinnen beteiligt. In der Studie verglichen wurde eine Interventions- mit einer Wartekontrollgruppe. Vor Einführung von Papilio gab es keine wesentlichen Unterschiede zwischen den Kindern der beiden Gruppen.

Erste Studienergebnisse liegen seit Juli 2005 vor, weitere werden noch ermittelt. Nachfolgend wesentliche Ergebnisse aus der Analyse der ErzieherInnenfragebögen:

### Prosoziales Verhalten steigt

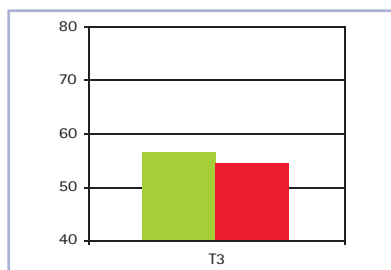
Das prosoziale Verhalten der Kinder (z. B. teilen und helfen) verstärkte sich bei allen Kindern signifikant, bei den Papilio-Kindern (= Interventionsgruppe) jedoch deutlicher.



■ = Interventionsgruppe  
■ = Kontrollgruppe

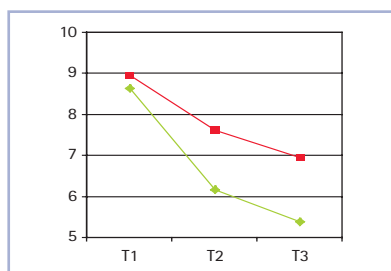
### Sozial-emotionale Kompetenzen nehmen zu

Papilio-Kinder haben auch mehr sozial-emotionale Kompetenzen (z. B. Gefühle bei sich und bei anderen erkennen können).



### Verhaltensauffälligkeiten reduziert

Der Gesamtproblemwert „Verhaltensauffälligkeiten“ (z. B. aggressives Verhalten) verringerte sich bei allen Kindern, bei den Papilio-Kindern jedoch deutlich stärker.



### Partner im Projekt Papilio

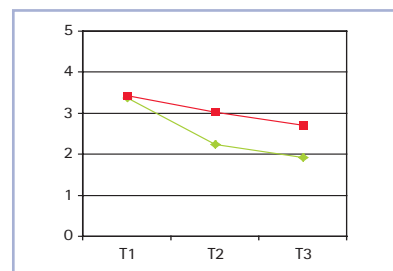
Papilio konnte nur durch die Kooperation und engagierte Unterstützung verschiedener, sehr unterschiedlicher Partner in dieser kurzen Zeit entwickelt, umgesetzt und wissenschaftlich erprobt werden:

Die Erste Idee brachte Rotary Distrikt 1840 ein. Als weitere Partner engagieren sich:

- Bayerisches Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (Fördermittel 2002/2003)
- betapharm Arzneimittel GmbH
- BMW Group
- Augsburger Puppenkiste

### Hyperaktivitäts- und Aufmerksamkeitsprobleme reduziert

Bei der differenzierten Analyse einzelner Verhaltensauffälligkeiten ergaben sich speziell bei den Hyperaktivitäts- und Aufmerksamkeitsproblemen deutlichere Verbesserungen bei den Papilio-Kindern.



Die Auswertung des ErzieherInnenverhaltens wird Anfang Februar 2006 abgeschlossen. Deutlich wird bereits jetzt, dass sich Papilio-ErzieherInnen weniger belastet fühlen, zufriedener mit der Arbeitssituation sind und eine höhere Selbstwirksamkeitsüberzeugung entwickelt haben.

In Gruppen, in denen die Erzieherinnen vor Papilio unzufrieden und nach Einführung von Papilio zufrieden waren, nahm der Gesamtproblemwert der Kinder deutlich ab.

### Auswirkung auf Lernverhalten?

Im Juli 2005 wurden die Papilio-Kinder, die im September 2004 eingeschult worden waren, ihre Eltern und die jeweiligen Klassenlehrer zum Ende des ersten Grundschuljahres befragt. Damit soll zum einen die Nachhaltigkeit des Papilio-Programms nachgewiesen und zum anderen seine Bildungsrelevanz überprüft werden. Die Ergebnisse werden im Frühjahr 2006 erwartet. ←

### Kontakt zur Projektleitung

Heidrun Mayer  
Telefon 0821 45054-152  
E-Mail [heidrun.mayer@beta-institut.de](mailto:heidrun.mayer@beta-institut.de)

# mammaNetz: Integrierte Versorgung

**Begleit- und Orientierungsstelle betreut Frauen mit Brustkrebs und vernetzt alle Versorgungspartner**

Von Andrea Thorenz und Dr. Christa Rottscheidt

mammaNetz ist eine Begleit- und Orientierungsstelle für Frauen mit Brustkrebs. Seit September 2003 informiert, berät und begleitet sie im Raum Augsburg Betroffene von der Diagnose bis zur Nachsorge.

Eine Begleitstudie wurde in 2005 erfolgreich abgeschlossen (siehe Seite 25) und das Modell mammaNetz ist mittlerweile so weit entwickelt, dass es auf andere Regionen in Deutschland übertragen wird.

→ Wenn eine neu erkrankte Frau zum Zeitpunkt der Diagnosestellung von ihrer betreuenden gynäkologischen Praxis oder Klinikambulanz bei der Begleitstelle angemeldet wird, wird sie ab diesem Zeitpunkt ganz individuell von einer Case Managerin betreut. Sie bekommt Informationen und Angebote, die auf ihre speziellen Bedürfnisse zugeschnitten sind, z. B. werden Dienste organisiert (Haushalt, Pflege), Kontakte zu Selbsthilfegruppen oder Beratungsstellen vermittelt, Buch- und Internetempfehlungen gegeben. Auch Patientinnen, deren Erstdiagnose schon länger zurückliegt, er-

halten Hilfe. Grundsätze der Case-Management-Betreuung sind dabei immer die Hilfe zur Selbsthilfe und die Vernetzung.

## Veranstaltungen, und Schulungen

Zur Arbeit von mammaNetz gehören aber auch viele Veranstaltungen, Vorträge und Schulungen.

- Die größte **Veranstaltung** war der „Netzwerktag“ im Juli 2005, zu der alle über 200 Netzwerkpartner eingeladen waren. Die Teilnehmer informierten sich über die vielfältige Arbeit von mammaNetz und seinen Partnern.

- **Öffentliche Vorträge** hielten mammaNetz-Mitarbeiterinnen z. B. über Physiotherapie, Chinesische Medizin und Naturheilkunde – immer in Bezug auf Brustkrebs.
- Die monatlichen **Gesprächsrunden für Betroffene** thematisierten z. B. „Die Sorge mit der Nachsorge“ oder „Liebe und Partnerschaft“.
- Folgende **Schulung und Kurse** wurden unter anderem angeboten: „Ernährungsratschläge für Brustkrebskranke – eine Orientierung“, „Lebensstil und Brustkrebs“, Selbstuntersuchung der Brust nach der mammaCare-Methode, Yoga und Rehasport.

Zudem präsentierten die Case Managerinnen sich und ihre Arbeit auf verschiedenen Veranstaltungen in Augsburg und Umgebung.

## Ausstellung „Brustgefühle“

Anlässlich des Brustkrebsmonats Oktober organisierte die Begleitstelle gemeinsam mit Molando Nardon, Kulturbotschafterin der Stadt Augsburg, die Ausstellung „Brustgefühle – weibliche An- und Einsichten“. Künstlerinnen zeigten Werke zum Thema Brust. mammaNetz möchte mit der Ausstellung bewusst machen, dass der Mensch mehr ist als nur ein



Teamrunde im mammaNetz: Der Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis und zwischen allen Professionen wird bewusst gepflegt.



physischer Körper. In der mammaNetz-Arbeit nehmen die Gefühle der betroffenen Frauen bei der Krankheitsbewältigung und beim Zurückfinden in das „normale“ Leben einen großen Stellenwert ein. Parallel zur Ausstellung wurden zwei Selbsterfahrungsabende angeboten: „Sich selbst begegnen“ im Schreiben und beim Tanzen.

### Disease Management

Ein Schwerpunkt im Jahr 2005 war die Einbeziehung des Disease-Management-Programms Brustkrebs in die mammaNetz-Begleitung. Hierzu fanden Gespräche mit wichtigen Partnern wie dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern statt. ÄrztInnen wurden geschult und Patientinnen entsprechend informiert.

### Case-Management-Software

In Zusammenarbeit mit der Universität Augsburg (Prof. Dr. Axel Tuma) wurde eine Software für die Eingabe der Patientinnendaten entwickelt. Mit Hilfe dieses Tools können alle mammaNetz-Patientinnen in einer Datenbank erfasst werden. Für jede Patientin wird eine elektronische Akte erstellt, die alle Planungen und Maßnahmen enthält. Der gesamte Behandlungsverlauf wird auch visuell dargestellt. Die EDV-Lösung erleichtert die Dokumentation und Kontrolle der mammaNetz-Arbeit ebenso wie die statistische Auswertung.

### Finanzierung und Übertrag

2005 lief die Finanzierung von mammaNetz Augsburg durch die Modellprojektgelder des Bayerischen Gesundheitsministeriums („Bayern aktiv“) aus und die zugehörige Begleitstudie wurde abgeschlossen [siehe Seite 25]. Die Anschlussfinanzierung und damit der Fortbestand der Begleitstelle wurden durch integrierte Versorgungsverträge gesichert. Die ersten wurden mit der AOK Bayern und der DAK geschlossen. Im Herbst folgten die Barmer, die BKKs und die HAMÜ.

Neben der von Anfang an intensiven Zusammenarbeit mit der Frauenklinik des Klinikums (Prof. Dr. Arthur Wischnik) wurde auch im Josefinum eine Sprechstunde von mammaNetz eingeführt. Wichtiger Partner ist zudem die Bayerische Krebsgesellschaft.

Angesichts der erfolgreichen Entwicklung wurde das Modell mammaNetz bereits auf drei weitere Regionen in Deutschland übertragen. mammaNetz gibt es im Brustzentrum des Klinikums Coburg, im Kreiskrankenhaus Meppen und im Ludmillenstift Nordhorn. ←

### Kontakt zur Projektleitung

Andrea Thorenz  
Telefon 0821 45054-162  
E-Mail [andrea.thorenz@beta-institut.de](mailto:andrea.thorenz@beta-institut.de)

### Interview mit Gundi Jakob vom Brustzentrum des Klinikums Coburg



**Gundi Jakob ist Case Managerin und Krankenschwester im Brustzentrum des Klinikums Coburg und gehört damit zu den ersten in Deutschland, die mammaNetz außerhalb Augsburgs eingeführt haben.**

*Frage: Wie haben Sie von mammaNetz erfahren?*

**Gundi Jakob:** Den Anstoß dazu gab Chefarzt Dr. Zoche, der auf die Begleitstelle für Frauen mit Brustkrebs in Augsburg aufmerksam machte und dass dort ein Workshop für Interessierte stattfindet. Diesen Workshop habe ich dann gemeinsam mit Oberarzt Dr. Barsch besucht.

*Wie ging es dann weiter?*

Die Präsentation in Augsburg hatte uns sehr beeindruckt und es wurde die Notwendigkeit deutlich, dieses Angebot hier im Klinikum einzuführen. Vom beta Institut wurde dann eine Ausbildung zur Case Managerin durchgeführt und das Consulting geleistet.

*Was ist genau ihre Tätigkeit?*

Wenn die Patientinnen in unserer Brustsprechstunde waren und die Diagnose eröffnet worden ist, können sie gleich danach, also noch vor der Operation –

wenn gewünscht – zu mir kommen. Im Erstgespräch wird alles erklärt, zum Beispiel wenn medizinische Dinge nicht verstanden wurden, und emotionale Unterstützung geleistet. Anschließend wird ein Weg aufgezeigt, wie es weiter geht. Was kommt noch in der Klinik auf die Frauen zu? Was muss daheim organisiert werden? Welche Hilfen können die Frauen im häuslichen Bereich erhalten? Bei welchen Leistungen müssen sie zahlen? Es werden immer die Ressourcen der Frauen mit einbezogen und geschaut, was sie selber regeln können.

*Wie lange kann die Begleitung in Anspruch genommen werden?*

Die Begleitung kann jede Patientin so lange in Anspruch nehmen, wie sie es braucht, auch über den Klinikaufenthalt hinaus.

*Wie geht es in Coburg insgesamt weiter?*

Zukünftig werden die niedergelassenen Fachärzte eingebunden und das Netzwerk mehr gepflegt. Sehr positiv ist, dass meine 1/4-Stelle auf eine halbe Stelle aufgestockt wurde.

# mammaNetz: Studie

Studie beweist, dass die Begleitstelle mammaNetz sowohl den Brustkrebspatientinnen als auch den Partnern im Netzwerk nützt

von Andrea Thorenz und Anna Grochocka

Das Pilotprojekt „Case Management in der sektorenübergreifenden Versorgung am Beispiel von Frauen mit Brustkrebs“ wurde seit Oktober 2002 wissenschaftlich begleitet, die Modellphase mit Begleitstudie Mitte 2005 erfolgreich abgeschlossen.

Nach drei Jahren Laufzeit ist bewiesen:

Die Betreuung der betroffenen Patientinnen

über eine Begleit- und Orientierungsstelle mit Hilfe der Methode Case Management ist machbar und bringt messbaren Nutzen.

Die gesundheitsbezogene Lebensqualität verbesserte sich durch mammaNetz signifikant, die Patientinnen haben weniger Angst und die Netzwerkpartner werden entlastet.

→ Die Studie „Case Management in der sektorenübergreifenden Versorgung am Beispiel von Frauen mit Brustkrebs“ war eine der ersten wissenschaftlichen Untersuchungen in Deutschland zur Versorgung mit Case Management. Sie wurde am beta Institut durchgeführt. Die Finanzierung erfolgte durch das Bayerische Gesundheitsministerium aus der Gesundheitsinitiative „Bayern aktiv“. Kooperationspartner waren Prof. Dr. Dr. Uwe Koch, Hamburg, Prof. Dr. Anita Pfaff, Augsburg, sowie Prof. Dr. Arthur Wischnik, Klinikum Augsburg.

## Methodik

Es handelt sich um eine **Interventions-Kontrollgruppen-Untersuchung**, die Befragung der Kontrollgruppe war zeitlich vorgeschaltet. Insgesamt wurden 213 Frauen mit erstdiagnostiziertem Brustkrebs dreimal befragt: bei der Aufnahme in die Klinik, vier Monate später und ein Jahr später. Die erste Intervention (= Betreuung durch mammaNetz) erfolgte vor dem ersten Befragungszeitpunkt. Zudem wurden die Netzwerkpartner zweimal (Mai 2004 und Februar 2005) befragt.

## Ziele

Das Studien- und Modellprojekt mammaNetz in Augsburg verfolgte gleichzeitig zwei Ziele:

1. Die **Implementierung einer Begleitstelle** für Frauen mit Brustkrebs.
2. Die wissenschaftliche Begleitung mit **Machbarkeitsstudie und Evaluation** der Effekte des praktisch umgesetzten Case Managements auf ausgewählte relevante Versorgungsaspekte.

In die Studie einbezogen wurden Patientinnen, bei denen erstmals ein Mammakarzinom diagnostiziert worden war. Untersucht wurden die Effekte des Case Managements auf

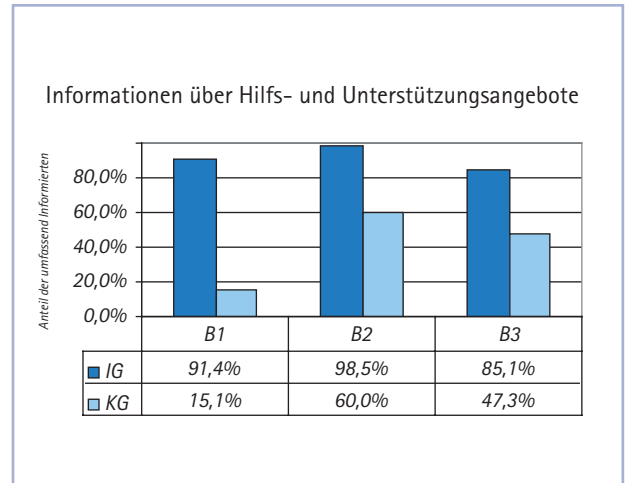
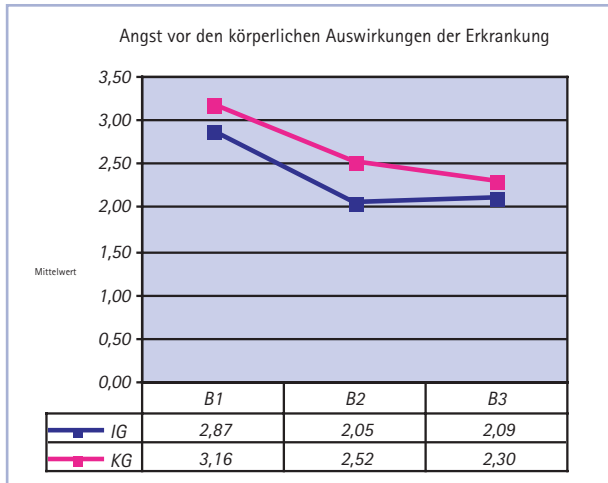
- die Lebensqualität der Patientinnen,
- die Organisation und Prozessgestaltung sowie
- ausgewählte ökonomische Komponenten.

**Die wichtigsten Ergebnisse** mammaNetz verbessert die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Patientinnen, reduziert die Ängste vor den Auswirkungen der Erkrankung und stärkt die Kompetenz im Umgang mit der Erkrankung.

Bei der gesundheitsbezogenen **Lebensqualität** ging es den Patientinnen der Interventionsgruppe (IG), vor allem was die *körperliche* und die *krebsspezifische* Lebensqualität betrifft, nach Diagnosestellung schlechter als der Kontrollgruppe (KG). Vier Monate nach der stationären Aufnahme (= 2. Befragung) war das Bild umgekehrt: Den Patientinnen der IG ging es in den Skalen Vitalität und körperliche Energie, Emotionale Funktion sowie Soziale Funktionsfähigkeit signifikant besser als der KG. Insgesamt war der Verlauf der Lebensqualität in den beiden Gruppen uneinheitlich. Die IG verbesserte sich jedoch in mehr Variablen, insbesondere in der gesundheitsbezogenen Lebensqualität.

Die **seelische Verfassung (Ängste)** der Brustkrebspatientinnen verbesserte sich durch die Case-Management-Betreuung. Gerade bei der stark ausgeprägten Angst vor den körperlichen Auswirkungen der Erkrankung waren die Unterschiede zwischen den beiden Gruppen besonders deutlich (Grafik Seite 26 links oben).

Wichtiges Ziel des Case Managements ist die Förderung der Hilfe zur Selbsthilfe. Dazu gehört die Stärkung der



**Selbstsicherheit** und der **Kompetenz** im Umgang mit der Erkrankung. Die Patientinnen der IG hatten einen höchst signifikant höheren Informationsstand über Krankheit, Therapie und Hilfsangebote (Grafik rechts oben) und ebenso eine höchst signifikant höhere Kompetenz und Sicherheit im Umgang mit der Erkrankung.

**Die Studienpatientinnen zeigten eine hohe Akzeptanz und waren mit der Betreuung sehr zufrieden.**

Die Patientinnen der IG waren mit der Betreuung sehr bzw. recht zufrieden. Dazu trug wesentlich die fachliche und emotionale Unterstützung durch die Case Managerinnen bei. Wichtig waren die kompetenten und umfassenden Informationen direkt nach der Diagnose bzw. über die Erkrankung hinweg, das Reminding und die Nachfragen zum Befinden, die Hilfe bei der Angstbewältigung sowie die Sicherheit, nicht alleine zu sein und jederzeit schnell eine Ansprechpartnerin zu haben.

**mammaNetz wirkt positiv auf die Organisation und den Ablauf der Behandlung und der Nachbetreuung.**

Die Patientinnen der IG waren auch sehr viel besser über Hilfs- und Unterstützungsangebote informiert (Grafik rechts oben).

Die Case Managerinnen wurden für die Patientinnen der IG zu einer wichtigen Ansprechpartnerin, die in ihrer Bedeutung neben den engsten Angehörigen sowie den Frauen- bzw. Hausärzten stand. Der Unterstützungsbedarf der betreuten

Patientinnen sank in der Phase nach der Entlassung aus der Klinik signifikant, d. h. die meisten fühlten sich gut betreut und ausreichend informiert. Rückblickend fanden drei Viertel der Befragten die Unterstützung direkt nach der Diagnose am wichtigsten.

**Die Netzwerkpartner beobachteten positive Auswirkungen der mammaNetz-Betreuung auf die Patientinnen.**

Die Patientinnen sind vor allem informierter und aufgeklärter über sozialrechtliche Fragen, weitere Hilfsangebote, ihre Krebserkrankung und die Therapie. Sie sind psychisch stabiler, selbstsicherer und kooperativer. Das wirkt positiv, vor allem auf die Arbeit der niedergelassenen Ärzte: Sie wurden nach eigenen Angaben bei der psychosozialen Betreuung entlastet, die bessere Compliance seitens der Patientin erleichterte ihre Arbeit, das Vertrauensverhältnis der Patientinnen zu

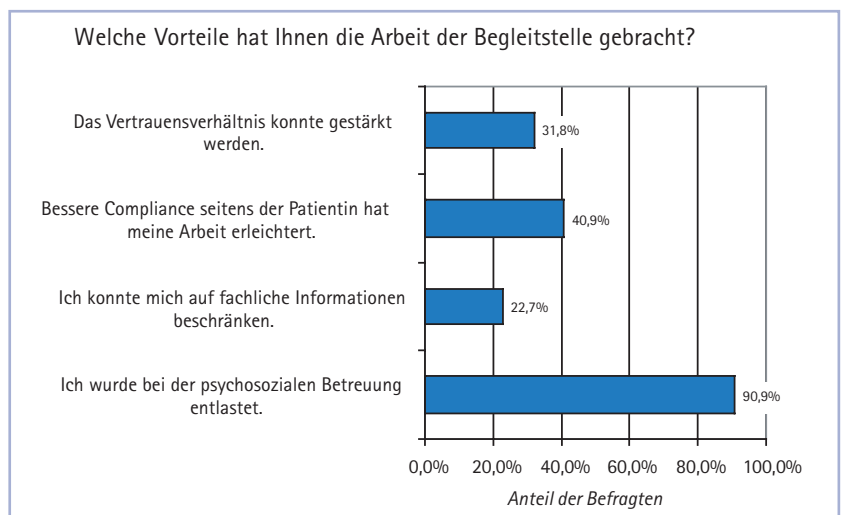
ihnen war stärker und sie konnten sich auf fachliche Informationen beschränken (Grafik unten).

**Resümee**

Mit mammaNetz liegt ein in der Praxis erprobtes und wissenschaftlich evaluiertes Modell einer Begleit- und Orientierungsstelle vor, das sowohl die Vernetzung der Institutionen und Akteure im Gesundheitswesen verbessert als auch die Versorgung von Frauen mit Brustkrebs. Dieses allgemein gültige Case-Management-Modell kann sowohl auf andere Einrichtungen als auch auf andere Patientengruppen (z. B. Schlaganfall, vgl. Seite 28) übertragen werden. ←

**Kontakt zur Projektleitung**

Andrea Thorenz  
 Telefon 0821 45054-162  
 E-Mail [andrea.thorenz@beta-institut.de](mailto:andrea.thorenz@beta-institut.de)  
 Der ausführliche Studienbericht kann angefordert werden.



# mammaNetz in Apotheken

## Modellprojekt bezieht Apotheken in die Integrierte Versorgung von Brustkrebspatientinnen mit ein

von Silke Kaulich

Profitieren Brustkrebspatientinnen von einer intensiveren Betreuung durch die Apotheken? Diese Frage verfolgt das Modellprojekt „Betreuung von Frauen mit Brustkrebs durch Apotheken im sektorenübergreifenden Versorgungsmodell mammaNetz“. Zur Über-

prüfung startete 2004 im Raum Augsburg eine Anwendungsbeobachtung durch das beta Institut, die bis Ende 2007 läuft. Besonders interessant für Apotheker ist die Fortbildung, die im Zusammenhang mit dem Projekt entwickelt wurde.

→ Seit 2003 gibt es in Augsburg das mammaNetz (vgl. vorhergehende Seiten). Seit September 2005 sind im Rahmen eines Modellprojekts auch Apotheker in die integrierte Versorgung einbezogen.

### Modellprojekt im Raum Augsburg

Die Brustkrebspatientinnen werden von den Modell-Apothekern intensiver beraten und betreut, damit sie mit ihrer Arzneimitteltherapie gut zurecht kommen. Wichtig dabei ist die lückenlose Dokumentation und Prüfung aller eingenommenen Arzneimittel und Begleittherapeutika auf unerwünschte Arzneimittelwirkungen und mögliche Risiken. Die Apotheker sind Ansprechpartner der Patientinnen bei allen arzneimittelbezogenen Fragen und üben eine Wegweiserfunktion im sozialen Bereich aus. Hauptziele sind, die Patientinnen bei der Arzneimitteltherapie zu unterstützen, die Therapiemitarbeit (Compliance) zu fördern und sie zum Selbstmanagement ihrer Krankheit zu motivieren.

### Fortbildung von Modell-Apotheken

Um dies professionell leisten zu können, wurden 2005 rund 150 Teilnehmer aus mehr als 90 Modell-Apotheken zur Brustkrebserkrankung geschult. Eingeladen waren alle Apotheker aus dem Großraum Augsburg.

Die Fortbildung war speziell für das Modellprojekt entwickelt worden, in enger Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern des Projekts, der Bayerischen Landesapothekerkammer und der Universität Bonn (Prof. Dr. Ulrich Jaehde). Die Fortbildung umfasst drei Module:

1. Diagnostik und Therapie
2. Pharmazeutische Betreuung von Frauen mit Brustkrebs
3. Case Management

Aufgrund der großen bundesweiten Nachfrage ist geplant, diese künftig auch unabhängig vom Modellprojekt anzubieten.

### Wissenschaftliche Evaluierung

Die prospektive, kontrollierte, zweiarmige Anwendungsbeobachtung zur Lebensqualität und Zufriedenheit von Patientinnen mit Brustkrebs eruiert, ob und wie stark sich in der Integrierten Versorgung eine intensive und individuelle Betreuung durch die Apotheken auswirkt. Betrachtet werden Parameter wie Compliance, arzneimittelbezogene Probleme, Lebensqualität und Zufriedenheit. Dazu wird eine Standardbetreuungsgruppe mit einer intensiver betreuten Patientengruppe verglichen. Auch die Modell-Apotheker werden befragt, um u. a. die Praktikabilität der Betreuungsmaß-

nahmen zu überprüfen. Die Rekrutierung der Standardbetreuungsgruppe wurde im Sommer 2005 beendet, die der Intensivbetreuungsgruppe schloss sich direkt an und läuft bis Sommer 2006. Endergebnisse der Anwendungsbeobachtung sind Ende 2007 zu erwarten. ←

### Kontakt zur Projektleitung

Silke Kaulich  
Telefon 0821 45054-143  
E-Mail [silke.kaulich@beta-institut.de](mailto:silke.kaulich@beta-institut.de)



Modellprojekt in Augsburg: Intensivere Beratung von Brustkrebspatientinnen in der Apotheke.

# PatientenNetz – Begleitstelle Schlaganfall

## Übertragung der mammaNetz-Erfahrungen auf ein neues Modellprojekt

Von Christa Rottscheidt

Aufgrund der erfolgreichen Arbeit von mammaNetz (vgl. Seite 23), der Begleitstelle für Frauen mit Brustkrebs, wurde der Konzeptansatz 2005 auf eine weitere Patientengruppe

übertragen: „PatientenNetz – Begleitstelle Schlaganfall“. Das neue Modellprojekt ist bundesweit einmalig und setzt wie mammaNetz die Methode Case Management ein.

→ Projektträger ist das beta Institut in Zusammenarbeit mit dem Schlaganfallzentrum des Klinikums Augsburg. Das Projekt wird gefördert im Rahmen von Verträgen zur integrierten Versorgung von der AOK Bayern, der DAK, der Barmer Ersatzkasse und der Hamburg Münchner Ersatzkasse und im Rahmen von Einzelfallanträgen von verschiedenen Betriebskrankenkassen.

Die Case Managerinnen sind langjährig in der Betreuung von Schlaganfallbetroffenen erfahrene Krankenschwestern oder Sozialpädagoginnen mit einer Case-Management-Zusatzausbildung. Zum interdisziplinären Team gehören außerdem MitarbeiterInnen des Schlaganfallzentrums und des beta Instituts.

Das Team begleitet und unterstützt die Betroffenen in allen Fragen, die sich durch einen Schlaganfall ergeben, vermittelt werden Hilfen z. B. bei:

- Fragen zu Leistungen der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger,
- Sicherung der häuslichen Situation,
- Hilfen zur Wiedereingliederung in den Alltag in enger Zusammenarbeit mit den Reha-Kliniken,
- Hilfen zur Wiedereingliederung am Arbeitsplatz,
- Information zu Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen und psychosozialen Diensten sowie

- Sicherung der Nachsorge und Sekundärprävention.

Dazu kommen je nach individuellem Bedarf Hilfen wie die Vernetzung zu seelsorgerischen und psychologischen Angeboten sowie die Unterstützung bei familiären und partnerschaftlichen Fragen.

Auf der Systemebene haben die Case Managerinnen mit der Vernetzung der Leistungserbringer begonnen, um eine bessere Zusammenarbeit im Sinne des Patienten und der Ökonomie zu erreichen.

Für die Akutphase wurde im Schlaganfallzentrum ein klinischer Behandlungs-

pfad erarbeitet. In der Nachsorge werden zum Beispiel dreimonatliche Termine mit den Betroffenen vereinbart, bei denen die relevanten psychosozialen und medizinischen Problemstellungen (zum Beispiel auch medizinische Risikofaktoren für einen erneuten Schlaganfall) von den Case Managerinnen und Ärztin/Arzt beurteilt und ggf. in Zusammenarbeit mit den Betroffenen und ihren Angehörigen bearbeitet werden. ←

### Kontakt zur Projektleitung

Dr. Christa Rottscheidt

Telefon 0821 45054-140

christa.rottscheidt@beta-institut.de



Die Case Managerinnen des Schlaganfall-Projektes (von links): Andrea Porsch, Maria Brinz und Franka Schwegler.

# Evaluationsstudie zum Selbstbehalttarif

beta Institut führt gesundheitsökonomische Studie für hkk durch

von Andrea Thorenz

Evaluation des Modellversuchs der Handelskrankenkasse (hkk) Bremen im Rahmen „Selbstbehalttarif für freiwillige

Mitglieder“ lautet der offizielle Titel der Studie, die von 2004 bis 2009 im Auftrag der hkk durchgeführt wird.

→ Von einem Selbstbehalttarif wird gesprochen, wenn der Versicherungsnehmer entscheiden kann, ob er statt der vollständigen Risikoübertragung nur einen gewissen Anteil des Krankheitsrisikos auf die Krankenversicherung übertragen will und den Rest selbst trägt. Im Gegenzug wird ihm eine monetäre Bonifikation in Form einer Beitragssenkung angeboten.

Durch die zum 1. Juli 1997 eingeführten Selbstbehalttarife (§ 53 SGB V a. F.) können auch gesetzliche Krankenversicherungen (GKV) dieses neue Instrument zur Produktgestaltung nutzen, wobei die teilnehmenden Versicherten allerdings die ambulanten Behandlungskosten verauslagen müssen.

Aus diesem Grund hat die hkk einen Selbstbehalttarif gemäß § 63 SGB V entwickelt, bei dem die Abrechnung per Chipkarte erhalten bleibt. Ziel der begleitenden Studie des beta Instituts ist die Evaluierung des Tarifs insbesondere hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit. Wesentliche Kriterien hierbei stellen die Steuerungswirkung (Kosteneinsparung durch zurückgehaltene Leistungsanspruchnahme) und die Halteeffekte des Tarifes dar. ←

## Kontakt zur Projektleitung

Andrea Thorenz

Telefon 0821 45054-162

E-Mail [andrea.thorenz@beta-institut.de](mailto:andrea.thorenz@beta-institut.de)

# Dissertationen und Diplomarbeiten

Studenten machen am Institut ihre Diplomarbeiten, größere Projekte sind Gegenstand von Dissertationen

Das beta Institut etabliert sich in der Forschungslandschaft. Ausdruck dafür ist die zunehmende Zahl an Diplomanden und an

Doktoranden im Institut. Hier eine Zusammenstellung der laufenden Aktivitäten sowie der abgeschlossenen Promotionen.

## Nachsorge Gesundheitsökonomie

→ Sozialwissenschaftliche und gesundheitsökonomische Evaluation der Nachsorgeleistungen des „Vereins zur Familiennachsorge Bunter Kreis e.V.“ / von **Tanja Wiedemann**.

Studienlaufzeit 1999 - 2003,  
Details siehe [www.betainstitut.de/download/sozoek.pdf](http://www.betainstitut.de/download/sozoek.pdf).

Promotion bei Prof. Dr. Anita B. Pfaff, Universität Augsburg, Institut für Volkswirtschaftslehre.

## Nachsorge Case Management

→ Case Management in der Familiennachsorge – eine sozialwissenschaftliche Evaluation / von **Simone Lang**.

Diplomarbeit, 2005, Katholische Universität Eichstätt, Fakultät für Sozialwesen, Prof. Dr. Wolfgang Klug.

**Inhalt:** Erfassung der Qualität der Elternbetreuung bei Früh- und Risikogeborenen in den einzelnen Phasen des Case Managements anhand eines strukturierten Interviews mit Müttern. Ziel der Arbeit war, die Betreuung der Familien im Bezug auf die Arbeitsweise des Case Managements in den einzelnen Phasen der Betreuung zu optimieren. Es zeigte sich eine hohe Zufriedenheit mit der Tätigkeit der Case Managerinnen, die von den Müttern in der Intensität und der Zeitdauer als an die jeweilige Situation

angepasst bewertet wurde. Die Arbeit des Bunter Kreises ist für die Eltern sehr wertvoll und hilfreich.

## Nachsorge Psychologie

→ Psychologische Aspekte der Nachsorge / von **Simone Müller**.

Diplomarbeit 2005/06, Universität Augsburg, Lehrstuhl Psychologie.

**Inhalt:** Chronische Erkrankungen erfordern bei den betroffenen Kindern gewisse Krankheitsbewältigungsstrategien. Dabei geht es nicht nur um die medizinisch-funktionellen Aspekte, sondern auch um die psychische Bewältigung. Die Arbeit untersucht speziell die psychologische Beratung unter präventiven Gesichtspunkten, da bei chronisch kranken Kindern nur selten eine klassische (und umfangreiche) Psychotherapie erforderlich ist. Gefragt ist vielmehr eine verhaltensmedizinische Leistungserbringung der Psychologen mit Blick auf die individuelle Krankheitsbewältigung.

## Nachsorge Behindertenhilfe

→ Nachsorge als 1. Stufe der Behindertenhilfe / von **Theresia Sieber**.

Diplomarbeit 2005/06, Katholische Universität Eichstätt, Vizepräsident Prof. Dr. Stefan Schieren.

**Inhalt:** Nachsorge ist bisher eine Aufgabe der Gesundheitsversorgung, Behindertenhilfe gehört zur Gemeinwesenversorgung. Im Sinne der betroffenen Familien und für einen nahtlosen

Übergang ist es sinnvoll, die Möglichkeiten und Methoden der Nachsorge (Case Management) auf die Gemeinwesenversorgung von chronisch behinderten Kindern auszudehnen. Diese „1. Stufe der Behindertenhilfe“ wird in der Arbeit behandelt.

## Nachsorge nach Rehabilitation

→ Spezielle Aspekte der sozialmedizinischen Nachsorge nach stationärer Reha / von **Antje Otto**.

Diplomarbeit 2005/06, Universität Erlangen-Nürnberg, Dr. Reinhard Wittenberg.

**Inhalt:** Mit der Aufnahme der sozialmedizinischen Nachsorge in das SGB V (Krankenversicherungsrecht) wurde ausdrücklich die Möglichkeit geschaffen, Nachsorge auch nach stationärer Rehabilitation zu verordnen. Dies wird von den Reha-Kliniken ausdrücklich begrüßt, da mit Nachsorge die Effekte der Reha gesichert werden können. Die Arbeit behandelt die speziellen Inhalte dieser Nachsorge nach Reha.

## Frühgeborene Case Management

→ Berufsrollen eines Case Managers in der Neonatologie / von **Beate Hochmuth**.

Diplomarbeit 2005, Hamburger Fernhochschule, Fachbereich Gesundheit und Pflege, Dr. Norbert Lieb.

**Inhalt:** Erfassung des Nachsorgebedarfs bei Früh- und Risikogeborenen in den

einzelnen Phasen des Case Managements anhand eines strukturierten Telefoninterviews mit Müttern. Ziel der Arbeit ist es aufzuzeigen, welche Berufsrollen eines Case Managers in den einzelnen Phasen der Betreuung eines Früh- bzw. Risikoneugeborenen und seiner Eltern anzutreffen sind und welche Gewichtung ihnen seitens der Eltern beigemessen wird.

### Onkologie Case Management

→ Case Management zur Optimierung der sektorenübergreifenden Versorgung im Gesundheitswesen – Eine empirische Studie der Versorgung von Frauen mit Mammakarzinom durch das mammaNetz (Arbeitstitel)/von **Andrea Thorenz**.

Details s. Seite 25.

Promotion bei Prof. Dr. Helmut Giegler, Universität Augsburg, Lehrstuhl für Soziologie und Empirische Sozialforschung.

→ Entwicklung eines Intake-Bogens für Krebserkrankungen bei Kindern und Jugendlichen im Rahmen des systemischen Case Managements/von **Susanne Hecker**.

Diplomarbeit 2004/05, Berufsakademie – Staatliche Studienakademie Villingen-Schwenningen, Prof. Dr. Matthias Brungs.

**Inhalt:** Die Krebserkrankung eines Kindes hat Auswirkungen auf die gesamte Familie. Damit nicht das gesamte Familienleben zerstört wird, kann die Familie je nach Bedarf von außen unterstützt werden.

Um diesen Unterstützungsbedarf möglichst direkt nach den ersten Kontakten mit einer Familie einschätzen zu können, wurde auf der Basis von theoretischen Erkenntnissen und Expertenwissen ein Intake-Bogen entwickelt.

### Diabetes Case Management

→ Konzept des Case Management.

Praxisrelevanz und Zukunftsperspektiven am Beispiel des juvenilen Diabetes/von **Sigrid Dräger**.

Diplomarbeit 2004, Universität Bayreuth, Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften, Prof. Dr. med. Dr. phil. Eckard Nagel. Veröffentlicht 2005 in der Zeitschrift Case Management.

**Inhalt:** Anwendungsmöglichkeiten des Case Management wurden anhand der Diabetesambulanz der Augsburger Kinderklinik Augsburg untersucht, wesentliche Bausteine des Case-Management-Konzepts dort bereits verwirklicht. Die Diabetesberaterin ist wie eine Case Managerin Ansprechpartnerin für alle Betroffenen. Sie erinnert die Patienten an notwendige Vorsorgeuntersuchungen und koordiniert die Betreuung. Die gute Zusammenarbeit mit der Ambulanz ist nach den Ergebnissen der Elternbefragung ausschlaggebend für eine sehr hohe Zufriedenheit mit der Betreuung. Ein individueller Hilfeplan sollte nach frühzeitiger Identifikation nur für mögliche Problempatienten zusammengestellt werden.

### Asthma-Schulungen

→ Differentielle Indikation zur Asthma-Schulung oder -Instruktion/von **Thore Spilger**.

Diplomarbeit 2005, Freie Universität Berlin, Pädagogische Psychologie und Entwicklungspsychologie, Prof. Dr. Herbert Scheithauer.

**Inhalt:** Zertifizierte Asthma-Schulung (18 Stunden) und neu entwickelte Asthma-Instruktion (4 Stunden) sind beides Angebote für Kinder oder Jugendliche mit Asthma und ihre Eltern [Details Seite 18]. Die Arbeit entwickelte Kriterien für einen Fragebogen, mit dem geklärt werden kann, welche Trainingsform für welchen Patienten und seine Familie am besten geeignet ist.

### Sozialpharmazie

→ Implementierung und Evaluation eines Case Management für chronisch kranke Patienten in öffentlichen Apotheken/von **Doris Schmid-Sroka**.

Studienlaufzeit 2001 – 2004, Details siehe [www.beta-institut.de/fue\\_erg\\_cm\\_apotheken.php](http://www.beta-institut.de/fue_erg_cm_apotheken.php).

Promotion bei Prof. Dr. Marion Schaefer, Humboldt-Universität/Charité Berlin, Medizinische Fakultät, Institut für Klinische Pharmakologie.

→ Betreuung von Frauen mit Brustkrebs durch Apotheken im sektorenübergreifenden Versorgungsmodell mammaNetz, Augsburg/von **Silke Kaulich**.

Studiendauer 2004 – ca. 2007, Details s. Seite 27.

Promotion bei Prof. Dr. Ulrich Jaehde, Universität Bonn, Pharmazeutisches Institut, Lehrstuhl für Klinische Pharmazie.

### Prävention Papilio

→ Evaluation der Elternarbeit im Projekt Papilio – ein Programm zur Primärprävention von Verhaltensproblemen und zur Förderung sozial-emotionaler Kompetenz als Beitrag zur Sucht- und Gewaltprävention im Kindergarten/von **Nicoletta Küßner**.

Diplomarbeit 2005, Katholische Stiftungsfachhochschule München, Prof. Dr. Tilly Miller.

→ Wirksamkeit von Primärprävention in Abhängigkeit von der Person der Erzieherin/von **Maike Brandes**.

Diplomarbeit 2005, Freie Universität Berlin, Prof. Dr. Herbert Scheithauer, und Universität Bremen.

→ Auswirkungen von Papilio auf Kinder mit Migrationshintergrund/von **Renate Tukac**.

Diplomarbeit 2005, Universität Augsburg, Prof. Dr. Leonie Herwartz-Emden, und Freie Universität Berlin, Prof. Dr. Herbert Scheithauer.

→ Das Bildungsniveau von Erstklässlern in Abhängigkeit von sozio-emotionalen Kompetenzen und psychosozialen Faktoren im Vorschulalter/von **Andrea Lücking**.

Studiendauer 2004 – ca. 2007, Details siehe Seite 22.

Promotion bei Prof. Dr. Herbert Scheithauer, Freie Universität Berlin, Institut für Erziehungswissenschaft und Psychologie, Arbeitsbereich Entwicklungswissenschaft und Angewandte Entwicklungspsychologie. ←

# Wissenschaftliche Beiräte

Anerkannte Fachleute beraten und sichern die Qualität

„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 und 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 Hertfordshire, Departement of Psychology und Director DW Research Unit

## Papilio

- Prof. Dr. Franz Petermann  
Universität Bremen, Zentrum für klinische Psychologie und Rehabilitation
- Prof. Dr. Herbert Scheithauer  
Freie Universität Berlin, Pädagogische Psychologie und Entwicklungspsychologie
- 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 ←

# betaCare: Infoservice für Sozialfragen

**betaCare bietet auf verschiedenen Wegen soziale Informationen und Fortbildung für Fachkräfte im Gesundheitswesen**

von Andrea Nagl

Die Entwicklung von betaCare 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 betaCare für die komplexe Materie Soziales einen unkomplizierten und dennoch fachlich hochkompetenten Einstieg bieten. Und: Die Partnerschaft mit betapharm macht betaCare zum erfolgreichen Wissenssystem.

→ Neben den drei bekannten Medien betafon, betanet und betaListe zählen mittlerweile auch Ratgeber, Seminare, E-Learning und der neue Kompetenzschwerpunkt „Schmerz und Palliativ“ zu betaCare. Damit ist ein Wissenssystem entstanden, das vor allem Ärzten und Apothekern die ganzheitliche Beratung und Betreuung von Patienten deutlich erleichtert.

## Vernetzte Kompetenz im Team

Auf den folgenden Seiten werden die wesentlichen Elemente von betaCare vorgestellt:

- betafon auf Seite 34,
- betaListe auf Seite 35,
- betanet auf Seite 37,
- Schmerz und Palliativ auf Seite 39,
- betaCare Seminare mit verschiedenen Zielgruppen ab Seite 47 sowie
- E-Learning auf Seite 50.

Die Darstellung der betaCare-Elemente erfolgt hier notwendigerweise getrennt, doch ein wichtiges Kennzeichen von betaCare ist, dass das Team eng vernetzt arbeitet. So sind einige betafon-Mitarbeiterinnen auch als Referentinnen für die betaCare Seminare tätig oder arbeiten

als Autorinnen für das betanet. Das betanet-Redaktionsteam ist gleichzeitig für die betaListe zuständig. Was tagtäglich am betafon gefragt wird, ist gleichzeitig eine Information darüber, wo im Gesundheitswesen Informationslücken bestehen: und wird als Auftrag für das betanet begriffen, schnellstmöglich entsprechendes Wissen online zur Verfügung zu stellen.

## Transferpartnerschaft mit betapharm

Neben der engen Vernetzung intern ist die Partnerschaft mit betapharm wesentlich für betaCare. betapharm spielt nicht nur die entscheidende Rolle des Finanziers, sondern ist aktiv für betaCare tätig, indem der Transfer hin zur Zielgruppe geleistet wird. Das beste Wissenssystem bringt wenig Nutzen, wenn es nicht dort ankommt, wo es gebraucht wird. betapharm macht die Marketing-, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit für betaCare. Eine zentrale Rolle in dieser Transferpartnerschaft spielen hier die über 250 betapharm-Außendienst-Mitarbeiter mit ihren engen und kontinuierlichen Kontakten zu Ärzten und Apothekern. Wie dies konkret aussieht, lässt sich am Beispiel der Ratgeber gut darstellen.

## Ratgeber für Krankheiten und Soziales

Die Ratgeber sind entstanden aus häufig nachgefragten Themen am betafon: Patientenvorsorge, Pflege, Schwangerschaft, Vaterschaft, Behinderung, Rehaleistungen – die wichtigsten Informationen dazu stellten die betafon-Mitarbeiterinnen zusammen und verschickten sie bei Bedarf an Ärzte, Apotheker und Patienten. Außerdem entstanden Ratgeber zu psychosozialen und sozialrechtlichen Aspekten in Bezug auf häufige chronische Erkrankungen.

Kennzeichnend für diese krankheitsbezogenen Informationen war die Mischung aus alltagspraktischen Tipps und spezifischen sozialrechtlichen Fachinformationen zu einem bestimmten Krankheitsbild. Die Bandbreite reicht von Themen wie Arbeitsunfähigkeit, Rehabilitation, häuslicher Pflege oder speziellen Hilfsmitteln bis zu Hinweisen für Lebensbereiche wie Wohnen, Familie oder Urlaub.

Diese Ratgeber begeisterten auch betapharm und das Unternehmen beschloss, sie in großer Zahl aufzulegen und dem interessierten Fachpublikum (vor allem

Ärzte und Apotheker) zur Verfügung zu stellen. So entstanden 2005 insgesamt acht gedruckte Ratgeber zu den Themen Patientenvorsorge, Pflege, Depression, Diabetes, Epilepsie, Neurodermitis,

Osteoporose und Schmerz. Die Ratgeber werden vom betapharm-Außendienst abgegeben und auf Anfrage versandt. Gleichzeitig stehen sie im betanet mit einem Fachkreise-Login als Download zur Verfügung.

Das gemeinsame Engagement von betapharm und beta Institut ist die Basis für den betaCare-Erfolg. Dahinter steht das gemeinsame Bemühen, alles zu tun, um die Wissens- und Informationslücken im Gesundheitswesen zu schließen. ←

## betafon

### Telefonischer Informationsdienst für Sozialfragen im Gesundheitswesen

Von *Tanja Güntner*

Das betafon beantwortet seit 2000 Anfragen von Fachleuten aus dem Gesundheitswesen. Unter der Telefonnummer 01805 2382366 können sich aber auch Patienten und ihre Angehörigen mit Sozialfragen, die infolge einer

Krankheit entstehen, an die Beraterinnen wenden. Das betafon hat sich auch im fünften Jahr seines Bestehens kontinuierlich weiterentwickelt und etabliert. Die Anruferzahlen betragen durchschnittlich 850 im Monat.

→ Am betafon arbeiten Fachleute aus den verschiedensten Bereichen in einem interdisziplinären Team zusammen, zu nennen wären hier Sozialpädagogen, Juristen, Psychologen, Sozialfachwirte, Sozialversicherungsfachangestellte und Mitarbeiterinnen aus der Krankenpflege. Durch die Berufserfahrung der Beraterinnen, vor allem im Bereich der sozialen Versorgung und praktischen Umsetzung von Hilfsmaßnahmen, bleibt beim Anrufer praktisch keine Frage offen. Es werden Antworten gegeben, die den nächsten Schritt aufzeigen oder gegebenenfalls einen passende Ansprechpartner vor Ort nennen.

Das betafon versteht sich als Fach-Informationsdienst und wird kontinuierlich in diese Richtung weiterentwickelt. Die meisten Anrufer stammen aus dem Apotheken- und Arztbereich, aber auch professionelle Organisationen rufen gerne beim betafon an.

Geändert wurden 2005 die Anrufzeiten. Für Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen wurde die Erreichbarkeit verbessert: Die Beraterinnen sind nun von

Montag bis Donnerstag von 9 bis 18 Uhr und am Freitag bis 16 Uhr erreichbar. Patientenrufe werden auf Montag bis Donnerstag von 16 bis 18 Uhr konzentriert.

Nach wie vor wird das betafon von den professionellen Nutzern gelobt, sowohl wegen der kompetenten Beratung als auch wegen der natürlichen Freundlichkeit und des hohen Service-Niveaus. Dieser Dienst ist für die Fachkreise weit mehr wert als ein Kugelschreiber oder andere Werbegeschenke und wird deshalb vom Partner betapharm bewusst als „Marketinginstrument“ eingesetzt. Mehr zur betaCare-Kooperation von betapharm und beta Institut lesen Sie auf Seite 33. Das betafon profitiert von dieser Kooperation, weil so das Beratungstelefon in Fachkreisen bekannt gemacht wird.

#### Mitarbeiterentwicklung

Die Zahl der Mitarbeiter am betafon ist im Jahr 2005 auf zehn gewachsen. Hinzugekommen sind ein Dipl.-Sozialpädagoge (FH) und eine Sozialfachwirtin mit vorangegangener Ausbildung zur Heilerziehungspflegerin. Sie bereichern

das betafon-Team mit langjähriger Berufserfahrung in den Bereichen Gerontopsychiatrie und ganzheitliche Arbeit mit behinderten Menschen. ←

#### Kontakt zur Projektleitung

Tanja Güntner, Telefon 0821 45054-176  
E-Mail [tanja.guentner@beta-institut.de](mailto:tanja.guentner@beta-institut.de)



Freundlichkeit gepaart mit Kompetenz, das sind die Kennzeichen des Fachinformationsdienstes betafon. Vorne im Bild Anja Wilckens, hinten Projektleiterin Tanja Güntner.

# betaListe: 5. Ausgabe

Soziallexikon für Sozialrecht und Selbsthilfegruppen von A - Z

von Sabine Bayer

Ende September 2005 erschien die fünfte, überarbeitete und aktualisierte Ausgabe der betaListe. Wie jedes Jahr hatten viele Ärzte und Apotheker schon darauf gewartet, die alte durch die neue Ausgabe zu ersetzen. Immer wieder äußern Apotheker und Ärzte bei Beratungsgesprächen am betafon wie „toll, übersichtlich und wichtig für die Beratung“ dieses Werk sei. Mit Hilfe der betaListe können sie

Kunden- und Patientenfragen beantworten, die über Diagnose und Medikamente einer Krankheit hinausgehen. In der Komplexität des Gesundheitswesens mit den unterschiedlichen Akteuren hilft die betaListe, den Überblick über Leistungen, Kostenträger und den richtigen Ansprechpartner zu gewinnen bzw. zu behalten. Das Nachschlagewerk besteht aus zwei Teilen: Sozialrecht und Selbsthilfegruppen.

## Sozialrecht überarbeitet und ergänzt

→ Der erste Teil der betaListe zeigt die relevanten Leistungen der Sozialgesetzbücher wie Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung. Auf 276 Seiten werden Stichworte von A wie „Abgestufte Erwerbsminderungsrente“ bis Z wie „Zuzahlung/Rentenversicherung“ erklärt.

Die Auswahl der Stichworte orientiert sich am Bedarf, den Ärzte, Apotheker und Fachleute im Gesundheitswesen in ihrer täglichen Beratungsarbeit haben. Von den Mitarbeiterinnen des betafons bekommt das betaListe-Redaktionsteam Informationen, welche Fragen Patienten, Ärzte und Apotheker haben und was für sie relevant ist. Auch die Referenten der betaCare Seminare leiten die Fragen aus der Praxis an das Redaktionsteam weiter. Dies wird dann eingearbeitet, das juristische Vokabular in eine verständliche Sprache „übersetzt“ und findet sich dann beispielsweise unter K wie „Krankengeld“. Wichtig sind dabei nicht nur die gesetzlichen Grundlagen, sondern auch „Praxistipps“ und die Rubrik „Wer hilft weiter?“.

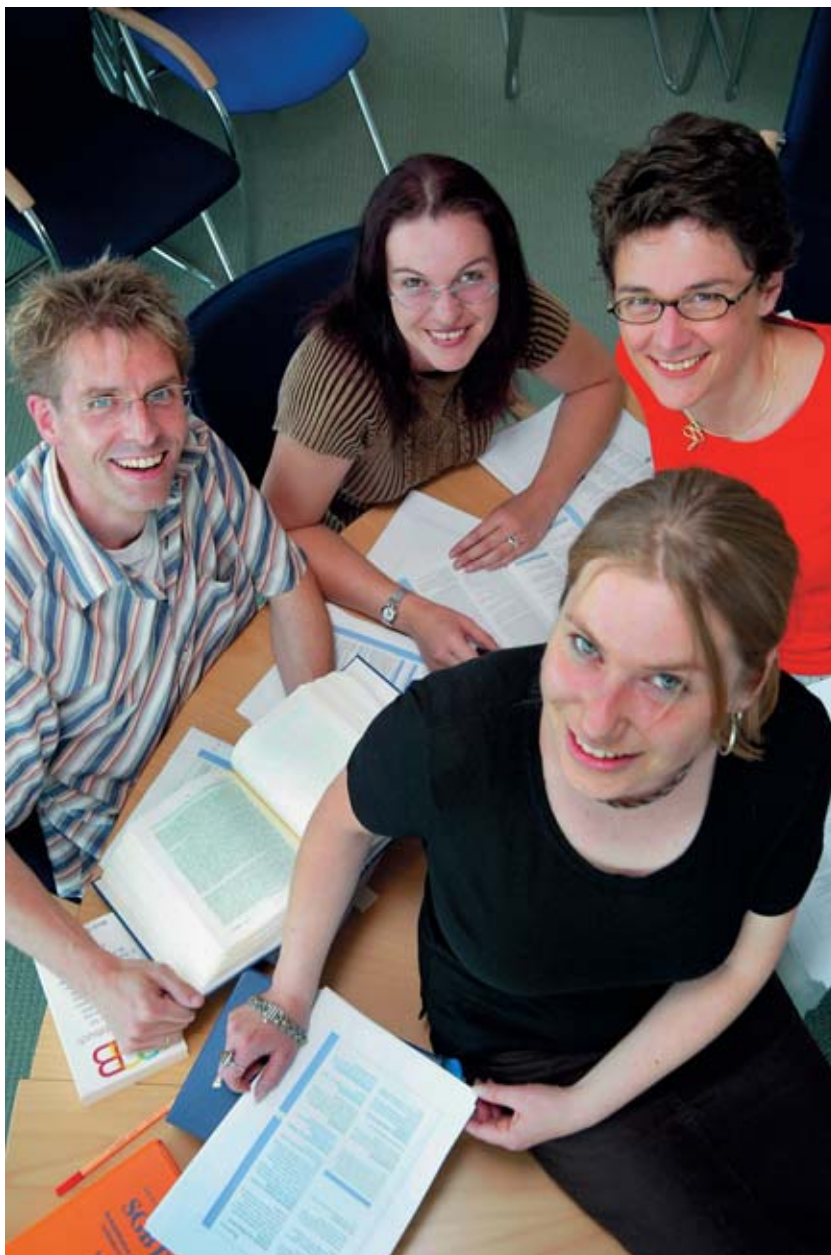
Die 5. Ausgabe 2005/2006 wurde wegen zwei neuen, zum 1.1.2005 in Kraft getretenen Sozialgesetzbüchern gründlich überarbeitet. Die Änderungen sind allgemein bekannt als „Hartz IV“. Dahinter stehen das vollkommen neue SGB II: Grundsicherung für Arbeitssuchende sowie das SGB XII: Sozialhilfe, welches das alte Bundessozialhilfegesetz ersetzt. Deshalb enthält die fünfte Ausgabe eine Reihe neuer Stichworte, z.B. Arbeits-

losengeld II, Gesundheitshilfe, Kinderzuschlag und Sozialgeld.

Überarbeitet wurde die betaListe, wie in den letzten drei Jahren, vom Juristen Jürgen Wawatschek, der Diplom-Sozialpädagogin Sabine Bayer und der Journalistin Andrea Nagl. Die Daten werden seit einem Jahr in einem neuen Redaktionssystem eingearbeitet, aus dem auch der Sozialrechtsbereich im betanet entsteht.



Die 5. Ausgabe der betaListe erschien Ende September 2005.



Das Redaktionsteam der betaListe im Uhrzeigersinn: Jürgen Wawatschek, Christel Fischer, Andrea Nagl und Sabine Bayer. Anja Wilckens fehlt im Bild.

### Adressteil aktualisiert

Der zweite Teil der betaListe besteht aus 2.500 Adressen von Selbsthilfeorganisationen und Anlaufstellen für Betroffene, sortiert nach Krankheiten. Auf knapp 200 Seiten finden sich Adressen von A wie „Abhängigkeit“ bis Z wie „Zystitis, interstitielle“.

In den letzten Jahren wurde die Adresszahl gewaltig reduziert, da darauf verzichtet wurde, viele regionale und lokale Adressen aufzulisten. Stattdessen zielt die betaListe darauf, eine möglichst vollständige Aufzählung von Vereinigungen auf Bundes- und Landesebene zu erreichen. Die Adressen kleiner Selbsthilfegruppen ändern sich oft, da die meist ehrenamtlich Tätigen ihr Engagement beenden oder umziehen. Für die Qualität der Adressen ist es deshalb besser, als passende Anlaufstellen Bundes- oder Landesverbände anzugeben. Dort werden dann schnell und stets aktuell die lokalen Adressen vermittelt.

Das Adressteam, Christel Fischer (Datenmanagement) und Anja Wilckens (Auswahl der Adressen), kann für die betaListe auf einen Pool von rund 22.000 Adressen zurückgreifen. Diese Adressen werden jedes Jahr mit einem Mailing auf ihre Aktualität und Vollständigkeit überprüft und korrigiert. Neue Adressen werden eingepflegt, veraltete herausgenommen.

### Produktion und Auflage

Herausgeber der betaListe ist die betapharm Arzneimittel GmbH. Die Herstellung der betaListe koordinierte Nicole Fichtner von betapharm. Das Layout der vierten Ausgabe hat sich bewährt und wurde beibehalten. Gedruckt wurden 65.000 Exemplare, die zum großen Teil von betapharm an Ärzte und Apotheker abgegeben werden. Ein Teil der Auflage wird über den Buchhandel verkauft, zudem können Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen, die ihre Adressen zur Verfügung stellen, das Nachschlagewerk zu einem Vorzugspreis ordern. ←

### Kontakt zur Projektleitung

Sabine Bayer  
Telefon 0821 45054-177  
E-Mail [sabine.bayer@beta-institut.de](mailto:sabine.bayer@beta-institut.de)

# www.betanet.de

## Einzigartige Datenbank im Internet für Sozialrecht, Fallbeispiele, Selbsthilfegruppen, Reha-Kliniken und soziale Fragen rund um Krankheiten

von Klaus Hornauer

Seit Februar 2003 und damit seit fast drei Jahren steht das betanet als nutzerfreundliche Suchmaschine für Sozialfragen im Gesundheitswesen allen Interessierten und speziell medizinischem Fachpersonal zur Verfügung. Die Zahl der Nutzer steigt stetig.

www.betanet.de bietet sozialrechtliche Informationen, anschauliche Fallbeispiele, Informationen zu ausgewählten Krankheitsbildern sowie Adressen von Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen und Reha-Kliniken.

→ „betanet stellt ein einzigartiges Werkzeug für Patienten, Angehörige und Berufstätige aus dem Gesundheitswesen dar!“ lobte Bayerns Sozialstaatssekretär Georg Schmid im Mai 2003 das Projekt anlässlich der Verleihung des Bayern-Online-Preises. Seit dem Start steigen die Nutzerzahlen kontinuierlich und belegen die große Akzeptanz des Projekts.

### Sozialrecht, Krankheiten, Beispiele, Adressen, Reha-Kliniken

Wie bei einer Internet-Suchmaschine werden im betanet nach der Eingabe von Suchbegriffen entsprechende Ergebnisse in unterschiedlichen Kategorien aufgelistet und damit zur Detailrecherche angeboten. www.betanet.de sortiert die Informationen in fünf Kategorien:

#### ■ Sozialrecht

Bestimmungen aus den Sozialgesetzbüchern und anderen Gesetzen, die speziell für Patienten relevant sein können, und die so dargestellt sind, dass auch Nicht-Juristen (und dazu zählen Ärzte und Apotheker) sie nachvollziehen können. Zahlreiche Links gewährleisten einen komfortablen Zugriff auf weiterführende Fakten.

Inhaltlich ausgebaut wird der Bereich „Sozialrecht“ derzeit vor allem um

psychosoziale und sozialrechtliche Informationen zu bestimmten Krankheiten, zum Beispiel „Sport und Asthma“, „Rechtsfragen bei Demenz“, „Autofahren bei Epilepsie“ oder „Hilfsmittel bei Diabetes“.

#### ■ Krankheiten

Über den Button „Krankheiten“ bekommt der Nutzer eine Auswahl an Erkrankungen. Mit Klick auf eine Erkrankung folgt eine Auswahl an betroffenen Bereichen, zum Beispiel Arbeit/Schule, Mobilität, Pflege, Schwerbehinderung. Bereits mit dem nächsten Klick erhält der Nutzer eine Liste von potenziellen Hilfsangeboten, bei „Mobilität“ zum Beispiel Fahrdienste, Ermäßigungen im Öffentlichen Nahverkehr, Parkerleichterungen, Gehhilfen und andere. Links führen dann auf ausführliche sozialrechtliche und psychosoziale Informationen. Der Bereich Krankheiten findet speziell bei medizinischem Fachpersonal großen Anklang – die Beratung von Kunden und Patienten wird durch diese Kategorie erleichtert, die Beratungsqualität erhöht. Ende 2005 standen 21, überwiegend chronische Krankheiten zur Verfügung. Die Recherche und Bereitstellung weiterer Informationen erfolgt überwiegend durch Expertinnen, die auch am

betafon arbeiten und deshalb wissen, welche Themen krankheitsspezifisch immer wieder für Unsicherheit und Nachfragen sorgen.

#### ■ Beispiele

Anschauliche Fallbeispiele bieten einen „leicht verdaulichen“ Einstieg in die oft trockene Sozialrechtsmaterie. Zahlreiche Links liefern dann die sozialrechtlichen Hintergrundinformationen zu den Beispielen.

#### ■ Adressen

Die Datenbank stellt knapp 22 000 Adressen von Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen für Patienten zur Verfügung.

Die Adressinhaber können ihre eigenen Daten online aktualisieren. Dies ermöglicht ein individuell passwortgeschützter Zugang zur Adressdatenbank. Damit verbunden ist zudem eine Validierung der Adressdaten, wodurch der Aufwand für das Adressdatenmanagement verringert werden konnte.

#### ■ Reha-Kliniken

Gelistet sind rund 1.400 Reha- und Vorsorgeeinrichtungen in Deutschland, etwa die Hälfte davon mit ausführlichen Beschreibungen ihrer Leistungspalette. Die Daten stammen vom renommierten Rehaführer des Verlags MMI.

## Alle-Suche oder gezielte Einschränkung

Beim Recherchieren hat der Nutzer die Wahl, das gesamte Informationsspektrum des betanets einzubeziehen oder nur Ergebnisse aus einer vorausgewählten Kategorie anzeigen zu lassen. Nach einer erfolgreichen Suche bietet betanet innerhalb einer Kategorie eine Übersichtseite mit Überschriften und kurzen Textanfängen. Ein Auswahlklick führt zu den ausführlichen Informationen.

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

## Bedienfreundlichkeit

Schon seit dem Erstkonzept steht bei Planung, Entwicklung und Weiterentwicklung des betanets immer der Nutzer im Vordergrund. Die Nutzungsstruktur ist deshalb so angelegt, dass sowohl Internet-Laien schnell fündig werden als auch hoch gesteckte Erwartungen erfüllt werden. Eine größtmögliche Bedienfreundlichkeit ist kombiniert mit Übersichtlichkeit, Schnelligkeit, Komfort und großer Informationsdichte.

Erreicht wird dies durch eine klare grafische Gestaltung einerseits und einen ausgeklügelten Suchalgorithmus andererseits. Suchbegriffe werden in einer Und-Suche verarbeitet, die Ergebnisse nach Relevanz angezeigt. Die einzelnen Suchkategorien sind farblich unterschieden, dies erleichtert dem Nutzer die Orientierung.

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.

## Qualitätssicherung

Ein fachkundiges Redaktionsteam erstellt die Inhalte und sichert die Qualität bei größtmöglicher Aktualität. Dafür steht ein speziell für das betanet entwickeltes Content Management System zur Verfügung. Es erlaubt einerseits Korrekturen, Ergänzungen und Aktualisierungen in Minutenschnelle. Andererseits können komplexe Themen von verschiedenen Bearbeitern zeitversetzt bearbeitet, kommentiert und verändert werden, bis eine gültige Version für die öffentliche Nutzung im Internet steht. Die Beiträge werden dafür in einem Produktionsbereich vorbereitet und nach Freigabe zum Webserver exportiert.

Neben dem Redaktionsteam tragen Spezialisten verschiedener Programmiersprachen, Gestalter und Systemadministratoren zum Funktionieren und damit zum Erfolg des betanet bei. Zur Weiterentwicklung und Qualitätssicherung im betanet werden ständig und systematisch Funktionskontrollen, Suchbegriffsauswertungen und Analysen der Server-Logfiles durchgeführt. Fachliche Kompetenz, größtmögliche Aktualität, technische Ausrüstung und technologisches Know-how gewährleisten den anerkannt hohen Standard im betanet.

## betanet seit 2005 auch auf CD

Seit 2005 gibt es das betanet auch in einer CD-Version. Diese wird in Kooperation mit betapharm vor allem Ärzten und Apothekern zur Verfügung gestellt, die mit dem PC am Arbeitsplatz nicht online ins Internet gehen können oder – aus Sicherheitsgründen – wollen. Außerdem ist betanet bei DIMDI als Datenbank verfügbar.

## Kooperation mit Medical Tribune

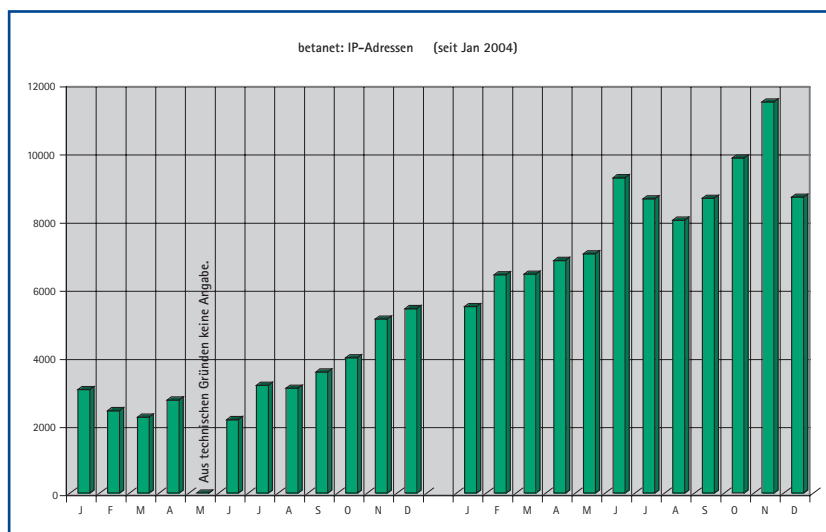
2005 gestartet und wegen der positiven Resonanz auch 2006 fortgeführt wird eine aktionsbezogene Kooperation mit betapharm und der Medical Tribune. Jede der jeweils zeitlich begrenzten Aktionen hat ein bestimmtes Thema, zu dem Interessenten Fragen stellen können, die dann direkt per E-Mail beantwortet werden. Als Kompetenzzentrum im Hintergrund fungieren jeweils einschlägige Expertinnen des betafons [siehe Seite 34]. Erreichbar ist die Aktionsseite über einen Button, der von jeder Seite des betanets aus angeklickt werden kann. ←

## Kontakt zur Projektleitung

Klaus Hornauer

Telefon 0821 572489

E-Mail [klaus.hornauer@beta-institut.de](mailto:klaus.hornauer@beta-institut.de)



Die Grafik dokumentiert die kontinuierlich wachsende Nutzung von betanet anhand der Zahl der IP-Adressen, von denen aus auf das betanet zugegriffen wurde. Den Rekord gab es im November 2005 mit knapp 11.000 IP-Adressen. Dahinter standen 600.000 Abrufe und 110.000 Page Impressions.

# betaCare – Schmerz und Palliativ

## Aufbau einer ganzheitlichen Informations- und Servicezentrale für Fragen zur Schmerz- und Palliativversorgung

von Kristina Munz

Im Herbst 2005 startete der Aufbau des Projektes Schmerz- und Palliativversorgung: Im Rahmen von betaCare soll ein bundesweit erreichbarer Informationsdienst entstehen, der Wissen für alle im Bereich Schmerz- und

Palliativversorgung tätigen Fachkräfte zur Verfügung stellt. Der Ansatz ist ganzheitlich und interdisziplinär, das heißt: Medizinisch-pharmazeutische, psychosoziale und sozialrechtliche Belange werden gleichermaßen einbezogen.

→ Schmerz- und Palliativversorgung ist ein sehr sensibles Thema, weil sich Schmerzpatienten oft erst um die Anerkennung ihrer Schmerzen in ihrem Umfeld, aber zum Teil auch bei Medizinern bemühen müssen.

### Hintergrund Schmerz

Schmerz ist eine subjektive Wahrnehmung, was die verständliche Mitteilung an andere erschwert. Eine verständliche Schmerzmitteilung erfolgt gewöhnlich durch die Schmerzmessung. Mittels Schmerztagebuch und Schmerzskala kann dem Arzt eine persönliche Einschätzung vermittelt werden. Diese ist wiederum die Voraussetzung für eine gelungene Schmerztherapie.

Nicht nur die chronischen Schmerzen an sich belasten Betroffene, oft verändert sich das ganze Leben des Schmerzpatienten und seiner Angehörigen: Lebensqualität, Zufriedenheit, Erfolg, Alltag, Schule, Beruf, Familie, soziale Kontakte und Finanzen sind betroffen. Eine gelungene Schmerztherapie ist die Voraussetzung, dies alles in den Griff zu bekommen.

### Hintergrund Palliativversorgung

Die Palliativversorgung in Deutschland ist lückenhaft. Ursachen sind die mangelnde Vernetzung im Gesundheitswesen, die fehlende Kooperation zwischen den Disziplinen sowie die nur verstreut zugänglichen Informationen, die unzureichende

Aufbereitung der Informationen und die nicht zielgerichtete Bereitstellung der Informationen. Dazu kommen fehlendes Verständnis und Akzeptanz für den Palliativbereich generell, Angst vor der Auseinandersetzung mit dem Tod, fehlende Empathie sowie mangelnder Respekt vor dem Lebensende. Verbreitet sind außerdem Unsicherheiten im Umgang mit Schmerzmitteln und Opiaten.

Es fehlen ausreichend Beratungs- und Informationsstellen, die eine Übersicht zu allen Angeboten und Disziplinen der Schmerz- und Palliativversorgung bieten. Die Orientierung ist daher für Ärzte und erst recht für Patienten und Angehörige schwierig. Einrichtungsinterne Anlaufstellen können dies nur teilweise leisten.

### Ziel: Die Lücke schließen

Genau diese Lücke will das Projekt „betaCare – Schmerz- und Palliativversorgung“ durch den Aufbau eines Informationsdienstes und Wissenssystems schließen. Für Ärzte, Apotheker, Pflegenden und andere Professionen aus dem Gesundheitswesen sollen alle notwendigen Informationen jederzeit und überall schnell zugänglich zur Verfügung stehen. Genutzt wird dafür das im Institut bereits vorhandene betaCare-Wissenssystem [Seite 33] mit betanet, betaListe und betafon.

Einbezogen werden sollen soziale, sozialmedizinische, therapeutische, pharma-

zeutische, sozialrechtliche und psychosoziale Informationen, darunter auch Adressen von Schmerzzentren, Hospizen, ambulanten und stationären Palliativ-einrichtungen sowie Selbsthilfegruppen. Geplant ist auch, dieses Wissen digitalisiert aufzubereiten.

2005 bereits konkret angegangen wurde das Buch „Arzneimitteltherapie in der Palliativmedizin“. Das Werk, das auf 400 Seiten umfassende Informationen für den Umgang mit Arzneimitteln in der Palliativversorgung, bietet basiert auf dem englischen Standard- und Originaltitel „PCF2: Palliative Care Formulary, second edition“. In Zusammenarbeit mit den Autoren des Originalwerks (Robert Twycross und Andrew Wilcock), den Autoren der deutschen Übersetzung (Claudia Bausewein und Constanze Rémi), dem Verlag Elsevier, Urban und Fischer sowie mit Unterstützung der betapharm Arzneimittel GmbH wurde eine Auflage von 60.000 vorbereitet, die 2006 Ärzten in Deutschland kostenlos zur Verfügung gestellt werden soll.

### Wissenschaftliche Begleitung

Im Rahmen einer Promotion wird das Projekt wissenschaftlich begleitet. Partner ist die Universität Ulm, Abteilung Psychosomatik, Prof. Dr. Horst Kächele. ←

### Kontakt zur Projektleitung

Kristina Munz, Telefon 0821 45054-156  
E-Mail kristina.munz@beta-institut.de

# Fort- und Weiterbildung im beta Institut

## Case Management als zentrale Kompetenz, betaCare Seminare bundesweit gefragt

Das beta Institut als Fortbildungsträger wendet sich mit seinen Seminaren an Berufstätige im Gesundheits- und Sozialwesen. Inhaltliche Schwerpunkte sind Case Management, ganzheitliches Patientenmanagement, Sozialrecht, psychosoziale Gesundheit sowie Primärprävention bei Kindern. Die Case-Management-Weiterbildungen sind die umfangreichsten

Veranstaltungen mit 230 Stunden. Die meisten Teilnehmer hatten 2005 die betaCare Seminare zu verzeichnen.

Die Fort- und Weiterbildungen werden zum Teil in den modernen Schulungsräumen im Erdgeschoss des Institutsgebäudes veranstaltet, viele aber auch extern in ganz Deutschland, um Teilnehmern eine weite Anreise zu ersparen.

→ Ziel aller Fort- und Weiterbildungen ist es, den TeilnehmerInnen über ihre berufliche Kernkompetenz hinaus den Blick zu öffnen für die psychosozialen Anliegen der Patienten und ihnen gleichermaßen Wissen, Handlungskompetenz und Erfahrungen zu vermitteln. Auf der Gesundheitssystem-Ebene geben die Seminare Antworten auf die aktuellen Veränderungen und eröffnen den TeilnehmerInnen Chancen für ihre berufliche Weiterentwicklung.

Das beta Institut legt hohen Wert auf die praktische Relevanz der vermittelten Inhalte. Die Fortbildungsangebote entsprechen sowohl methodisch als auch inhaltlich hohen Qualitätsstandards. Neue Erkenntnisse aus Wissenschaft und Forschung fließen laufend in die Fort- und Weiterbildungen ein.

Ein besonderes Kennzeichen ist, dass ein Teil der Fortbildungen unmittelbar aus wissenschaftlich begleiteten Modellprojekten heraus entwickelt wurde: Das heißt, die Referenten kennen das Feld, in dem die TeilnehmerInnen arbeiten, aus eigener Erfahrung. Die Entwicklung aus

wissenschaftlichen Pilotprojekten heraus steht zudem für hohe Innovationskraft und gesicherte Qualität.

Nachfolgend ein Überblick über alle Fort- und Weiterbildungen des beta Instituts. Nähere Informationen auf den Folgeseiten und im Internet unter [www.beta-akademie.de](http://www.beta-akademie.de). Dort können Details zum Teil heruntergeladen oder gedruckte Broschüren angefordert werden.

### Prävention im Kindergarten – Papilio

- Papilio Basis- und Aufbauseminar für ErzieherInnen
- Laufendes Coaching für ErzieherInnen
- Weiterbildung zum/r Papilio-TrainerIn [Details Seite 20]

### Soziale Beratung von Patienten

- betaCare Seminar – für Apotheken und PTA-Schulen [Seite 47]
- betaCare Seminar – für Arztpraxen und Praxisnetze [Seite 49]
- e-betaCare (E-Learning) [Seite 50]
- betaCare Seminare – Referentenfortbildung [Seite 48]
- Case Management in der Apotheke [Seite 45]

### Basisseminare für das Sozial- und Gesundheitswesen

Diese Seminare sind Voraussetzung für die zertifizierte Case-Management-Weiterbildungen sowie zum Teil für die Papilio-TrainerInnen-Weiterbildung.

- Kommunikation
- Selbstreflexion
- Moderation
- Sozialrecht

### Patientenbegleitung und -management

Das beta Institut versteht sich als innovativer Dienstleister für ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem und unterstützt Einrichtungen, die neue Wege in der Versorgung ihrer Patienten gehen wollen. In diesem Sinn werden Workshops, Consulting [vgl. Seite 51] und Case-Management-Weiterbildungen angeboten:

### Pädiatrie

- Workshops zur Einführung von interdisziplinärer Nachsorge in der Pädiatrie [Seite 13]
- Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen, Schwerpunkt Pädiatrie [Seite 42]

### mammaNetz

- Workshop mammaNetz [Seite 24]
- Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Schwerpunkt Senologie [Seite 43]

### Kliniken

- Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen, Schwerpunkt Pflege [Seite 43]
- Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Schwerpunkt Steuerung von Prozessen im Krankenhaus [Seite 44]

Darüber hinaus bietet das beta Institut maßgeschneiderte Vorträge, Workshops, Trainings, Seminare und Fortbildungen für einzelne Projekte und Einrichtungen. Diese Angebote werden individuell auf die Bedürfnisse des jeweiligen Auftraggebers abgestimmt. Mögliche Themen – über die bereits genannten hinaus – sind z.B. Finanzierung, Sozialmarketing, Organisations- und Personalentwicklung und Qualitätsmanagement. ←



Das beta Institut bietet zahlreiche Seminare, Workshops, Fort- und Weiterbildungen an.

# Zertifizierte Case-Management-Weiterbildungen

Angeboten werden Weiterbildungen mit vier verschiedenen Schwerpunkten

von Edith Martinec und Waltraud Baur

Als anerkanntes Ausbildungsinstitut bietet das beta Institut Weiterbildungen zum zertifizierten Case Manager nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Sozialarbeit (DGS), des Deutschen Berufsverbands für soziale Arbeit (DBSH) und des Deutschen

Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK). Die Weiterbildungen gibt es mit vier Schwerpunkten: Pädiatrie, Steuerung von Prozessen im Krankenhaus, Pflege und Senologie (Brusterkrankungen).

→ Die Weiterbildung befähigt die TeilnehmerInnen, unter verschiedenen Rahmenbedingungen Case Management zu realisieren. Case Manager sind qualifiziert, Fallführung mit einer Systemsteuerung zu verbinden bzw. aus dieser eine angemessene Fallführung herzuleiten. Der Begriff Case Manager ist nicht geschützt. Von einem beliebigen Gebrauch der Bezeichnung hebt sich der zertifizierte Case Manager durch ausgewiesene Qualitäten ab [Kurzerklärung Case Management siehe Seite 51].

Die Tätigkeit eines Case Managers ist nicht an eine Berufsgruppe gebunden und dies spiegelt auch die Zusammensetzung der Kurse wider. Die TeilnehmerInnen kommen u.a. aus der Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Sozialpädagogik und Psychologie.

## Basis- und Aufbaumodul

Entsprechend dem vielseitigen Aufgabenfeld besteht die interdisziplinär angelegte Weiterbildung aus einem Basis- und Aufbaumodul mit insgesamt sieben Einheiten und 230 Stunden, die berufsbegleitend absolviert werden. Das für alle Schwerpunkte einheitliche **Basismodul** vermittelt theoretische und praktische Grundlagen des Case Mana-

gements mit Einführung, Patientenebene, Systemebene und Qualitätsmanagement. Das arbeitsfeldspezifische **Aufbaumodul** vertieft im jeweiligen Schwerpunkt Fragen des Systemmanagements und der arbeitsfeldspezifischen Umsetzung.

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.

Nach erfolgreicher Teilnahme, die auch die Anfertigung einer Abschluss- oder Projektarbeit beinhaltet, können die TeilnehmerInnen ihre Weiterbildung mit dem Zertifikat „Case Manager/Case Managerin im Sozial- und Gesundheitswesen“ abschließen.

Die Fortbildung „Case Management in der öffentlichen Apotheke“ [vgl. Seite 45] erfüllt nicht die Standards der eingangs genannten Fachgesellschaften und Berufsverbände, sondern wurde von der Bundesapothekerkammer zertifiziert.

## Case Management Pädiatrie

Die Case-Management-Weiterbildung mit dem Schwerpunkt Pädiatrie ist die Keimzelle der Case-Management-Weiterbildungen im beta Institut. Sie wurde bereits 1999 in erster Linie für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Nachsorgeeinrichtungen nach dem Modell Bunter Kreis entwickelt und 2003 – kurz nach der Einführung bundesweit einheitlicher Standards und Richtlinien – als eine der ersten zertifiziert.

Case ManagerInnen in der Pädiatrie 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. Hauptzielgruppe der Weiterbildung „Case ManagerIn im Gesundheits- und Sozialwesen – Schwerpunkt Pädiatrie“ sind deshalb SozialpädagogInnen, Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern und -pfleger. Die Weiterbildung erweitert das Tätigkeitsfeld der TeilnehmerInnen: Für Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern kommt das

Sozialwesen hinzu, für SozialpädagogInnen das Gesundheitswesen.

Am beta Institut wurde im Herbst 2005 eine zertifizierte Weiterbildung Schwerpunkt „Pädiatrie“ mit 14 TeilnehmerInnen abgeschlossen, ein weiterer Kurs startete im September 2005. Auch für Herbst 2006 ist ein Kursbeginn geplant.

#### **Kontakt zur Ausbildungsleitung Pädiatrie**

Waltraud Baur, Telefon 0821 45054-151  
waltraud.baur@beta-institut.de

**Case Management Pflege,  
Senologie und Schlaganfall**  
Case Managerinnen und Case Manager, die den Schwerpunkt „Pflege“ haben, sind sowohl im stationären wie auch im ambulanten Bereich tätig. Die AbsolventInnen des beta Instituts arbeiten z.B. in Kliniken, in der ambulanten Altenhilfe oder in der psychiatrischen Ambulanz.

Erstmals startete im Sommer 2004 in Kooperation mit den DBfK-Landesverbänden Nordwest e.V. und Baden-

Württemberg eine Case-Management-Weiterbildung. Diese wurde im Herbst 2005 erfolgreich abgeschlossen. Alle 22 TeilnehmerInnen erhielten das Zertifikat „Case Manager im Sozial- und Gesundheitswesen“, zertifiziert nach den Richtlinien und Standards der DGS, DBfK und DBSH.

Aufgrund reger Nachfrage begann im Juli 2005 ein weiterer Case-Management-Kurs in Stuttgart.



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

Im Schwerpunkt „Senologie“ (Brusterkrankungen) hatte die Weiterbildung für sechs TeilnehmerInnen im November 2004 begonnen – gemeinsam mit den TeilnehmerInnen des Schwerpunkts „Steuerung von Prozessen im Krankenhaus“. Zwei weitere TeilnehmerInnen dieses Kurses wurden speziell für das neue Institutsprojekt „PatientenNetz Schlaganfall“ [Seite 28] mit dem Schwerpunkt „Schlaganfall“ fortgebildet. Alle 16 TeilnehmerInnen konnten im Herbst 2005 erfolgreich ihre Weiterbildung mit einem Zertifikat abschließen.

Weitere Starttermine sind im Frühjahr und Herbst 2006 geplant.

### **Kontakt zur Ausbildungsleitung Erwachsene**

Edith Martinec

Telefon 0821 45054-160

E-Mail [edith.martinec@beta-institut.de](mailto:edith.martinec@beta-institut.de)

### **Case Management Steuerung von Prozessen im Krankenhaus**

**Im Juni 2005 wurde die erste Case-Management-Weiterbildung mit dem Schwerpunkt „Steuerung von Prozessen im Krankenhaus“ abgeschlossen. Alle acht TeilnehmerInnen wurden zertifiziert.**

2004 war der Pilotkurs für die neuartige Weiterbildung zum Prozessbegleiter in Kooperation mit der Pflegedirektorin des Klinikums Augsburg, Christa Tischer, entwickelt worden und gestartet. Nach der theoretischen Weiterbildung folgte ab Februar 2005 die Einführung in das Praxisfeld „Station“. Die TeilnehmerInnen wurden als Prozessbegleiter jeweils auf einer 42-Betten-Station eingesetzt. Die Herausforderung war anfangs, die neue Position der Prozessbegleiter auf den Stationen zu etablieren.

In den ersten Wochen ihres Praxiseinsatzes bekamen sie deshalb Unterstützung durch eine Mentorin, die ihnen half, das neue Arbeitsfeld zu erschließen. Diese Vorgehensweise aus dem Pilotkurs ist auch anderen Einrichtungen zu empfehlen, die Prozessbegleiter ausbilden lassen und erstmals auf Station einsetzen.

Erfolge der ersten Prozessbegleiter waren vor allem Verbesserungen in der Koordination von Diagnostik und Therapie, optimiertes Entlassungsmanagement sowie gute DRG-Kodierung. Dies zeigt, dass die erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten gut umgesetzt werden konnten und für die praktische Arbeit zielführend sind.

Insgesamt wurde die Einführung der Prozessbegleiter sehr positiv bewertet, was sich unter anderem daran ablesen lässt, dass weitere Fachabteilungen Prozessbegleiter anforderten. Auch aus anderen deutschen Kliniken haben sich mittlerweile Teilnehmer für den nächsten Kurs angemeldet. Er startet im Februar 2006, ein weiterer ist für Herbst 2006 geplant.

Die Weiterbildung richtet sich an erfahrene Pflegekräfte, die sich damit zum Prozessbegleiter im Krankenhaus qualifizieren und folgende Aufgaben erfüllen können:

- Strukturierte Bedarfserhebung
- Einbeziehung der Patienten in die Prozesssteuerung
- Belegungs- und Leistungssteuerung
- Organisation der internen Abläufe
- Koordination aller an der Patientenversorgung beteiligten externen Leistungsstellen
- Systematisches Entlassungsmanagement für Patienten
- Sicherstellung einer MDK-gesicherten Dokumentation
- DRG-Dokumentation

Referenten mit Praxiserfahrung vermitteln die Schlüsselqualifikationen für diese Aufgaben. Im Zentrum steht dabei Fach- und Methodenkompetenz im Case Management. Ziel ist die optimale Patientenbetreuung bei gleichzeitiger Liegezeit- und Kostenreduzierung. Die Weiterbildung vermittelt neben der Fachkompetenz zur Prozesssteuerung auch soziale und betriebskulturelle Fähigkeiten sowie den zielführenden Umgang mit Patienten, deren Angehörigen und allen weiteren Beteiligten: Kollegen, anderen Berufsgruppen und externen Leistungserbringern.

Die Weiterbildung ist nach den Richtlinien der DGS, des DBfK und des DBSH zertifiziert. Eine achtseitige Fortbildungsbroschüre kann im Internet heruntergeladen werden ([www.beta-institut.de/download/prozesssteuerung.pdf](http://www.beta-institut.de/download/prozesssteuerung.pdf)) oder wird auf Anforderung per Post zugeschickt. ←

### **Kontakt zur Kursleitung**

Heidi Scheer

Telefon 0821 45054-154

E-Mail [heidi.scheer@beta-institut.de](mailto:heidi.scheer@beta-institut.de)

# Case Management in der öffentlichen Apotheke

**Fortbildung qualifiziert für eine intensivere Patientenbetreuung und stärkt damit die Patientenbindung**

von Silke Kaulich

Das beta Institut gilt als Vorreiter für Case Management im Apothekenbereich. Es hat mit einer begleitenden Studie die Machbarkeit und positiven Effekte von Case Management in der Apotheke nachgewiesen und bietet seit

2003 entsprechende Fortbildungen an. 2005 hat die Bundesapothekerkammer das vom beta Institut erstellte standardisierte Fortbildungs-Curriculum als „Case Management in der öffentlichen Apotheke“ zertifiziert.

→ ApothekerInnen und weiteres pharmazeutisches Personal haben einen hohen Anspruch an sich und beraten Patienten in der Apotheke umfassend über das Medikament, seine Anwendung und unerwünschte Arzneimittelwirkungen. Doch die Gespräche mit den Patienten gehen zum Teil auch über die Pharmazie hinaus: Manche Patienten haben finanzielle, psychische oder soziale Nöte.

## Risiken reduzieren, Lebensqualität steigern

Eine soziale Beratung mit Hilfe der Methode Case Management bezieht das persönliche Umfeld der Patienten ein und überbrückt auf der individuellen Ebene die sektoralen Grenzen im Gesundheits- und Sozialsystem. Nach dem jeweiligen Bedarf werden die Patienten möglichst schnell und zielgerichtet an eine kompetente Stelle verwiesen. Das sichert die Nachhaltigkeit der eingeleiteten Behandlung, reduziert Risikofaktoren, die den Erfolg des Genesungsprozesses gefährden können, und steigert die Lebensqualität von chronisch kranken oder multimorbiden Patienten. Diese positiven Effekte wurden in einer Studie des beta Instituts nachgewiesen (Details unter [www.beta-institut.de/fue\\_erg\\_cm\\_apotheken.php](http://www.beta-institut.de/fue_erg_cm_apotheken.php)).

Die Case-Management-Fortbildung wurde ebenfalls im Rahmen der Studie entwickelt und evaluiert.

## Inhalte der Fortbildung

Die Fortbildung „Case Management in der öffentlichen Apotheke“ umfasst 30 Stunden, verteilt auf fünf Tage:

### ■ Case Management I

Theorie: Was bedeutet Case Management, was sind seine Prinzipien, in welchen Fällen wird es eingesetzt? Was bringt Case Management speziell in der Apotheke?

### ■ Kommunikation

Ausgehend von der Kommunikationstheorie nach Schulz von Thun wird die individuelle Kommunikation mit dem Patienten vermittelt und konkret geübt. Im Mittelpunkt steht die Patientenorientierung als grundlegendes Beratungskonzept. Lernziel ist eine effektive und zielführende Kommunikation, die sowohl Apotheker als auch Patient zufrieden stellt.

### ■ Sozialrecht

Gesamtüberblick über das Sozialrecht und Vertiefung der Sozialgesetze, die in der Apotheke täglich relevant sind. Ziel ist, Patienten so weit beraten zu können, dass sie sich bei einschlägigen Fach- und Beratungsstellen selbst Hilfe holen können. Geübt wird deshalb auch die Nutzung der betaCare-Medien zur Anwendung in der Apotheke [vgl. Seite 33].

### ■ Case Management II

Zusammenführen aller Case-Management-Bausteine in einen Gesamtprozess: Assessment, Hilfeplanung, Durchführung und Monitoring, Evaluation und Abschluss.

## Vielseitiger Nutzen

Der Nutzen der Fortbildung ist vielseitig: Case Management bildet den sozialen Baustein in der pharmazeutischen Betreuung und liefert entscheidende Qualifikationen für das Hausapothekenmodell, z.B. Kommunikation, Dokumentation und Vernetzung.

Mit der gezielten Erweiterung ihrer Beraterkompetenz gehen Apotheken in die Verantwortung und reagieren auf die zunehmenden psychosozialen Probleme von Patienten. Mit der Case-Management-Methodik können besonders mul-

timorbide, schwer und chronisch kranke Patienten erfolgreich betreut werden. Die Patientenzufriedenheit erhöht sich und damit auch die Patientenbindung. Die Apotheke hebt sich wirkungsvoll von Internethandel und Supermarktmentalität ab. Damit leistet Case Management auch einen zukunftsorientierten berufspolitischen Beitrag und festigt die Rolle des Apothekers als Heilberufler im

Gesundheitssystem. Absolventen der Fortbildung, so die mehrheitliche Meinung ehemaliger Teilnehmer, profitieren in hohem Maße für ihre professionelle Beratung in der Apotheke.

Die Bayerische Landesapothekerkammer war zusammen mit der betapharm Arzneimittel GmbH von Anfang an Partner im „Case-Management-Boot“. Die Fortbildung wurde im Mai 2005 von der

Bundesapothekerkammer zertifiziert und ist mit 40 Fortbildungspunkten akkreditiert. Mehrere Landesapothekerkammern sind interessiert, das Angebot in Kooperation mit dem beta Institut in ihr Fortbildungsprogramm aufzunehmen. ←

#### **Kontakt zur Projektleitung**

Silke Kaulich

Telefon 0821 45054-143

E-Mail [silke.kaulich@beta-institut.de](mailto:silke.kaulich@beta-institut.de)



Die Case-Management-Fortbildung wurde 2005 von der Bundesapothekerkammer zertifiziert.

# betaCare Seminare für Apotheken

## Fortbildungen vermitteln Kompetenz für mehr soziale Beratung

von Isolde Stanczak.

Seit 2003 verbreiten sie sich über ganz Deutschland: Die betaCare Seminare „Soziale Beratung – leicht gemacht“, die Apothekern und PTAs den Umgang mit den betaCare-Medien vermitteln. Das Institut hat die Seminare zusammen mit der Bayerischen Landesapothekerkammer, dem Bayerischen Apothekerverband und betapharm entwickelt. Durchgeführt werden die Seminare von institutseigenen und externen, speziell ausgebildeten Referenten.

→ Welche Bedeutung die Seminare für Apotheker über den unmittelbaren Kompetenzzuwachs hinaus haben, stellt Matthias Clasen, Geschäftsführer des Landesapothekerverbandes Sachsen-Anhalt, im Kasten rechts aus seiner Sicht dar.

### Das Konzept

Das Konzept des Seminars „betaCare Soziale Beratung – leicht gemacht“ wurde vom beta Institut entwickelt, in Kooperation mit der Bayerischen Landesapothekerkammer, dem Bayerischen Apothekerverband und betapharm. Es stützt sich auf Erkenntnisse aus der Instituts-Studie „Case Management in der Apotheke“.

### „Gewusst wie“

Hohen Nutzwert haben die betaCare Seminare nicht nur durch den Theorie- teil, den man sich zur Not auch selbst anlesen könnte, sondern vor allem durch die praktische Fallarbeit. Die Teilnehmer werden interaktiv in die Problematik eingeführt und erhalten eine detaillierte Gebrauchsanweisung für die betaCare-Medien betafon, betaListe und betanet.

Während es beim betafon vor allem darum geht, diesen kompetenten telefonischen Fachinformationsdienst kennen zu lernen, wird der Umgang mit betaListe

und betanet anhand konkreter Fallbeispiele ausgiebig geübt. Allein die Übungsrecherche öffnet schon den Blick für

die möglichen Themen und Probleme, mit denen Patienten konfrontiert sein können.

### betaCare: Mehr Dienstleistung in die Apotheken



Ein persönlicher Beitrag von Matthias Clasen, Geschäftsführer des LAV Sachsen-Anhalt e.V.

Die Apotheken stehen in den nächsten Jahren vor großen Herausforderungen. Einerseits fordern Krankenkassenvertreter und Politiker eine Deregulierung der Gesundheitsversorgung, was auch bei den Apotheken zu einem erhöhten Wettbewerbsdruck führen wird. Auf der anderen Seite steigen die Zahl der Singlehaushalte und der prozentuale Anteil der älteren Menschen an der Gesamtbevölkerung.

### Wie sollten Apotheken auf diese Herausforderungen reagieren?

Sicher nicht mit einem Preiswettbewerb, sondern durch einen weiteren Ausbau ihrer Dienst-Leistungsfunktion. Neben der pharmazeutischen Betreuung kann

dabei die soziale Beratung der Patienten dazu dienen, die Lebensqualität des Patienten insgesamt zu verbessern. Der LAV Sachsen-Anhalt hat gemeinsam mit dem beta Institut einen ersten Schritt in diese Richtung unternommen. So haben in den Jahren 2004 und 2005 über 500 sachsen-anhaltinische Hausapotheken – mithin rund 90% aller Apotheken dieses Bundeslandes – das vierstündige zertifizierte beta Care Seminar absolviert. Dies befähigt die Apotheken, ihre Patienten professioneller als bisher bei ihren vielen Problemen rund um die eigentliche medizinische Erkrankung zu unterstützen. Andere Apothekerverbände haben inzwischen ebenfalls mit der Schulung ihrer Mitglieder begonnen.

Ich möchte mich beim beta Institut für die gute Zusammenarbeit der letzten Jahre bedanken und hoffe, dass wir auch in Zukunft noch viele gemeinsame Projekte zum Nutzen der Patienten auf den Weg bringen.



TeilnehmerInnen im betaCare Seminar beim Bearbeiten von Fallbeispielen mit der betaListe.

Einführend bieten die betaCare Seminare einen kurzen Überblick über das Sozialrecht. Wichtige Begrifflichkeiten, Aufgaben, Ziele und Einteilung werden erklärt, was die Einordnung von Problemen erleichtert und die Suche in den betaCare-Medien beschleunigt.

Das Seminar steckt zudem die Grenzen der sozialpharmazeutischen Beratung ab. Das wichtigste Problem, und möglichst nur dieses, sollte Schritt für Schritt mit dem Kunden besprochen werden. „Hilfe zur Selbsthilfe“ ist die Devise, der Patient soll sein Leben so selbstständig wie möglich bewältigen.

Abschließend werden einige Marketingmaterialien wie Poster und Patienteninformation vorgestellt, mit denen auf die soziale Beratungskompetenz in der Apotheke aufmerksam gemacht wird. Alle Marketing-Materialien können kostenlos bei betapharm bestellt werden.

### 2005: Seminare in 13 Bundesländern

Derzeit stehen dem Institut vier eigene und 25 Pharmazeuten als externe betaCare ReferentInnen zur Verfügung. Sie werden vom beta Institut ausgebildet

und laufend betreut. 2005 fanden drei Referentenschulungen sowie eine Referentennachschulung statt.

Diese Referenten haben 2005 bundesweit 1727 Apothekenmitarbeiter aus 1157 Apotheken geschult - in Bayern, Berlin, Rheinland-Pfalz, Brandenburg, Schleswig-Holstein, Sachsen, Thüringen, Baden-Württemberg, Mecklenburg-Vorpommern, Saarland, Sachsen-Anhalt, Nordrhein und Westfalen-Lippe.

### betaCare-Schulung für PTA-Schulen

Auf der Grundlage der betaCare Seminare für Apothekenmitarbeiter wurde in Zusammenarbeit mit der Augsburger PTA-Schule ein Tagesseminar für PTA-Schülerinnen der 12. Klassen entwickelt. Neben dem betaCare-Wissen bieten diese konkrete Ratschläge für den Umgang und die Kommunikation mit Patienten. 2005 wurden Schülerinnen der 12. Klassen der PTA-Schule Augsburg und der PTA-Anstalt Darmstadt danach geschult. ←

### Kontakt zur Ausbildungsleitung

Isolde Stanczak  
Telefon 0821 45054-155  
E-Mail [isolde.stanczak@beta-institut.de](mailto:isolde.stanczak@beta-institut.de)



Mit einem Zertifikat und Fortbildungspunkten der jeweiligen Kammer wird die Teilnahme am betaCare Seminar belohnt.

# betaCare Seminare für Arztpraxen

Fortbildungen qualifizieren Arztpraxen als Lotsen durch den Sozialrechtsdschungel

von Barbara Angerstein

Seit 2004 bietet das beta Institut Seminare für Ärztenetze und Qualitätszirkel zum Thema „Soziale Beratung – leicht gemacht“ an. Ärzte und ihre MitarbeiterInnen lernen dabei

den betaCare Infoservice ganz praktisch kennen und können mit dessen Hilfe soziale Fragen von Patienten einfach und schnell beantworten.

→ Krankheit ist oft mehr als ein medizinisches Problem. Viele Patienten haben auch mit Belastungen im sozialen und psychischen Bereich zu kämpfen und können sich deshalb nicht ausreichend der verordneten Therapie widmen. Deshalb sollten Ärzte und ArzthelferInnen auch bei sozialmedizinischen Fragen und Problemen ihrer Patienten weiterhelfen können und so zu einer verbesserten Compliance beitragen.

Gefragt sind hauptsächlich Informationen zu Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen, finanziellen Hilfen, Unterstützungsmöglichkeiten bei der Pflege, Vergünstigungen für Schwerbehinderte, Patientenvorsorge, Haushaltshilfe und Krankengeld, denn: Die Vielfalt möglicher Dienstleistungen und ihrer Anbieter im Sozial- und Gesundheitswesen ist für die meisten Patienten unüberschaubar. Auch Ärzte und ihre Mitarbeiter sind keine Sozialrechtsexperten und keiner erwartet, dass sie das werden. Der betaCare Informationsservice [vgl. Seite 33] ermöglicht aber auch ohne großes Vorwissen eine schnelle und kompetente Beratung der Patienten in Sozialfragen.

Deshalb vermittelt das vierstündige Seminar „betaCare Soziale Beratung – leicht gemacht“ die Nutzung der betaCare-Medien. Die Teilnehmer lernen die Medien und deren Potenzial genau kennen und üben anhand von Fallbeispielen den

konkreten Umgang damit. Zudem erhalten sie einen Überblick über das komplexe Gebiet des Sozialrechts. Zielgruppe der Seminare sind in erster Linie Ärztenetze und Qualitätszirkel. Die Landesärztekammern vergeben für die Teilnahme vier bis sieben Fortbildungspunkte.

Die Seminare für Arztpraxen werden seit Herbst 2004 bundesweit durchgeführt und fanden bisher in folgenden Bundesländern statt: Bayern, Baden-Württemberg, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Saarland, Thüringen und als besonderer Schwerpunkt Sachsen-Anhalt. Ein Rahmenvertrag zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Sachsen-Anhalt,

der AOK Sachsen-Anhalt und der betapharm enthält unter anderem die Verbesserung der sozialen Beratung in der Hausarztpraxis. Hierfür bietet das beta Institut in Kooperation mit der Koordinierungsstelle für das Hausarztprogramm der KV betaCare Seminare für alle Hausärzte und deren Arzthelferinnen in allen 20 Kreisstellen an. Diese Seminare laufen von September 2005 bis Mai 2006. ←

## Kontakt zur Ausbildungsleitung

Carmen Fröstl

Telefon 0821 45054-179

E-Mail [carmen.froestl@beta-institut.de](mailto:carmen.froestl@beta-institut.de)



Das betaCare Schulungsteam (v.l.): Sabine Lehner-Mayer, Thomas Erhardt, Barbara Angerstein, Nicole Fichtner, Isolde Stanczak.

# E-Learning

## Zwei Lernprogramme wurden entwickelt: betaCare und Patientenvorsorge

von Frank Vohle

Neu im beta Institut ist das Thema E-Learning. Mittels Multimedia und Internet wird die Fort- und Weiterbildung weiter ausgebaut, qualitativ verändert und, was ganz wichtig ist, das spezifische Know-how des Instituts zu sozialen Fragen im Gesundheitswesen einer breiteren Zielgruppe zur Verfügung gestellt.

→ Seit 2004 kooperiert das beta Institut im Bereich E-Learning mit der Ghostthinker GmbH als Spezialist für Lernmanagement und Bildungsmarketing sowie der Professur für Medienpädagogik (Universität Augsburg), die alle Prozesse aus wissenschaftlicher Sicht begleitet. Bisher wurden zwei Projekte durchgeführt, die im Folgenden näher erläutert werden: e-betaCare und Patientenvorsorge.

### e-betaCare

Im Projekt e-betaCare wurde eine interaktive Lern-CD-ROM in Kombination mit einer Online-Umgebung zu den Themen Sozialrecht und betaCare-Medien [Seite 33] umgesetzt. Das didaktische Herz der CD-ROM bildet ein sozialmedizinischer Beratungsfall in einer Arztpraxis bzw. Apotheke, der in fünf Videosequenzen vorgestellt wird. Die Szenen dienen jeweils als Einstieg und Vorstrukturierung für die inhaltliche Auseinandersetzung mit der sozialen Beratung.

Nach einer Kurzvorstellung von beta Institut und betapharm sowie Grundlagen des Sozialrechts werden die betaCare-Medien detailliert unter die Lupe genommen. Animierte Texte mit Audiobegleitung vermitteln schrittweise die zentralen Inhalte, während Simulationen dem Aufbau von Handlungswissen dienen. Die CD-ROM schließt mit Empfehlungen zum Marketing von betaCare im Arbeitsalltag von Arztpraxen und Apotheken. Der anschließende Multiple-Choice-Test erfolgt online und

prüft, ob der/die TeilnehmerIn das Handwerkzeug zum Einsatz der betaCare-Medien erworben hat und dieses auch nutzt. Für die Verbreitung des E-Learning-Moduls im Apothekenbereich besteht eine Kooperation mit der „Arbeitsgemeinschaft Nord“ der Landesapothekerverbände.

### Patientenvorsorge

Im Projekt „Patientenvorsorge“ geht das beta Institut einen neuartigen Weg der Fachinstruktion. Im Zentrum des 45-minütigen E-Learning-Moduls steht ein Comic-Flash-Film, der die wesentlichen Motive, Zielgruppen und Lösungsstrategien zum Thema bündelt. Hier spricht kein Experte mit erhobenem Zeigefinger, sondern der Film bietet einen kurzweiligen Einstieg in dieses sensible Thema, das für Jung und Alt gleich bedeutsam ist. Neben dem erzählerischen Teil bietet das Modul einen analytischen Teil, der die wesentlichen Zusammenhänge interaktiv veranschaulicht.

Abschließend erhält der Nutzer einen strukturierten Überblick zu den drei zentralen Vertragsformularen Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung. Das Lernmodul endet wie bei e-betaCare in einer Online-Umgebung, in der der Nutzer ein Test absolvieren muss. Für die Verbreitung des E-Learning-Moduls im Arztbereich besteht eine Kooperation mit betapharm und der Zeitschrift „Ärztliche Praxis“.

Mit der Virtualisierung der Fortbildungsinhalte verfolgt das beta Institut zwei Ziele:

- Durch eine gute Mediendidaktik wird die Qualität der Fort- und Weiterbildung auf einem hohen Niveau ausgebaut.
- E-Learning erreicht einen großen Nutzerkreis mit relativ geringen Kosten und unabhängig von festen Veranstaltungsterminen.

Die Erfahrungen aus den beiden Projekten werden in weitere E-Learning-Projekte einfließen, zum Beispiel im Bereich Papilio [Seite 19]. ←

### Kontakt zur Ausbildungsleitung

Isolde Stanczak

Telefon 0821 45054-155

E-Mail [isolde.stanczak@beta-institut.de](mailto:isolde.stanczak@beta-institut.de)



Ein Bild „Beratung“ aus dem e-betaCare-Modul.

# Consulting und Case Management

beta Institut berät und begleitet Einrichtungen, die Nachsorge, mammaNetz oder andere Patientenbegleitmodelle einführen wollen.

Das beta Institut verfügt über eine umfangreiche Kompetenz in der praktischen Case-Management-Begleitung von Patienten sowie in der Vernetzung von Leistungserbringern. Im

Rahmen eines individuellen Consultings wird dieses Know-how Einrichtungen im Gesundheitswesen zur Verfügung gestellt, im Sinne einer Begleitung und Beratung.

→ Case Management ist die zentrale Methode, mit der sich nach den Erfahrungen des beta Instituts zahlreiche grundlegende Herausforderungen im Gesundheitswesen lösen lassen. Deshalb hier eine Kurzerklärung dieser Methode.

## Methoden Case Management

Case Manager arbeiten prinzipiell auf zwei Ebenen: auf der persönlichen Ebene in der direkten Begleitung der Patienten und auf der Systemebene in der Kooperation und Vernetzung der Partner, die für Patienten Leistungen erbringen (können). Deshalb verfolgt Case Management auch zwei Ziele: hohe Lebensqualität und Selbstständigkeit für den Patienten sowie die Entwicklung kooperierender Netze, die an der Patientenversorgung beteiligt sind.

Case Manager arbeiten sektorenübergreifend, das heißt: über alle Behandlungsstufen hinweg, und ganzheitlich, das heißt: alle Probleme des Patienten erfassend. Ihr Einsatz ist immer dann sinnvoll, wenn sich ein Patient in einer komplexen Problemlage nicht mehr selbst zurechtfindet – was im stark zergliederten deutschen Gesundheits- und Sozialsystem schnell der Fall sein kann.

## Phasen des Case Managements

Das Case Management auf der Patientenebene läuft sehr strukturiert und in zeitlich aufeinander folgenden Phasen ab.

- **Intake**  
Klärung, ob überhaupt Case Management notwendig ist oder ob gezielte Informationen ausreichen.
- **Assessment**  
Intensive Besprechung um den individuellen Versorgungsbedarf des Patienten zu erfassen.
- **Hilfeplan**  
Patient und Case Manager legen Ziele fest, planen die dazu notwendigen Maßnahmen und vereinbaren, wer was bis wann tut.
- **Durchführung und Monitoring**  
Während die Maßnahmen laufen, koordiniert, überwacht und dokumentiert der Case Manager alle Aktivitäten.
- **Evaluation und Abschluss**  
Am Ende besprechen Patient und Case Manager die gesamte Maßnahme und entscheiden, ob die Unterstützung beendet oder fortgeführt wird.

Case Management im Gesundheitswesen wird vor allem im Rahmen von Patientenbegleitstellen, in Kliniken, Medizinischen Versorgungszentren und Ärztenetzen eingesetzt. Das beta Institut ist erfahren in der Entwicklung und im Aufbau von Case-Management-Begleitung, inklusive der dazugehörigen Vernetzung im System. In 2005

- wurden drei Kliniken beim Aufbau von mammaNetz unterstützt,
- wurde in mehreren Regionen Deutschlands der Aufbau einer pädiatrischen Nachsorgeeinrichtung begleitet und
- ein großes Ärztenetz beraten.

Am Anfang des Consultings steht die Erarbeitung eines Konzepts mit Bedarfsanalyse und Festlegung der Ziele. Anschließend konzentriert sich die Arbeit häufig auf die Unternehmensentwicklung – Organisationsform und Finanzierung – sind hier die zentralen Fragen – und die Personalentwicklung. Letztere hat herausragende Bedeutung, weil nur ein qualifiziertes Team den Aufbau von Case-Management-Modellen bewältigen kann.

Hier ergänzt sich das Consulting mit dem Fort- und Weiterbildungsangebot des Instituts, vgl. Seite 40. ←

## Kontakt zur Projektleitung

Horst Erhardt  
Telefon 0821 45054-0

# Pressearbeit im beta Institut

**Pressemitteilungen, Veranstaltungen und Medienkooperationen machen das beta Institut und seine Themen bekannt**

von *Andrea Nagl*

Pressearbeit im beta Institut verfolgt das klassische Ziel, die Medien über Meilensteine der Institutsarbeit zu informieren und auf diesem Weg bekannter zu werden. Sie konzentriert sich auf lokale und Fachmedien.

Kennzeichnend für die Pressearbeit ist die enge Zusammenarbeit mit betapharm – vor allem größere Presseaktionen kann das beta Institut nur dank des betapharm-Engagements bewältigen.

→ Die enge Vernetzung des beta Instituts mit Partnern aus verschiedenen Bereichen zeigt sich auch in der Pressearbeit. Oft wurden Presseaktionen zusammen mit Partnern durchgeführt, was auf der einen Seite sorgfältige Abstimmung erforderte, auf der anderen Seite aber höhere Aufmerksamkeit bei den Medien brachte.

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

Nachfolgend ein Überblick über die Schwerpunkte der Pressearbeit. Ausführliche Presstexte finden sich unter [www.beta-institut.de/presse\\_texte.php](http://www.beta-institut.de/presse_texte.php).

## Februar 2004 – Studentenideen

Medienpädagogik-Studenten der Universität Augsburg erarbeiten Werbe- und Kommunikationskampagnen für das beta Institut. Das Seminar steht unter dem Motto „Werbung und Ethik“, zur Präsentation sind auch Medienvertreter geladen.

## März – Dissertation Nachsorge

Eine Pressemeldung weist auf die Publikation der Dissertation von Tanja Wiedemann hin, die den ökonomischen Nutzen von Nachsorge beweisen konnte.

## März/Mai/Oktober – Asthma-Instruktionen

Dreimal wird mit lokaler Pressearbeit auf die Studie zu den Asthma-Instruktionen hingewiesen und um Teilnehmer geworben.



## März – mammaNetz in Apotheken

Die Einbeziehung von Apotheken in die integrierte Versorgung von Brustkrebspatientinnen startet – Anlass für eine Pressemitteilung.

## 24./25. Juni – Symposium

Umfangreiche Pressearbeit begleitet das 4. Augsburger Nachsorgesymposium: von der Presseeinladung über Presse-mappen, Journalistenbetreuung vor Ort und Ergebnispresstext bis hin zur Pressemeldung zu den online verfügbaren Kongressberichten.



## Juli – mammaNetz ist serienreif

Das Modellprojekt mammaNetz zur integrierten Betreuung von Frauen mit Brustkrebs ist serienreif und eine Pressemitteilung informiert die Medien.



### August/September – Pädiatrie

Im August/September werden Fortschritte in der pädiatrischen Nachsorge kommuniziert: Die neue Internetseite des Qualitätsverbundes Bunter Kreis ist online. Eine Broschüre informiert über die Einführung von Nachsorge. Die „Gesellschaft Sozialmedizinische Nachsorge in der Pädiatrie“ wird gegründet, gefördert vom beta Institut.

### Oktober – Case Management Apotheken

Die Fortbildung „Case Management in der öffentlichen Apotheke“, entwickelt und wissenschaftlich evaluiert vom beta Institut, wird von der Bundesapothekerkammer akkreditiert. Anlass für eine Pressemeldung.

### 25. Oktober – Mediengespräch

Medienvertreter werden eingeladen zum Thema „Handeln statt Reden – Erfolgreiche Ansätze in der Patientenversorgung“. Im Festsaal des Krankenhauses Dritter Orden, München, werden Beispiele funktionierender Patientenversorgung, darunter mammaNetz und der Bunte Kreis Coesfeld, vorgestellt. Die Pressearbeit umfasst Einladungen, Presseinformationen und Ergebniskommunikation. Unter der Überschrift „Frühlingsboten eines neuen Gesundheitssystems“ erscheinen zahlreiche Berichte online und in den Printmedien.



### Ganzjährig – betaCare

Der Infoservice für soziale Fragen, betaCare, ist wiederholt Anlass von Presseaktivitäten. So wird das Thema Patientenvorsorge immer wieder behandelt, in Pressemitteilungen und mit Fachartikeln von Institutsautoren. Eine – auch in 2006 fortgesetzte – Medienkooperation mit Medical Tribune informiert zu viel gefragten sozialen Themen. Die 5. Ausgabe der betaListe sowie fünf Jahre betaCare stehen im September auf der Tagesordnung. Insgesamt wird der Infoservice betaCare das ganze Jahr über von zahlreichen Medien aufgegriffen.



### Ganzjährig – Papilio

In Bad Nauheim startet die Pressearbeit für Papilio im Januar. Dort wird das Kindergartenprogramm Papilio flächendeckend eingeführt und das beta Institut unterstützt die hessischen Präventionsvorreiter mit Fachtexten zu Papilio.

Im Laufe des Jahres folgen kontinuierlich Kontakte mit verschiedensten Medien bis hin zur dpa, was zu zahlreichen Veröffentlichungen in der Tages- und Fachpresse sowie online führt.

Den Jahresabschluss bilden lokale Meldungen zur Zertifizierung von Papilio-ErzieherInnen (14. November) und zur Auswahl bei 365 Orte (14. Dezember), einer Aktion aus Anlass der Fußballweltmeisterschaft, an der Papilio 2006 teilnehmen darf. ←



### Kontakt Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Andrea Nagl  
Telefon 0821 712034  
E-Mail [andrea.nagl@beta-institut.de](mailto:andrea.nagl@beta-institut.de)

# Vorträge und Präsentationen

Mitarbeiter des beta Instituts referieren auf Kongressen und Veranstaltungen

von Andrea Nagl

Immer häufiger sind Institutsmitarbeiter gefragt, ihre Projekte oder Studienergebnisse vorzutragen.

Die nachfolgende Auflistung gibt einen Überblick über die wichtigsten Auftritte, geordnet nach Projekten.

## → Pädiatrische Nachsorge

Auf den folgenden Kongressen referierten Dr. Friedrich Porz (Leiter der Augsburger Nachsorgeforschung) und Andreas Podeswik (Projektleiter Pädiatrie) zur Nachsorge:

- 4.3.2005 – 2nd International Conference on infant development in neonatal intensive care, London: „Update on PRIMA-Study.“ (Porz).
- 6.3.2005 – Symposium entwicklungs-fördernde Pflege, Kinderklinik Wernigerode. Fachtagung „Neue Wege gehen ...“ Individualisierte Pflege bei Frühgeborenen: „Nachsorge – auch eine individualisierte Pflegehandlung.“ (Porz).

- 13.5.2005 – Weiterqualifizierung pädiatrische Kliniknachsorge. Bildungsinstitut Fachbereiche Gesundheitswesen Wülfrath: „Pädiatrische Kliniknachsorgemodelle in Deutschland am Beispiel des Bunten Kreises.“ (Porz)
- 31.5.2005 – Weiterqualifizierung „Elternberatung“. Bildungsinstitut Fachbereiche Gesundheitswesen Wülfrath: „Neue Wege in der Nachsorge – das Modellprojekt Bunter Kreis.“ (Porz)
- 8.6.2005 – Fortbildung Kinderklinik Vivantes-Klinikum Berlin-Neukölln: „Nachsorge aus ärztlicher und pflegerischer Sicht.“ (Porz)

- 25.6.2005 – 4. Augsburger Nachsorgesymposium: „Qualitätsmanagement: Interdisziplinäre Nachsorge in der Pädiatrie“ (Podeswik)  
„Die PRIMA-Studie: Erste Ergebnisse zur Nachsorge bei Früh- und Neugeborenen.“ (Porz)  
„Aufbau und Finanzierung der Nachsorge.“ (Erhardt)
- 29.6.2005 – Chemnitzer Kinderärzterfortbildung: „Neue Wege in der Nachsorge Frühgeborener und chronisch kranker Kinder – Modellprojekt Bunter Kreis.“ (Porz)



Institutsreferenten beim Augsburger Nachsorgesymposium: Dr. Friedrich Porz, Andreas Podeswik und Horst Erhardt (rechte Seite).

- 23.9.2005 – Eröffnungsveranstaltung Bunter Kreis Lübeck, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Campus Lübeck: „Neue Wege in der Nachsorge – das Modellprojekt Bunter Kreis.“ (Porz)
- 8.10.2005 – Fortbildungsveranstaltung Nachsorge. Universitäts-Kinderklinik Homburg: „Nachsorgemodell Bunter Kreis.“ (Porz)
- 18.11.2005 – 66. wissenschaftliche Halbjahrestagung der Gesellschaft für pädiatrische Onkologie und Hämatologie. PSAPOH-Tagung: „Neue Wege in der Nachsorge.“ (Podeswik)
- 2.12.2005 – Gesundheitsmesse vita akti med, Rostock: „Neue Wege in der Nachsorge für chronisch kranke Kinder.“ (Podeswik)

### betaCare

- 5.11.2005 – 10. Wirtschaftstage des Landesapothekerverbandes Sachsen-Anhalt, Halle: Horst Erhardt als Teilnehmer einer Podiumsdiskussion zum Thema „Die Apotheke hilft weiter“.
- 16.11.2005 – Medica Düsseldorf: Horst Erhardt stellt in einem Vortrag betaCare und Gesundheitskommunikation vor, den Themenrahmen bilden Marketing, Qualität für die Arztpraxen der Zukunft, „Center of excellence“.
- 26.11.2005 – 3. Oberpfälzer Netztag in Regensburg: Außerordentliches betaCare Seminar.

### mammaNetz

Für die MitarbeiterInnen von mammaNetz gehört Netzwerkarbeit zur Kernaufgabe. Deshalb wurde regional und in weiterem Umkreis bei zahlreichen Einrichtungen das mammaNetz vorgestellt, zum Teil in Form von Fortbildungen:

- 29.1.2005 – Gesundheitstage in der Kongresshalle Augsburg.
- 29.1.2005 – Patientenforum im Klinikum Rechts der Isar, München.
- 23.2.2005 – Josefinum, Pflegekräfte und Interessierte.
- 7.3.2005 – Reha-Klinik Bad Feilenbach und Bad Reichenhall.
- 8.4.2005 – Arbeitskreis Sozialdemokratischer Frauen.
- 25.4.2005 – Weiterbildung für Ehrenamtliche Besuchsdienste der evangelischen Klinikseelsorge.
- 27.4.2005 – Reha-Klinik Scheidegg.
- 13.5.2005 – Reha-Klinik Parksanatorium Aulendorf.
- 8.6.2005 – Frauenklinik am Klinikum Augsburg, Pflegepersonal: Weiterbildung zur/zum Fachschwester/-pfleger Onkologie im Klinikum.
- 11.6.2005 – 1. Onko-Tag in Isny-Neutrauchburg: „Leben mit Krebs – eine Herausforderung“.
- 18.6.2005 – beta Institut: Patientenkompetenz: Ein neues gesellschaftliches Phänomen. Aus Sicht der Patientin und ihrer Case Managerin.
- 13.7.2005 – Fortbildung für Krankenbesuchsdienste beim Katholischen Frauenbund der Diözese Augsburg über Umgang mit Patientinnen mit Krebserkrankung.
- 14.9.2005 – Diakonissenhaus: Vorstellung von mammaNetz für gynäkologische Belegärzte.

### Nachfolgend mammaNetz-Präsentationen mit überregionaler Bedeutung.

- 21.-24.9.2005 – 4. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung. Sektion „Integrierte Versorgung“: Vortrag über mammaNetz.
- 8.-10.9.2005 – Senologie-Kongress, Freiburg: Posterpräsentation.

### Papilio

Auf folgenden Tagungen wurde zu Papilio referiert:

- 24.-28.8.2005 – XIIth European Conference on Developmental Psychology, La Laguna (Teneriffa).
- 14.-16.9.2005 – 17. Tagung der Fachgruppe Entwicklungspsychologie in Bochum.
- 26.-28.9.2005 – 10. Tagung der Fachgruppe Pädagogische Psychologie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie in Halle.
- 25./26.10.2005 – Gesund Lernen in Kindertagesstätten und Schulen. 2. Kongress des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung in Berlin.
- 2.11.2005 – Motivation, Neugier und Spaß. Wege zur Gesundheit von Kindern. Fachtagung in Frankfurt: Vortrag und Workshop zu Papilio
- 8.11.2005 – „Gewalt in Kindergärten“ Fachtagung in Köln. ←



# beta Institut im Internet

Internetauftritte sind die Visitenkarte des Instituts und seiner großen Projekte

von Andrea Nagl

[www.beta-institut.de](http://www.beta-institut.de) ist die zentrale Internetadresse des Instituts, auf der alle Aktivitäten laufend aktuell dargestellt werden. Drei Projekte haben zusätzlich eine eigene Domain: betaCare, mammaNetz und

Papilio. Zudem betreut das beta Institut die 2005 neu erstellten Internetauftritte des Qualitätsverbundes Bunter Kreis und der Gesellschaft Sozialmedizinische Nachsorge in der Pädiatrie.

## → [www.beta-institut.de](http://www.beta-institut.de)

Hauptaufgabe des Internetauftritts des beta Instituts ist die Information. Großer Wert wird deshalb auf eine klare und schnelle Navigation, informative Texte und eine übersichtliche Gestaltung gelegt. Das zeigt sich schon auf der Startseite: Dort wird nicht lange Zeit mit einem aufwändigen Intro verschwendet, sondern es erscheinen sofort Links zu den wichtigsten Projekten. Navigiert werden kann sowohl über die horizontale Hauptnavigationsleiste als auch über die linke Unternavigation. Bei Mouse-over in der Hauptnavigation erscheinen sofort alle Unterpunkte, was eine gute Orientierung über alle Inhalte gibt. Zusätzlichen Überblick bieten die Sitemap und die A-Z-Suche mit Stichworten zu allen Projekten.



Von der Startseite des Instituts-Internetauftritts gelangt der Besucher mit einem Klick zu den wichtigsten Projekten.

## Entwicklung und Forschung

Der inhaltlich umfangreichste Hauptnavigationspunkt „Entwicklung und Forschung“ bildet den größten Bereich des beta Instituts ab. Unter „Pädiatrische Nachsorge“, „mammaNetz Brustkrebs“ oder „Papilio“ erhält der Nutzer Basisinformationen über die Forschungsprojekte des Instituts sowie Links auf umfangreiche Details, zum Beispiel Exposés, Kongressberichte oder Studienergebnisse. Die Hauptnavigationspunkte „Fortbildungen“, „Infoservice“ und „Consulting“ präsentieren die weiteren Arbeitsgebiete des Instituts.

## Content Management System

Die dynamische Entwicklung im beta Institut erfordert ständige Ergänzungen bei der Darstellung der Projekte, deshalb wird mit einem Content Management System (CMS) gearbeitet.

## [www.betacare-infoservice.de](http://www.betacare-infoservice.de)

Aus technischen Gründen separat läuft die Seite des Infoservices mit ihrem Hauptbestandteil, dem betanet, welches auch direkt über [www.betanet.de](http://www.betanet.de) erreichbar ist. Die umfangreichen Anforderungen der betanet-Suchmaschine hätten die technischen Möglichkeiten der Institutsseite gesprengt.

## [www.mammanetz.de](http://www.mammanetz.de)

Der separate Auftritt von mammaNetz ist in der Zielgruppe begründet. Er richtet sich direkt an betroffene Frauen mit Brustkrebs und bietet Ihnen Informationen.

## [www.papilio.de](http://www.papilio.de)

Ähnlich bei Papilio. Auch dieser separate Auftritt dient vorrangig den Zielen des Projekts, was sich innerhalb des Institutsauftritts nicht so umfangreich darstellen ließe.

## Qualitätsverbund und Fachgesellschaft

Im Bereich Pädiatrie wurden 2005 zwei Internetauftritte erstellt, die nicht direkt zum beta Institut gehören, aber dieselben Ziele verfolgen: die Förderung der Nachsorge für schwer und chronisch kranke Kinder in Deutschland.

[www.bunter-kreis-deutschland.de](http://www.bunter-kreis-deutschland.de) ist die Adresse des Qualitätsverbundes Bunter Kreis. Dargestellt werden die Inhalte der Nachsorge und der Aufbau von Nachsorgeeinrichtungen. Auf [www.gsnp.de](http://www.gsnp.de) stellt sich die Gesellschaft sozialmedizinische Nachsorge in der Pädiatrie den Internetbesuchern vor. ←

## Redaktionsleitung

Andrea Nagl

Telefon 0821 712034

E-Mail [andrea.nagl@beta-institut.de](mailto:andrea.nagl@beta-institut.de)

# Neue MitarbeiterInnen 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 sozialem Miteinander geprägt ist.

Besucher äußern sich regelmäßig überrascht über die gleichermaßen arbeitsam-konzentrierte und doch kollegial-lockere Stimmung im Institut.

→ Auch 2005 nahm die Mitarbeiterzahl im beta Institut weiter zu, Ende des Jahres waren 63 MitarbeiterInnen angestellt oder gehörten dem engeren Kreis freier Mitarbeiter an. Weiter zugenommen hat die Zahl der Praktikanten und Diplomanten und eine zweite Auszubildende wurde eingestellt.

Hier ein Überblick über die neuen MitarbeiterInnen 2005, ihren Tätigkeitsbereich und die Beweggründe, für das Institut zu arbeiten.

## Ute Keck

arbeitet beim betaCare-Infoservice am betafon.



„Mir ist es ein Anliegen, die Fragen der Anrufer einfühlsam und mit meiner fachlichen Kompetenz zu beant-

worten. Der Anrufer soll nach dem Telefonat einen Schritt weitergekommen sein bei der Lösung seiner Probleme.“

Zur Person: Studium der Dipl.-Sozialpädagogik an der FH Würzburg-Schweinfurt, langjährige Berufserfahrung an einer Beratungsstelle für Senioren und deren Angehörige, Ausbildung zur Atemtherapeutin (HPG).

## Sandra Kolb

arbeitet beim betaCare-Infoservice am betafon.



„Inhalte und Ziele meiner Tätigkeit am betafon sind es, Menschen mit individuellen Fragen und Belangen im

Sozial- und Gesundheitsbereich zu beraten, dabei stehen für mich Qualität und Menschlichkeit im Vordergrund. Durch kompetente Beratung kann ich zur Problembewältigung hilfe- und informationssuchender Personen beitragen.“

Zur Person: Staatlich anerkannte Heilerziehungspflegerin mit mehrjähriger Berufserfahrung im Schwer- und Schwerstmehrfach-Behinderten-Bereich; Weiterbildung zur Fachwirtin im Sozial- und Gesundheitswesen mit IHK-Abschluss.

**Martina Lechner**

Als Sekretärin der Geschäftsleitung und Leitung Organisation und Verwaltung bildet sie die Schnittstelle zwischen Projektleitern/Geschäftsleitung und ist Ansprechpartnerin für alle organisatorischen Fragen im Team.



„An der Mitarbeit im beta Institut reizt mich besonders die Kombination aus Verwaltung und direktem

Kontakt mit dem Team, weil im Arbeitsbereich des Instituts soziale, psychologische, pädagogische und medizinische Aspekte eine Rolle spielen.“

Zur Person: Ausbildung zur Groß- und Einzelhandelskauffrau, bisher vornehmlich im Personalwesen tätig, Erfahrung im Marketing und im Vertrieb.

**Kristina Munz**

ist Projektleiterin des neuen Projekts „betaCare – Schmerz und Palliativ“.



„Schmerz- und Palliativversorgung sind für mich hochspannende Themen. Meiner Arbeit, dem

Aufbau des neuen Projekts, schaue ich mit großer Freude, mit Elan und Engagement entgegen. Diese Aufgabe inklusive der wissenschaftlichen Begleitung ist eine spannende Herausforderung.“

Zur Person: Diplom-Sozialpädagogin (FH), Studium in Nürnberg. Berufserfahrung: Elf Jahre im Sozialen Dienst einer Reha-Klinik in Ulm, zwei Jahre im Landratsamt Ulm tätig als zentrale Ansprechpartnerin für soziale Fragen und Problemlagen in verschiedensten Bereichen wie Familienhilfe, Altenhilfe, Familiengerichtshilfe, Krankenhilfe für psychisch Kranke und Suchtkranke.

**Carina Neuhäüßer**

Mitarbeiterin im Projekt betaCare – Schmerz und Palliativ.



„Der Aufbau dieses neuen Projektes ist für mich eine große Herausforderung. Ich freue mich, Mitar-

beiterin in diesem Team zu sein und an der Verwirklichung einer neuen Idee mitzuarbeiten.“

Zur Person: Diplom-Sozialpädagogin/ Sozialarbeiterin (FH). Mehrjährige Tätigkeit in einer Rehabilitationsklinik. Schwerpunkte: Nachsorgeberatung, Beratung zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie Betreuungsrecht. Erfahrung in der Betreuung sprach- und hörgeschädigter Kinder.

**Jessica Nymann**

ist zuständig für die Ermittlung der Patientenpfade und Prozesskosten von mammaNetz im Rahmen des Projektes „Integrierte Versorgung“.



„Während meines Studiums der BWL beschäftigte ich mich sehr intensiv mit der Optimierung von Prozessen

verschiedenster Art. Ich habe mich dabei stets an Problemstellungen aus der Realwelt orientiert, damit meine Arbeiten einen praktischen Nutzen hatten. Die Arbeit bei mammaNetz ermöglicht es mir, das aus diesen Tätigkeiten gewonnene Wissen mit meinem Interesse an der Medizin zu verbinden. Ich freue mich daher auf die Herausforderung, ein so komplexes System wie die Betreuung der Brustkrebspatientinnen zu analysieren und damit auch zu einer besseren Versorgung der betroffenen Frauen beitragen zu können.“

Zur Person: Ausbildung als Großhandelskauffrau, danach drei Jahre Berufstätigkeit als Angestellte in der Kundenbetreuung und Auftragsabwicklung, Studium der Betriebswirtschaftslehre an der Universität Augsburg, Schwerpunkte: Unternehmensführung, Produktions- und Umweltmanagement, Ökonomie der Informationsgesellschaft, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Produktions- und Umweltmanagement, Prof. A. Tuma, Universität Augsburg.

### Andrea Porsch

arbeitet als Case Managerin in der Augsburger Begleitstelle Schlaganfall.



„Durch meine Arbeit mit Schlaganfallpatienten weiß ich, wie schwierig der Umgang mit der Krankheit

und der neuen Lebensplanung für die Patienten und ihre Angehörigen ist. Durch die Mitarbeit im Projekt möchte ich Unterstützung und Hilfe in diesem schwierigen Lebensabschnitt sein.“

Zur Person: Examierte Krankenschwester, arbeitet seit 1990 in der Neurologie am Klinikum Augsburg, Weiterbildung zur zertifizierten Case Managerin.

### Achim Saar

ist im Kompetenzbereich Information des beta Instituts tätig, sowohl beim telefonischen Fachinformationsdienst für Sozialfragen betafon als auch im Seminarbereich.



„Mein Ziel: Jeder soll mit dem guten Gefühl den Telefonhörer auflegen, dass sein Anliegen ernst ge-

nommen wurde und er mit Hilfe der kompetenten Auskunft einen Schritt weiter kommt. Beim betafon kann jeder Anrufer sein eigener Lotse im Sozial- und Gesundheitssystem sein und sich den fachlichen Rat holen, der gerade nötig ist. Ich möchte zu guten Lösungen im ganzen System beitragen.“

Zur Person: Studium der Diplom-Sozialpädagogik in Würzburg, mehrjährige Berufserfahrung in der Sozial- und Gerontopsychiatrie und als Referent in der Altenhilfe.

### Dr. Jacqueline Sagasser

arbeitet als Ärztin für das mammaNetz, hält Vorträge, begleitet Patientinnen und ist für medizinische Rückfragen zuständig.



„Mir liegen die Tumorpatientinnen mit ihren mannigfachen Problemen einfach am Herzen. Es ist wichtig,

dass sie nicht nur medizinisch-therapeutisch betreut werden, sondern auch persönlich aufgefangen und auf ihrem Weg nicht allein gelassen werden.“

Zur Person: Ausbildung zur Krankenschwester, Medizinstudium, seit 1998 Assistenzärztin an der Frauenklinik des Klinikums Augsburg.

### Franka Schwegler

Case Managerin im Projekt PatientenNetz Schlaganfall.



„Es ist mir ein Anliegen, für Menschen nach einem Schlaganfall als Ansprechpartner zur Verfügung zu

stehen und sie ggf. auf bestehende Hilfsangebote hinzuweisen. Ziel dabei ist, die gute Versorgung, die die Betroffenen während der stationären Phase haben, fortzusetzen, um so deren Lebensqualität zu erhöhen.“

Zur Person: Ausbildung zur Krankenschwester und im Beruf tätig von 1994 bis 2000 in der Neurologie des Klinikums Augsburg. Nach einer Erziehungspause 2004 Weiterbildung zur zertifizierten Case Managerin und seit 2005 Mitarbeiterin im Schlaganfall-Projekt.

### Jacqueline Wehner

Absolviert seit 2.12.2005 beim beta Institut eine Einstiegsqualifizierung für Jugendliche, als Kauffrau für Bürokommunikation. Das EQJ ist eine Möglichkeit für Jugendliche, den Ausbildungsberuf zunächst kennen zu lernen.

„Besonders gut gefällt mir, dass alle Mitarbeiter mich freundlich und herzlich empfangen haben. Auch die Hilfsbereitschaft wird hier ganz besonders großgeschrieben. Aber besonders viel Spaß macht mir die Arbeit, die immer spannend und abwechslungsreich ist.“

Zur Person: QA-Hauptschulabschluss. ←

# Kooperationspartner des beta Instituts

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 bekommen die 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

- Bayerisches Umwelt- und Gesundheitsministerium  
mammaNetz, Papilio, INIP
- Bayerisches Arbeits- und Sozialministerium  
ANF – PRIMA-Studie, Papilio
- betapharm Arzneimittel  
[Seite 64]
- betapharm Nachsorgestiftung  
ANF – PRIMA-Studie, INIP, Entwicklung neuer Bunter Kreise
- BMW Group  
Papilio
- Bundesministerium für Bildung und Forschung  
mammaNetz
- Köhler Stiftung  
ANF – PRIMA-Studie
- Krankenkassen
  - AOK Bayern  
ANF – PRIMA-Studie, mammaNetz, Schlaganfall

- AOK Hessen  
Papilio
- Barmer Ersatzkasse  
mammaNetz, Schlaganfall
- BKK Landesverband München  
mammaNetz
- DAK: München und Augsburg  
mammaNetz, Schlaganfall
- Hamburg Münchner Ersatzkasse  
mammaNetz, Schlaganfall
- Techniker Krankenkasse  
mammaNetz
- Robert Bosch Stiftung  
INIP, Papilio
- Stiftung Wohlfahrtspflege NRW  
ANF – PRIMA-Studie  
Entwicklung neuer Bunter Kreise

## Studienpartner

- Bunter Kreis Augsburg  
[Seite 62]
- Bunter Kreis Bonn  
ANF – PRIMA-Studie, INIP
- Handelskrankenkasse Bremen  
Selbstbehaltstudie

- Praxis Dr. Hellmann/Winkler-Wehgartner Augsburg  
Asthma-Instruktionen und -Schulungen
- Südbayerischer Qualitätszirkel Diabetes  
Patientenschulungen Diabetes

## Universitäten, Fachhochschulen

- Universität Augsburg
  - Lehrstuhl Volkswirtschaftslehre, Schwerpunkt Gesundheitsökonomie, Prof. Dr. Anita B. Pfaff  
mammaNetz
  - Philosophisch-Sozialwissenschaftliche Fakultät, Prof. Dr. Leonie Herwartz-Emden  
Papilio
  - Philosophisch-sozialwissenschaftliche Fakultät, Professur für Medienpädagogik, Prof. Dr. Gabi Reinmann  
E-Learning betaCare und Papilio
  - Lehrstuhl für Betriebswirtschaftslehre mit dem Schwerpunkt Umweltmanagement, Prof. Dr. Axel Tuma, Gesundheits-Management  
mammaNetz

- **Universität Bayreuth,**  
Institut für Medizinmanagement,  
Dr. Julika Mayer  
mammaNetz, Schlaganfall
- **Freie Universität Berlin,**  
Pädagogische Psychologie und  
Entwicklungspsychologie,  
Prof. Dr. Herbert Scheithauer  
Papilio
- **Universität Bonn**  
– **Universitätskinderklinik,**  
Abteilung für Neonatologie,  
Prof. Dr. Dr. Peter Bartmann  
ANF – PRIMA-Studie, INIP, Beirat ANF
- **Universitätskinderklinik,**  
Abteilung für Pädiatrische  
Hämatologie und Onkologie,  
Prof. Dr. Udo Bode  
INIP
- **Klinische Pharmazie,**  
Prof. Dr. Ulrich Jaehde  
mammaNetz in Apotheken
- **Universität Bremen, Zentrum für**  
klinische Psychologie und Rehabi-  
litation, Prof. Dr. Franz Petermann  
Papilio
- **Universität Graz, Universitätsklinik**  
für Kinder und Jugendliche,  
Psychosomatik und Psychotherapie,  
Prof. Dr. Peter Scheer  
Beirat ANF
- **Universität Hamburg, Universitäts-**  
klinikum 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
- **Universität Ulm, Psychosomatische**  
Medizin und Psychotherapie,  
Prof. Dr. Horst Kächele  
betaCare – Schmerz und Palliativ

- **Jacobs Foundation, Zürich**  
Wissenschaftlicher Direktor,  
Prof. Dr. Dieter Wolke  
Beirat ANF

### Kliniken

- **Klinikum Augsburg**  
– **Frauenklinik, Prof. Dr. Arthur**  
Wischnik  
mammaNetz
- **II. Kinderklinik,**  
Prof. Dr. Gernot Buheitel  
ANF – PRIMA-Studie, INIP,  
Patientenschulungen
- **Neurologie,**  
Prof. Dr. Markus Naumann  
PatientenNetz Schlaganfall
- **Pflegedirektion, Christa Tischer**  
Weiterbildung Case Management/  
Prozess-Steuerung
- **Klinikum Kreis-Herford,**  
Abteilung für Psychoonkologie,  
PD Dr. phil. habil. Michael Kusch  
INIP, mammaNetz

### Weitere Partner

- **Apothekerkammern**  
Alle Nachfolgenden kooperieren bei  
den betaCare Seminaren.
  - Baden-Württemberg
  - Bayern  
Studie CM in Apotheken,  
Fortbildung CM in Apotheken
  - Bremen
  - Hamburg
  - Niedersachsen
  - Nordrhein
  - Rheinland-Pfalz
  - Saarland
  - Sachsen
  - Thüringen
  - Westfalen-Lippe
- **Apothekerverbände**  
Alle Nachfolgenden kooperieren bei  
den betaCare Seminaren.
  - Baden-Württemberg
  - Bayern  
Studie CM in Apotheken,  
Weiterbildung CM in Apotheken
  - Berlin
  - Brandenburg
  - Hessen
  - Mecklenburg-Vorpommern
  - Niedersachsen

- Nordrhein
- Rheinland-Pfalz
- Sachsen-Anhalt
- Schleswig Holstein

- **Augsburger Puppenkiste**  
Papilio
- **Bayerische Krebsgesellschaft e.V.**  
mammaNetz
- **Prof. Dr. Ulrich Bernsau,**  
Ehem. Chefarzt der II. Kinderklinik  
am Klinikum Augsburg  
Beirat ANF
- **DBfK – Deutscher Berufsverband**  
für Pflegeberufe  
Weiterbildung CM Pflege
- **Diözese Augsburg**  
mammaNetz
- **Ghostthinker**  
e-betaCare
- **GOIN GmbH, Region Ingolstadt**  
Consulting
- **GSNP – Gesellschaft**  
Sozialmedizinische Nachsorge in  
der Pädiatrie  
INIP
- **Hessische Landesstelle für**  
Suchtfragen  
Papilio
- **Qualitätsverbund Bunter Kreis**  
INIP
- **Qualitätszirkel Pharmazeutische**  
Betreuung Augsburg  
mammaNetz in Apotheken
- **Rotary District 1840 Südbayern**  
Papilio
- **Verein für Familiennachsorge**  
,Der bunte Kreis' e.V. Augsburg  
[Seite 62]
- **Verlag MMI, Neu-Isenburg**  
betaListe, betanet ←

# Der Bunte Kreis Augsburg

**Der Nachsorgeverein ist fachliche Basis, Mitbegründer und Kooperationspartner**  
von *Waltraud Baur und Andreas Podeswik*

Der Bunte Kreis Augsburg, eine Modelleinrichtung in Bayerisch-Schwaben, betreut und begleitet seit 13 Jahren schwerst-, krebs- und chronisch kranke Kinder, Jugendliche und ihre Familien. Seine Nachsorge ist aus der praktischen Arbeit heraus entstanden, wurde jedoch im Laufe der Jahre immer weiter entwickelt und strukturiert, so dass heute bundesweit von „Nachsorge nach dem Modell des Bunten Kreises“ gesprochen wird. Der Bunte Kreis ist

zusammen mit betapharm Gründer des beta Instituts. Heute kooperiert das beta Institut bei verschiedenen Forschungs- und Entwicklungsprojekten mit dem Bunten Kreis, zum Beispiel bei der Augsburger Nachsorgeforschung [Seite 9], bei der Entwicklung von Patiententrainings für chronisch kranke Kinder [Seite 15] und bei INIP [Seite 11], der Entwicklung von Qualitäts- und Ausbildungsstandards für die Nachsorge in Deutschland.

→ 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.

Diese Fachkräfte arbeiten nach der Methode Case Management, das heißt:

- Sie gehen strukturiert vor,
- berücksichtigen alle vorhandenen Belastungen und Ressourcen,

- planen und besprechen geeignete Maßnahmen mit der Familie,
- helfen und begleiten ohne zu bevormunden (Hilfe zur Selbsthilfe)
- und kontrollieren schließlich auch, ob die Ziele erreicht wurden.

Im Modell des Bunten Kreises ist Interdisziplinarität ein wichtiges Prinzip: Durch den eigenen und den Erfahrungsschatz der Kolleginnen aus anderen Berufen können die Case Managerinnen den Familien bei den verschiedensten

Belastungen zur Seite stehen – im Zweifelsfall durch Rückkopplung mit dem interdisziplinären Team.

Während des gesamten Krankheitsverlaufs und insbesondere beim schwierigen Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung ist die Case Managerin persönlicher Ansprechpartner für die Familie. Sie bildet durch ihr Fachwissen und ihre Kenntnis der komplizierten Versorgungsstrukturen eine Art Lotse durch das Sozial- und Gesund-



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.

heitssystem. Sie 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 vermittelt psychologische oder seelsorgerische Beratung und vernetzt zu allen notwendigen internen und externen Beratungs-, Betreuungs- und Hilfeinrichtungen, die für die speziellen Belange der Familie zur Verfügung stehen.

Die 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 durch die Sozioökonomische Studie nachgewiesen werden [Seite 9].

Ein Teil dieser Nachsorge ist mittlerweile als „Sozialmedizinische Nachsorge“ Krankenkassenleistung geworden. Dies

umfasst vor allem die Analyse des Versorgungsbedarfs, die Koordination und Motivation, die Nachsorge nach stationärer Reha und die. 1. Stufe der Behindertenhilfe.

### Patiententrainings

Neben der Nachsorge sind Patiententrainings für chronisch kranke Kinder und ihre Eltern ein wachsender Bereich im Nachsorgezentrum Augsburg [Seite 15].

### Weitere Angebote

Über die Nachsorge und die Patiententrainings hinaus macht das Nachsorgezentrum weitere Angebote für belastete Familien, unter anderem:

- **Selbsthilfegruppenarbeit:** Rund 20 Gruppen nutzen den Bunte Kreis und seine Räumlichkeiten als Anlauf- und Beratungsstelle.
- **Monitorsprechstunde** speziell für Eltern von Frühgeborenen, mit denen die Messergebnisse und Alarme der Monitore besprochen werden.

- **Familientlastender Dienst:** Ehrenamtliche Kräfte, die Arbeiten im Haushalt, Einkauf, Babysitting oder Hausaufgabenüberwachung übernehmen.
- **Psychotherapie** für hoch belastete Kinder und ihre Familien.
- **Tiergestützte Therapie:** Vor allem mit Hilfe von Pferden, Ponys und Eseln zielt die tiergestützte Therapie in zwei Richtungen: Sie stärkt das Selbstbewusstsein und soziale Verhalten der Kinder und ermöglicht das Training von Körperfunktionen wie Gleichgewicht und Reaktion.
- **Interaktionssprechstunde** für Eltern von Kindern mit Schrei-, Fütter- und Schlafstörungen.

Darüber hinaus hat der Bunte Kreis einen **Sozialfonds**, mit dem er Familien in akuten finanziellen Notlagen helfen kann. Eine wichtige und eigenständige Rolle spielt zudem die Seelsorge, wenn Kinder in Lebensgefahr schweben oder sterben. ←

### Kontakt zum Bunte Kreis

Nachsorgezentrum  
Telefon 0821 400-4848

# betapharm Arzneimittel GmbH

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 inno-

vative Projekte im Gesundheitswesen einsetzen, ist einzigartig. Corporate Citizenship lautet der Fachausdruck für dieses gemeinsame Voranschreiten und betapharm zählt hier zu den führenden Unternehmen in Deutschland.

→ Die betapharm Arzneimittel GmbH wurde 1993 in Augsburg gegründet. Das pharmazeutische Unternehmen vertreibt Generika (patentfreie Arzneimittel). Mit einem Sortiment von 149 Wirkstoffen in 855 verschiedenen Handelsformen deckt betapharm alle wesentlichen Indikationen von der einfachen Erkältung bis zur schweren Herz-Kreislauferkrankung ab. Das Unternehmen beschäftigt heute 350 Mitarbeiter und erzielte 2004 einen Umsatz von 161 Millionen Euro lt. NDC Health (NPI).

Das sind die Eckdaten eines erfolgreichen Unternehmens. Diesen Erfolg verdankt 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. Zahlreiche individuelle Regelungen ermöglichen die Vereinbarkeit von Kind und Beruf für Mütter und Väter.

Nach außen bedingt die soziale Verantwortung einen offenen und vertrauensvollen Kontakt zu den Kunden und eine

ethisch verantwortungsvolle Unternehmensstrategie. Diese Strategie hatte 1998 den Einstieg ins Socialsponsoring zur Folge. Daraus wuchs ein umfangreiches soziales Engagement im Gesundheitswesen. Inzwischen gilt betapharm als Musterbeispiel für Corporate Citizenship (CC) und Corporate Social Responsibility (CSR). CC steht für die unmittelbare Partnerschaft zwischen einem Wirtschaftsunternehmen und einer gemeinnützigen Einrichtung. Corporate Social Responsibility steht für umfassend verantwortungsvolles Handeln eines Unternehmens und umfasst die Bereiche Soziales, Ökologie und Ökonomie.

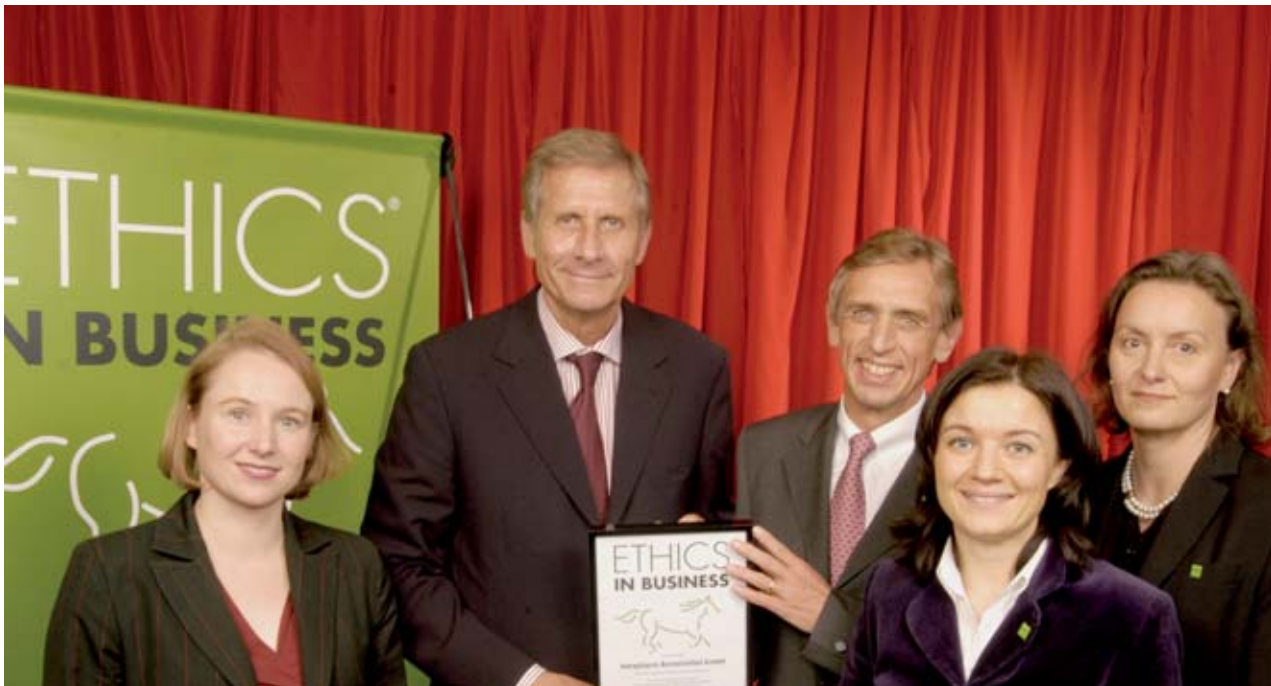
## Sponsor, Partner, Gestalter

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 betapharm: Das Unternehmen unterstützt seit 1998 den Bunten Kreis



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



Ein großer Erfolg in 2005: Am 2. November 2005 überreicht Schirmherr Ulrich Wickert (2.v.l.) dem Unternehmen das Gütesiegel „Ethics in Business“ für vorbildliches ethisches Wirtschaften. Im Bild von links: Petra Kinzl (Unternehmenskommunikation/CSR), Ulrich Wickert, Dr. Wolfgang Niedermaier (Geschäftsführer), Christine Pehl (CSR-Referentin) und Rosemarie Karanez (Personalwesen).

(= Sponsoring) und errichtete die betapharm Nachsorgestiftung, um die Bekanntheit, Verbreitung und wissenschaftliche Erforschung des Augsburger Nachsorgemodells zu fördern. betapharm rief zusammen mit dem Bunten Kreis die Augsburger Nachsorgesymposien [Seite 6] 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 Patientenversorgung 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 betapharm beteiligt ist. Besonders intensiv engagiert sich betapharm für Forschung und Entwicklung [vgl. ab Seite 8] sowie für den betaCare Infoservice [vgl. ab Seite 33].

### Ethics in Business

Mittlerweile haben betapharm, beta Institut und Bunter Kreis Erfolge errungen, die keiner der Partner allein für sich erreicht hätte. Ein erster Höhepunkt für betapharm war im Dezember 2002 die Verleihung des Preises „Freiheit und Verantwortung“ in der Kategorie Mittlere Unternehmen wegen seines sozialen Engagements. Sehr wichtig für die Verbesserung der Situation von Familien mit schwer kranken Kindern in Deutschland war die erfolgreiche Gesetzesinitiative zur Aufnahme der „sozialmedizinischen Nachsorge“ in das Krankenversicherungsrecht [vgl. Seite 11]. Ein weiterer Meilenstein war 2005 die Verleihung des Gütesiegels „Ethics in Business“ für vorbildliches ethisches Wirtschaften. Die Verleihung erfolgt aufgrund eines Ratings durch eine unabhängige Agentur.

betapharm handelt nicht nur sozial verantwortlich, es fördert auch die Verbreitung von 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 betapharm heute recht: Nicht nur die sozialen Projekte laufen hervorragend, auch das Unternehmen gehört zu den wachstumsstärksten in der Branche. Offensichtlich anerkennen die Kunden, im Wesentlichen Ärzte und Apotheker, das betapharm-Engagement und honorieren es. ←

### Kontakt zur betapharm Unternehmenskommunikation/CSR

Petra Kinzl  
Telefon 0821 748810  
E-Mail [pkinzl@betapharm.de](mailto:pkinzl@betapharm.de)

# Register

Adipositas-Training	8,15f,18	Case Management (CM)	7f,30f,42ff,51,62
Adipositas-Studie	16	CM Apotheken	31,45,47
Adressen	35ff	CM Ausbildung	7f,24,40ff
Ärzte	15,23f,26,28,33ff,40,49,65	CM Brustkrebs	23ff
Ärztetetze	40,49	CM Diabetes	31
ANF		CM Fortbildung Apotheken	40,42,45f,53
s. Augsburger Nachsorgeforschung		CM Nachsorge	12,30,41
Angehörige	4,14,28,39,44	CM Onkologie	23ff,31
Angewandtes Gesundheitsmanagement	4	CM Schlaganfall	28
Angst	25f	CM Software	24
Apotheke	27,40,45,47f,50	CM Weiterbildung Pädiatrie	12,40,42
Apothekenschulung		CM Weiterbildung Pflege	40,42f
s. betaCare Seminar		CM Weiterbildung Prozess-Steuerung	
s. mammaNetz Apotheken		Krankenhäuser	40,42,44
s. Case Management Fortbildung		CM Weiterbildung Schlaganfall	28,43f
Apotheker	27,33ff,45f,65	CM Weiterbildung Senologie	40,42ff
Arzneimitteltherapie	27,64	Chronisch kranke Kinder	
Arzthelferinnen	49	s.a. Patientenschulungen/trainings	
Arztpraxen		CMS	
s. Ärzte		s. Redaktionssystem	
Assessment	12	Compliance	27,49
Asthma-Instruktionen	7f,18,31,52	Consulting	12f,24,51
Asthma-Studie (Sefika)	8,18	Corporate Citizenship	64f
Asthmatraining	8,15f,31	Corporate Social Responsibility	64
Augsburger Nachsorgeforschung	8ff,62		
Augsburger Nachsorgesymposium		Datenbank	
s. Symposium		s. betanet	
Augsburger Puppenkiste	1,20	Diabetes-Studie	8,16f
		Diabetes-Training	8,15f
Bayern-Online-Preis	37	Diplomarbeiten	30f
Begleitstelle		Disease Management Programme	24
s. mammaNetz		Dissertationen	30f,44,52
s. Schlaganfall		Dokumentation	7,24
Behindertenhilfe	30		
Beirat Berater	32	e-betaCare/E-Learning	33,40,50
Belastung	9,49,51,62	Ehe s. Partnerschaft	
Beratung Patienten	11f,37	Eltern kranker Kinder	15
s.a. Consulting		Eltern Kindergartenkinder	19,31
beta Institut	4,52,56	Elternselbsthilfegruppe	
betaCare	4,8,33ff,53f,56f,60,65	s. Selbsthilfegruppen	
betaCare – Schmerz und Palliativ		Amotionale Regulation	9f
	8,33,39,58	Entwicklung Kinder	6,19ff
betaCare-Medien	33,45,47ff	Entwicklung von Projekten	4,8,15,40,62
betaCare Seminare	33,35,40,47ff	Erzieherinnen	19ff
betafon	33ff,47,57,59	Erziehung	19
betaListe	33,35,47f,53	Ethics in Business	65
betanet	33ff,37f,47	Evaluation	
betanet-CD	38	s. Forschung	
betapharm	1,22,33f,36,38,48,50,52,62,64f		
betapharm Nachsorgestiftung	11,65		
Bindungsverhalten Frühgeborene	7		
Brustkrebs			
s. mammaNetz			
Bunter Kreis Augsburg	9,11f,15ff,62ff		
Bunter Kreis Neugründungen	1,11,13ff		

Fachinformationsdienst		ICF	12	Längsschnittstudie Nachsorge	
s. betaCare		Infodienst		s. PRIMA-Studie	
Fallbeispiele	37,47	s. betaCare		Lebensqualität	14ff,25,27,39, 45,47,51
Fallmanager	7	Infomappen		Lern-CD	
Familiennachsorge		s. Ratgeber		s. E-Learning	
s. Nachsorge		Information	13,23f,26,33ff	Lexikon für Sozialrecht und	
Familienbelastung	9,17	Infoservice		Selbsthilfegruppen	
Familienentlastender Dienst	63	s. betaCare		s. betaListe	
Finanzierung mammaNetz	24	INIP	8f,11ff,62	mammaNetz, Mammakarzinom-	
Finanzierung Nachsorge	7,13	Integrierte Versorgung	23ff,27	Projekt	1,8,23ff,28,51ff,55f,58f
Finanzierung Patiententrainings	15f	Interaktionssprechstunde	63	mammaNetz Apotheken	27,31,52
Forschung	4,8,15,20f,24ff,40,62	Interdisziplinäre Nachsorge in der		Marketing	33f,48,50
Fort- und Weiterbildung		Pädiatrie		Meta-Nachsorgekonzept	11
4,8,12f,23f,27,40ff,51		s. INIP		Migration	31
Fortbildung Erzieherinnen	19f	Interdisziplinarität	7,34,40,62	MitarbeiterInnen	1,4,34,57ff
Forum	20	Internet		MMI	37
Freiheit und Verantwortung	65	s.a. betanet		Modell Bunter Kreis	7,9,11f,14,62,65
Früh- und Risikogeborene	6,9f,30f	Internet Bunte Kreise	14	Modell mammaNetz	
		Internet Institut	56	s. mammaNetz	
Ganzheitlichkeit	4,40	Kinder		Monitorsprechstunde	63
Gemeinnützigkeit	4	s.a. Entwicklung Kinder		Mutter-Kind-Interaktion	9f
Gesellschaft Sozialmedizinische		Kinder/Jugendliche, schwer und		Nachschlagewerk	
Nachsorge in der Pädiatrie		chronisch kranke	4,7,9f,13,15ff,30	s. betaListe	
s. GSNP		Kindergärten	19ff	Nachsorge	7ff,30,42,53f,56,62f
Gesetzesinitiative	11	Kinderkliniken	13,15	s.a. Modell Bunter Kreis	
Gesundheitsmanagement		Kliniken Kooperationen	9,15,25,28,61	s.a. Bunter Kreis Augsburg	
s. Angewandtes Gesundheits-		s.a. Case Management Krankenhäuser		Nachsorge Aufbau	7ff,13,51
management		Kobolde		Nachsorge Schulung	11f
Gesundheitsökonomische Studie		s. Papilio		s.a. INIP	
s. Sozioökonomische Studie		Kongress		s.a. Case Management Fortbildung	
Gesundheitssystem	4f,9,26,40,51	s. Symposium		Nachsorgeforschung	
Gewaltprävention	19ff	Kongresse	54f	s. Augsburger Nachsorgeforschung	
Grundschule Lernverhalten	22,31	Kooperation		Nachsorgeleitlinien	8,11f
GSNP	13f,53,56	4f,8f,15,18,23ff,27,43f,46f,51f,60f		Nachsorgesymposium	
Handlungskompetenz	15,40	Kosten	25,29	s. Symposium	
Hilfe zur Selbsthilfe	23,25f,48,62	Krankenkassen Kooperationen	24,28f	Nachsorgezentrum	62
Hospitationszentrum Asthma	16	Krankenversicherungsrecht		Netzwerk	
		s. SGB V		s. Kooperation	
		Krankheiten betanet	37	s. Vernetzung	
		Krankheitsbewältigung	12,15,24,30,63,65	Neurodermitis-Training	8,15,17
		Kundenbindung	45f		
		Kurse			
		s. Fort- und Weiterbildung			

Öffentlichkeitsarbeit		Rahmenvereinbarung Nachsorge	7,11,14	Tagungen	54f
s. Presse- und Öffentlichkeitsarbeit		Ratgeber	33f	Telefonischer Infodienst	
Palliativversorgung	39	Redaktionssystem	35,38	s. betafon	
Papilio	1,19ff,31,40,53,55f	Referentenschulung	40,48	Tiergestützte Therapie	63
Papilio Studie	21f	Rehabilitation	30	Übertragmodell mammaNetz	24
Partner		Reha-Kliniken	37	Universitäten Kooperationen	9,22,24f,27,39,50,52,60f
s. Kooperation		Schlaganfall	8,28,57,59	Veranstaltungen	23,52ff
s. Corporate Citizenship		Schmerztherapie	39	Verein zur Familiennachsorge	
Partnerschaft/Ehe	10	Schulung		s. Bunter Kreis	
Patientenmanagement		s. Fort- und Weiterbildung		Verhalten	15
s. Case Management		Schulungskonzept Nachsorge		Verhaltensauffälligkeiten/ probleme	19,21f
PatientenNetz Schlaganfall		s. INIP		Vernetzung	5,23,26,28,33,39,51f,62f
s. Schlaganfall		Seelsorge	63	Versorgungsforschung	9
Patientenschulungen/ trainings	7f,15ff,23,62	Sefika		Vorbeugung	
s. Asthma-Studie		Sektorenübergreifende Versorgung		s. Prävention	
Patientenversorgung	4,6,51,53	s. Integrierte Versorgung		Weiterbildung	
Patientenvorsorge	50,53	Selbstbehalttarif	29	s. Fort- und Weiterbildung	
Politik	13	Selbsthilfegruppen	13,23,35ff,63	s. CM Weiterbildungen	
Präsentationen	52,54f	Seminare		Weiterbildung Erzieherinnen	19
Prävention	19,21,31,40	s. Fort- und Weiterbildung		Wettbewerb Apotheken	47
Presse- und Öffentlichkeits- arbeit	14,33,52f	Sensibilität	9f	Wissenschaftlicher Beirat	
PRIMA-Studie	7ff	SGB V	9	s. Beirat Berater	
Projekte	2f	Software Patientenverwaltung	12,24	Wissenssystem	
Promotionen		Soziale Beratung	34,40,47,49f	s. betaCare	
s. Dissertationen		Soziale Verantwortung	64f	Workshops	
Prozess-Steuerung	44	Sozial-emotionale Kompetenz	19ff	s. Fort- und Weiterbildung	
Psychologie	18,26,30	Sozialfonds	63	Zertifizierung	9,19,42,45,48
Psychosoziale Gesundheit	4f,9,26,40	Sozialfragen im Gesundheitswesen		Zufriedenheit	9,26,30f,39
Psychotherapie	63	s. betaCare		Zusammenarbeit	
PTAs	47f	Soziallexikon		s. Kooperation	
PTA-Schulen	48	s. betaListe			
Qualitätshandbuch Nachsorge	9,11f	Sozialmedizin	4		
Qualitätsmanagement	11,38	Sozialmedizinische Nach- sorge § 43,2 SGB V	11,14,30,63		
Qualitätsmanagement QUIB	8f	s.a. Nachsorge			
Qualitätsmanagement Nachsorge	7,14	Sozialpädiatrische Zentren	13		
Qualitätssicherung	5,8,11,13,19f,32,38,40	Sozialpharmazeutische Betreuung			
Qualitätsverbund		s. betaCare Seminare			
Bunter Kreis	7,11ff,53,56	s. Case Management Fortbildung Apotheken			
Qualitätsverbund Papilio	19	s. mammaNetz in Apotheken			
		Sozialrecht	35,37,40,45,47ff		
		Sozioökonomische Studie	8f,30		
		Sponsoring			
		s. Corporate Citizenship			
		Suchmaschine			
		s. betanet			
		Suchtprävention	19ff		
		Symposium	6f,52,65		

## Impressum

Jahresbericht 2005

Alle Institutsprojekte im Überblick

© Copyright 2005 by beta Institutsverlag, Augsburg

Fotos: beta Institut, betapharm, Claudia Fechner, Alexander Kaya, Andrea Nagl,  
C. Ostler, Natalie Stanczak, Ulrich Wirth

Redaktionsleitung und Koordination: Andrea Nagl

Gestaltung: AES

Druck: skala druckagentur

Artikel-Nr. A113

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  
Gemeinnütziges Institut für ange-  
wandtes Gesundheitsmanagement  
Entwicklung und Forschung in der  
Sozialmedizin  
Kobelweg 95, 86156 Augsburg  
Tel. 0821 45054-0  
Fax 0821 45054-100  
E-Mail: [info@beta-institut.de](mailto:info@beta-institut.de)  
Internet: [www.beta-institut.de](http://www.beta-institut.de)

**beta Institut**