



Jahresbericht 2008

Alle Institutsprojekte im Überblick

beta Institut

Inhalt

Vorwort: Engagement bringt Erfolg . . . 1
 Das beta Institut im Überblick 2
 Kernkompetenz Case Management . . 6

Pädiatrie

Kompetenzzentrum für
 die Nachsorge in Deutschland 7
 Nachsorge:
 Das Modell Bunter Kreis 8
 Augsburger Nachsorgesymposien . . 10
 Studien zeigen: Nachsorge
 hilft und spart Kosten 12
 Aufbau Bunter Kreise
 in Deutschland 14
 Bundesweite Zusammenarbeit
 und Qualitätssicherung 15
 Patiententraining 16
 Asthma-Instruktionen
 und Sefika-Studie 17

Papilio

Prävention im Kindergarten 18
 Partner in Deutschland 20
 Programm und Evaluation 21

mammaNetz

5 Jahre Begleitstelle mammaNetz . 23
 Studie zu mammaNetz 25
 mammaNetz in Apotheken 27

Schlaganfall

PatientenNetz Schlaganfall 28
 Patientenbefragung und
 medizinische Analyse 29

betaCare

betaCare: Wissenssystem
 für Krankheit & Soziales 31
 betafon – Expertenrat
 für Sozialfragen 33
 betaListe:
 8. Ausgabe 2008/2009 34
 betanet – Suchmaschine
 für Sozialfragen 35
 Ratgeber für
 Krankheit & Soziales 37
 betaCare Fortbildungen
 für Apotheken 38
 Zertifiziertes E-Learning 39
 betaCare Seminare
 für Arztpraxen 40
 Präsentationsvorlagen 41

betaCare – Schmerz & Palliativ

betaCare Schmerz & Palliativ 42
 Im Aufbau: www.palliativ.net 43
 Case Management
 Schmerz & Palliativ 44
 1. Augsburger Hausarzt-
 symposium 45

Fort- und Weiterbildung

Fort- und Weiterbildungen 47
 Case-Management-
 Weiterbildungen 49

betapharm Arzneimittel GmbH . . . 51
 Dr. Reddy's: Soziale
 Verantwortung international 53
 Kooperationspartner 57
 Wissenschaftliche Beiräte 59
 Dissertationen und
 Diplomarbeiten 60
 Vorträge und Präsentationen 61
 Pressearbeit 63
 Internet 64
 Register 65
 Impressum 69

Engagement bringt Erfolg

Das beta Institut wird 2009 zehn Jahre alt, doch schon 2008 konnte eine Einrichtung 10. Geburtstag feiern, ohne die das Institut vielleicht nie entstanden wäre: die betapharm Stiftung. Die Stiftung engagiert sich für zwei der großen Institutsprojekte: Papilio und Bunte Kreise.



→ 10 Jahre Stiftung sind ein Symbol für CSR, für Corporate Social Responsibility – soziale Verantwortung von Unternehmen. CSR ist heute schon fast zu einem Modebegriff geworden. Über aktuelle Modetrends hinaus wird sich aber auch CSR an seinen Erfolgen messen lassen müssen.

Allein die Existenz des beta Instituts mit seinen über 50 MitarbeiterInnen ist ein Erfolgsbeweis für betapharm und seine Stiftung. Speziell die beiden von der Stiftung geförderten Projekte können 2008 mit großartigen Meilensteinen aufwarten:

■ 50 Bunte Kreise

2008 hat sich der 50. Bunte Kreis in Deutschland gegründet. Bunte Kreise helfen Familien mit schwer und chronisch kranken Kindern mit hohem Engagement und hoher Professionalität [Mehr ab Seite 8].

■ Papilio erreicht 40.000 Kinder

Frühe Prävention gegen die Entwicklung von Sucht und Gewalt, das ist das Anliegen des Kindergartenprogramms Papilio. 40.000 Kinder in elf Bundesländern konnten bereits davon profitieren [Mehr ab Seite 18].

Diese beispielhaft herausgegriffenen Erfolge des Instituts aus dem Jahr 2008 wären ohne das Engagement der betapharm und das Wirken der Stiftung nicht möglich gewesen. In diesem Sinne danken wir der Stiftung, dem Partner betapharm und unserem Eigentümer, der Dr. Reddy's Laboratories. Der Dank gebührt zudem all den weiteren Partnern, insbesondere den Krankenkassen, die uns zum Teil seit vielen Jahren begleiten und fördern. Sie alle engagieren sich, weil unsere Projekte Nutzen stiften, weil sie mit innovativem Geist etwas in Bewegung setzen und messbare Erfolge bringen.

Die entscheidenden Treiber für den Erfolg sind aber die Instituts-Mitarbeiter. Erfolge werden von Menschen gemacht! Mit Engagement, das über dem Durchschnitt liegt. Mit einer Begeisterung für die Sache, aus der immer wieder neue Energien geschöpft werden. Danke. ←

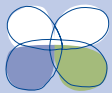
Horst Erhardt
Geschäftsführer beta Institut

beta Institut im Überblick



Papilio (seit 2003)

-
- Entwicklung und Implementierung Seite 18
 - Fortbildung Seite 19
 - Studien Seite 21
-



betaCare (seit 2000)

-
- betafon Seite 33
 - betanet Seite 35
 - betaListe Seite 34
 - Ratgeber Krankheit & Soziales Seite 37
 - Case Management Hausarztpraxis Seite 40
 - Case Management in Apotheken Seite 38
 - betaCare Schulung Seite 38
 - Patientenvorträge Seite 41
-

Consulting

betaCare
Wissenssystem



betaCare Schmerz & Palliativ (seit 2005)

-
- betafon Seite 43
 - betaListe Seite 42
 - Ratgeber und Nachschlagewerke Seite 42
 - Seminare und Vorträge Seite 43
 - Case Management
Schmerz & Palliativ Seite 44
 - Hausarztsymposium Seite 45
-

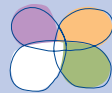


Pädiatrie (seit 1999)

-
- | | |
|---|----------|
| ■ Neue Bunte Kreise | Seite 14 |
| ■ Augsburger Nachsorgeforschung | Seite 12 |
| ■ Interdisziplinäre Nachsorge
in der Pädiatrie | Seite 7 |
| ■ Augsburger Nachsorgesymposien | Seite 10 |
| ■ Patiententrainings | Seite 16 |
-

Entwicklung
und Forschung

Fort- und
Weiterbildung



mammaNetz (seit 2001)

-
- | | |
|--------------------------|----------|
| ■ Begleitstelle | Seite 25 |
| ■ Weiterbildungen | |
| ■ Studien | Seite 25 |
| ■ mammaNetz in Apotheken | Seite 27 |
-



PatientenNetz Schlaganfall (seit 2005)

-
- | | |
|----------------------|----------|
| ■ Begleitstelle | Seite 28 |
| ■ Patientenbefragung | Seite 29 |
-



Case-Management- Weiterbildungen (seit 2000)

-
- | | |
|-----------------|----------|
| ■ Pädiatrie | Seite 49 |
| ■ Krankenhäuser | |
| ■ mammaNetz | |
| ■ Pflege | Seite 49 |
-

Das beta Institut im Überblick

Bereiche, Projekte und Kernkompetenzen

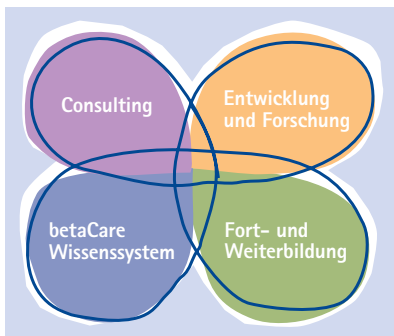
Das beta Institut wurde 1999 als unabhängige und gemeinnützige GmbH gegründet und hat über 50 MitarbeiterInnen. Es ist gemeinnützig und seine Kernkompetenzen liegen im Gesundheitswesen. Kennzeichnend ist, dass in den Projekten des beta Instituts innovative Modelle entwickelt und dafür vielfältige Kooperationen mit den verschiedensten Partnern gebildet werden.

Der besondere Erfolg des Instituts liegt darin, dass es Lösungen für das Spannungsfeld „Mensch und Gesundheitssystem“ entwickelt und verbreitet: Kinder und Patienten stehen im Mittelpunkt der Projekte, gleichzeitig müssen die Lösungsmodelle wissenschaftlich evaluiert werden und ihre Effizienz, Effektivität und Anwendungsfähigkeit beweisen.

→ Wer mit dem Institut in Kontakt kommt, registriert eine auf den ersten Blick kaum zu durchblickende Komplexität. Dieser Artikel will diese Komplexität durchschaubar machen. Einen grafischen Überblick finden Sie auf den Seiten 3/4.

Forschen, wissen, bilden, beraten

Eine erste Besonderheit des Instituts sind seine vier verschiedenen Tätigkeitsbereiche, in der Überblicksgrafik durch das vierblättrige Kleeblatt gekennzeichnet.



Das Institut

- entwickelt und forscht,
- es bietet Consulting,
- es führt Fortbildungen durch und
- es betreibt das Wissenssystem betaCare.

Daraus resultiert in den einzelnen Projekten eine außergewöhnliche Kompetenztiefe. Was zum Beispiel in Fortbildungen vermittelt wird, ist sowohl durch eigene Forschung wissenschaftlich fundiert als auch durch eigene Praxiserfahrung untermauert.

Sieben Projekte

Die inhaltlichen Schwerpunkte des Instituts verteilen sich auf sieben Projekte. Sie sind in der Grafik auf den Seiten 3/4 als Textblöcke auf hellblauen Blütenblättern gruppiert:

■ Pädiatrie – Nachsorge

Im Mittelpunkt steht die Nachsorge nach dem Modell Bunter Kreis, das ist die Betreuung und Begleitung von Familien mit chronisch und schwerstkranken Kindern. Das beta Institut betreibt hierzu Forschung, entwickelt Patientenschulungen, bildet Nachsorgemitarbeiter aus und verbreitet die Nachsorge in Deutschland. Details siehe ab Seite 7.

■ mammaNetz – Brustkrebs

mammaNetz begleitet Frauen mit Brustkrebs. Nach dem einzigartigen Versorgungsmodell arbeiten derzeit vier mammaNetz-Begleitstellen in Deutschland, im wissenschaftlichen Bereich laufen zwei Studien: eine zur intensiveren Einbindung der Apotheken, eine zur Effektivität und Effizienz der Case-Management-Versorgung. Details siehe ab Seite 23.

■ PatientenNetz Schlaganfall

Das PatientenNetz begleitet Schlaganfallpatienten, ebenfalls ein innovativer Modellansatz, der mit Case Management arbeitet. Details siehe Seite 28.

■ Papilio – Prävention im Kindergarten

Papilio ist ein Programm für Kindergärten zur frühzeitigen Vorbeugung gegen die Entwicklung von Sucht und Gewalt. Es ist wissenschaftlich fundiert und soll in ganz Deutschland eingeführt werden. Über 40.000 Kinder wurden schon erreicht. Details siehe ab Seite 18.

■ Case-Management-Weiterbildungen

Zertifizierte Case-Management-Weiterbildungen, zum Beispiel für Pädiatrie oder Pflege, bietet das beta Institut bereits seit 1999. Details siehe Seite 49.

■ betaCare – Wissenssystem für Krankheit & Soziales

betaCare stellt Ärzten, Apothekern und anderen Berufstätigen im Gesundheitswesen Informationen zur Verfügung, damit sie ihre Patienten in sozialen Fragen beraten können. Die bekanntesten Bausteine sind das Expertentelefon betafon und das Soziallexikon betaListe. Details siehe ab Seite 31.

■ betaCare Schmerz & Palliativ

Ein Wissenssystem im Aufbau, das die Themen Schmerz und Palliativ mit ihrer hohen psychosozialen Relevanz erschließt. Details siehe ab Seite 42.

Die Kernkompetenzen

Aus der Arbeit in den verschiedenen Projekten und Bereichen hat das beta Institut eine Reihe von Kernkompetenzen entwickelt. Die wichtigsten davon:

■ Case Management in der Patientenversorgung

Ein Handlungsansatz, der sowohl den individuellen Bedürfnissen der Patienten als auch den ökonomischen Anforderungen des Gesundheitswesens gerecht wird.

■ Integrierte Versorgungsmodelle

Die durchgehende Begleitung von Patienten, egal von wem und wo sie behandelt werden, mit dem Ziel, die kostentreibende Sektorentrennung im Gesundheitswesen zu überwinden.

■ Sozialrechtliche und psychosoziale Beratung im Gesundheitswesen

Hier geht es um das große Feld der nicht-medizinischen Probleme rund um eine Erkrankung, um Wissen aber auch um die Fähigkeit, das Wissen zum Patienten zu bringen.

■ Sucht- und Gewaltprävention in der Frühpädagogik

Eine gezielt entwickelte Kompetenz mit weitreichenden positiven Auswirkungen auf Kinder und ihr Umfeld, auf die Gesellschaft und die Gesundheit.

Angewandtes Gesundheitsmanagement

Um die Summe dieser Bereiche, Projekte und Kernkompetenzen abzubilden, trägt das beta Institut „Angewandtes Gesundheitsmanagement“ im Namen. Das umfasst drei Ebenen:

- 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

Das Wesen des Instituts

Das beta Institut ist mehr als die Summe seiner Kompetenzen und Projekte. Zur Komplexität und zum Erfolg gleichermaßen tragen einige weitere wichtige Eigenschaften bei:

■ Ganzheitlich

Das beta Institut konzentriert sich auf den Menschen und seine Gesundheit und hat sich der Gesundheitsdefinition der WHO verpflichtet: Gesundheit ist mehr als die Abwesenheit von Krankheit. Gesundheit wird ganzheitlich unter vier Aspekten betrachtet: medizinisch-funktional, psychisch, sozial und spirituell.

■ Kooperativ

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. Kooperationspartner siehe Seiten 20 und 57.

■ Innovativ

Das beta Institut erschließt neue Wege und konzentriert sich auf Projekte, deren Ergebnisse als zukunftsweisende Modelle dem gesamten Gesundheits- und Sozialwesen Impulse geben können. Dabei erreicht das beta Institut eine hohe Durchdringungstiefe, d.h.: Ideen bleiben nicht im Modellstadium stehen, sondern es folgen Implementierung, Evaluation, Fortbildung und flächendeckende Verbreitung.

Gründer, Geldgeber und Eigentümer

Das beta Institut ist eine gemeinnützige GmbH und wurde 1999 in Augsburg gegründet. Gründer waren der Bunte Kreis e.V., die modellhafte Augsburger Nachsorgeeinrichtung [Seite 8], und die betapharm Arzneimittel GmbH [Seite 51]. Diese Konstellation, Wirtschaftsunternehmen plus gemeinnützige Einrichtung, gilt heute deutschlandweit als Vorzeigemodell für Corporate Citizenship (Engagement von Unternehmen für gesellschaftliche Anliegen).

Die Partnerschaft mit betapharm spielt bis heute eine herausragende Rolle und funktioniert auf der Basis gegenseitigen Vertrauens und einer hohen Sozial- und Wirtschaftsethik – bei gleichzeitig klarer Trennung zwischen sozialen Anliegen und Arzneimittelgeschäft. In den letzten Jahren sind viele Förderer und Geldgeber hinzugekommen. Vor allem Stiftungen, Krankenkassen und Ministerien haben die Tragweite und den Nutzen der Institutsentwicklungen anerkannt und sorgen für die ganze oder teilweise Refinanzierung der Projekte.



Eigentümer des beta Instituts (und der betapharm) ist die Dr. Reddy's Laboratories, ein weltweites indisches Pharmaunternehmen, das sich durch sein hohes soziales und gesellschaftliches Engagement auszeichnet. Mehr zu Dr. Reddy's ab Seite 53. ←

Case Management

Arbeiten auf zwei Ebenen: individuell für den Patienten und vernetzend auf der Systemebene

Case Management ist eine zentrale Kernkompetenz des beta Instituts, die in nahezu allen Projekten eine Rolle spielt. Deshalb soll hier das Prinzip Case Management (CM) kurz erklärt werden. CM ist ein Handlungsansatz,

mit dem sich grundlegende Herausforderungen im Gesundheitswesen lösen lassen. Es fängt hohe Belastungen beim Patienten ab und fördert gleichzeitig die Effizienz und Effektivität in der Patientenversorgung.

→ CM eignet sich vor allem bei komplexen Problemlagen: bei schweren und chronischen Erkrankungen, wenn die Belastungen insgesamt so groß sind, dass sie die Ressourcen des Patienten übersteigen und möglicherweise sogar die Therapie oder den Therapieerfolg gefährden. Belastungen können die Schwere oder Lebensbedrohlichkeit der Erkrankung sein, anspruchsvolle oder langwierige Therapien, Probleme im psychischen oder sozialen Bereich, finanzielle Probleme oder eine organisatorische Überforderung, sich im stark zergliederten Gesundheits- und Sozialsystem zurechtzufinden.

Zwei Ebenen

Case Manager arbeiten auf zwei Ebenen: (1) auf der Fallebene in der persönlichen Begleitung der Patienten und (2) auf der Systemebene in der Kooperation und Vernetzung der Partner, die für Patienten Leistungen erbringen (können). Deshalb kann CM zwei Ziele gleichzeitig verfolgen:

eine höchstmögliche Lebensqualität und Selbstständigkeit für den Patienten sowie die Entwicklung kooperierender Netze, die an der Patientenversorgung beteiligt sind und die Effizienz steigern.

CM-Phasen auf der Fallebene

Das CM auf der Fallebene läuft strukturiert in zeitlich aufeinander folgenden Phasen ab, hier ein knapper Überblick.

- **Klärungsphase:** Klärung, ob überhaupt CM notwendig ist oder ob gezielte Informationen ausreichen.
- **Assessment:** Intensives Gespräch, um den individuellen Versorgungsbedarf in den medizinischen, pflegerischen, funktionalen, psychosozialen und ggf. spirituellen Bereichen zu erfassen.
- **Hilfeplanung:** Patient, Fachpersonal und Case Manager legen Ziele fest, planen die dazu notwendigen Maßnahmen und vereinbaren, wer was bis wann tut.

Evaluation und Abschluss:

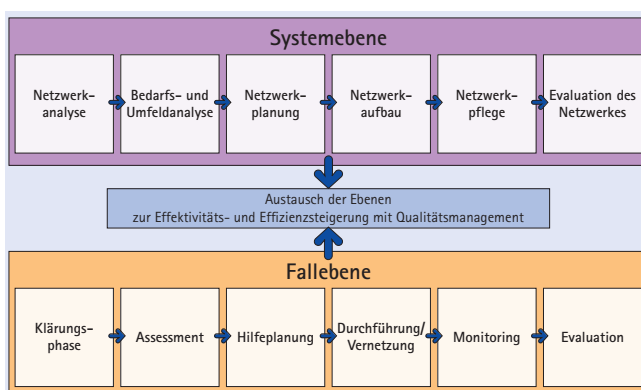
Am Ende besprechen Patient und Case Manager die gesamte Maßnahme und entscheiden, ob die Unterstützung beendet oder weitergeführt wird. Bei einer Weiterführung findet ein Re-Assessment statt und die Phasen werden erneut durchlaufen.

Sektorenübergreifende Vernetzung

Auf der Systemebene arbeiten Case Manager sektorenübergreifend, d.h.: Sie vernetzen mögliche Leistungserbringer über alle Behandlungsstufen hinweg. Auch der Aufbau des Netzwerks läuft strukturiert: von der Analyse über Planung und Aufbau bis zur Pflege und Evaluation.

Im beta Institut arbeiten die Projekte Pädiatrie, mammaNetz und Patientennetz Schlaganfall sowie das Entwicklungsprojekt CM in der Schmerz- und Palliativversorgung nach dem Handlungsansatz CM. Das Institut bildet Case Manager mit verschiedenen fachlichen Schwerpunkten aus und ist zertifiziert von der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management. Es bietet zudem Fortbildungen mit Grundwissen zum CM-Assistenten, zum CM in der Sozialversicherung und zu VERAH (Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis). Zudem berät und begleitet das Institut Einrichtungen, die eine CM-gestützte Patientenversorgung einführen wollen. ←

- **Durchführung und Monitoring:** Während die Maßnahmen durchgeführt werden, koordiniert, überwacht, überwacht und dokumentiert der Case Manager alle Aktivitäten.



Arbeiten auf zwei Ebenen: individuell auf Fallebene und vernetzend auf Systemebene.

Weitere Informationen zu CM

Andreas Podeswik, 0821 45054-124
andreas.podeswik@beta-institut.de

Kompetenzzentrum für die Nachsorge in Deutschland

INIP (Interdisziplinäre Nachsorge in der Pädiatrie) bündelt alle Nachsorgeaktivitäten

Das beta Institut ist das Kompetenzzentrum für die Pädiatrische Nachsorge in Deutschland. Hier sind Kompetenzen für alle Aspekte der Nachsorge verfügbar: zur Durchführung von Nachsorge, zum Aufbau von Einrichtungen, zur wissenschaftlichen Evaluation, zum Consulting und zur Aus- und Weiter-

bildung von Mitarbeitern. All dies wird im Projekt INIP (Interdisziplinäre Nachsorge in der Pädiatrie) gebündelt. Es basiert auf den wissenschaftlichen Erkenntnissen und praktischen Erfahrungen der letzten 16 Jahre und arbeitet derzeit vor allem daran, die Nachsorge in Deutschland flächendeckend zu verbreiten.

→ INIP kooperiert eng mit dem Qualitätsverbund Bunter Kreis [Seite 15], um die Qualität der Nachsorge zu sichern und Nachsorgemitarbeiter durch Aus- und Weiterbildung zu qualifizieren. Wichtigster Meilenstein 2008 war die Gesetzesänderung: „Nachsorge wird zur Regelleistung“. Alle betroffenen Kinder und Jugendlichen haben in Deutschland Anspruch auf Nachsorge [Seite 15].

Nachsorgedokumentation

Um die Qualität der Nachsorge langfristig zu optimieren und wissenschaftlich zu evaluieren, ist unter anderem eine bundesweit einheitliche Dokumentation der Fälle notwendig. Die Auswertung der Dokumentation soll z.B. Grundlagen für die Weiterentwicklung der Nachsorge bei Jugendlichen und bei bisher nicht betreuten Krankheitsgruppen liefern.

Um die Dokumentation zu erleichtern, wurden mittlerweile 92 Vorlagen erstellt, z.B. zum Assessmentverfahren und zur Erstellung von Hilfeplänen. INIP war auch an der Weiterentwicklung der Software SoPart beteiligt. SoPart dient der Dokumentation, Abrechnung Datenverwaltung und statistischen Auswertung.

Meta-Nachsorgekonzept

Das sogenannte Meta-Nachsorgekonzept basiert auf dem Praxishandbuch [Seite 9]

zur Nachsorge. Es ist eine Art Muster-vorlage und bildet die Grundlage für

- neue Nachsorgeeinrichtungen, um ihr regionales Konzept zu erarbeiten
- die Krankenkassen, um eine neue Einrichtung zu überprüfen und als Leistungserbringer anzuerkennen
- die Akkreditierung im Qualitätsverbund [Seite 15].

Nachfolgend weitere wichtige **Ergebnisse**, die mit Hilfe von INIP bereits erreicht wurden:

- Entwicklung des regional unabhängigen Nachsorgemodells Bunter Kreis.



Hauptanliegen des Projekts INIP ist, die Qualität in der Nachsorge von schwer kranken Kindern und ihren Eltern zu sichern und die Nachsorge weiter zu verbreiten.

- Festlegung und Publikation des Nachsorgeablaufs und der Nachsorgeleistungen im Praxishandbuch
- Weiterbildungs- und Beratungskonzept mit drei Bereichen:
 1. Weiterbildung zum zertifizierten Case Manager [Seite 49]
 2. Weiterbildung in pädiatrischer Nachsorge: Case-Management-Assistent [Seite 50]
 3. Consulting, d.h. Beratungskonzepte zum Aufbau von Nachsorge [Seite 14]
- Entwicklung eines Stufenkonzepts zum Aufbau einer Nachsorgeeinrichtung.

- Etablierung und Weiterentwicklung des Nachsorgegesetzes
- Entwicklung der ersten Nachsorgeleitlinien in Deutschland
- Erste Übertragung der WHO-Klassifikation ICF auf Pädiatrie

Das Projekt INIP wurde und wird maßgeblich von der Robert Bosch Stiftung, dem Bayerischen Sozialministerium und der betapharm Stiftung gefördert. ←

Kontakt zur Projektleitung

Andreas Podeswik, 0821 45054-124
andreas.podeswik@beta-institut.de

Nachsorge: Das Modell Bunter Kreis

Der Ausgangspunkt aller pädiatrischen Projekte im beta Institut

„Nachsorge nach Modell Bunter Kreis“ ist in der Kinderheilkunde mittlerweile ein fester Begriff. Ausgangspunkt dafür war der Bunte Kreis Augsburg, der seit 1991 die Begleitung schwerst- und chronisch kranker Kinder und ihrer Familien entwickelt hat. Bis heute ist der Bunte Kreis Augsburg das modellhafte Vorbild für viele weitere Einrichtungen. Er war 1999 Mitbegründer des beta Instituts und ist Partner

des Instituts bei der Entwicklung und Forschung. Das „Modell Bunter Kreis“ hat mittlerweile eine Eigendynamik, zu der über 50 Nachsorgeeinrichtungen beitragen, die Nachsorge entsprechend den regionalen Gegebenheiten anbieten und weiterentwickeln.

Detailliert beschrieben wird die Nachsorge im „Praxishandbuch Pädiatrische Nachsorge“.

→ Nachsorge nach Modell Bunter Kreis bedeutet, dass bereits in der Erstphase der Erkrankung oder Behinderung den betroffenen Familien eine Fachkraft zur Seite gestellt wird, meist Kinderkrankenschwestern oder Sozialpädagogen. Zielgruppe der Nachsorge sind schwerst-, krebs- und chronisch kranke Kinder, Jugendliche und ihre Familien. Die zahlenmäßig größte Gruppe sind die Frühgeborenen und kranken Neugeborenen, sie bilden in Deutschland etwa ein Drittel der mit Nachsorge betreuten Kinder.



Die Zielgruppe der Nachsorge reicht von Frühstgeborenen bis jungen Erwachsenen. Im Bild Kinder und Jugendliche in der Lehrküche des Bunten Kreises Augsburg.

Case Management

Die Nachsorgekräfte arbeiten nach dem Handlungsansatz Case Management (CM). CM ist ein sehr strukturierter Handlungsansatz, der sich dadurch auszeichnet, dass sowohl die individuellen Bedürfnisse der Patientenfamilie als auch die Effektivität und Effizienz auf der Ebene der Gesundheitsversorgung beachtet werden. Details zu CM siehe Seite 6.

Sozialmedizinische Nachsorge

Während des gesamten Krankheitsverlaufs und insbesondere beim schwierigen Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung ist der Case Manager persönlicher Ansprechpartner für die Familie. Diese Art der Nachsorge ist mittlerweile als „Sozialmedizinische Nachsorge“ auch Teil des Krankenversicherungsrechts geworden.

Der Case Manager bildet durch sein Fachwissen und seine Kenntnis der Versorgungsstrukturen eine Art Lotse durch das Gesundheitssystem. Sein Ziel ist die Sicherstellung der Therapie und die Vermeidung von Krankenhausaufenthalten. Er erfasst die Problemsituation, koordiniert in Absprache mit dem Arzt die

Behandlung, berät, vermittelt und baut Ängste ab, informiert über sozialrechtliche Hilfen, organisiert die notwendige medizinisch-pflegerische Hilfe und Ausstattung für die häusliche Versorgung, sorgt für emotionale Entlastung und vernetzt zu allen notwendigen internen und externen Beratungs-, Betreuungs- und Hilfeinrichtungen, die für den speziellen Bedarf der Familie zur Verfügung stehen.

Interdisziplinarität

Im Modell Bunter Kreis ist Interdisziplinarität ein wichtiges Prinzip: Durch den eigenen und den Erfahrungsschatz der Kollegen aus anderen Berufen können Case Manager den Familien bei den verschiedensten Belastungen zur Seite stehen – im Zweifelsfall durch Rückkopplung mit dem interdisziplinären Team.

Leistungsbereiche

Neben der Sozialmedizinischen Nachsorge umfasst das Modell Bunter Kreis drei weitere Leistungsbereiche:

- Patiententrainings [Seite 16]
- Optionale Angebote
- Seelsorge



Die Erkrankung eines Kindes bringt oft große Belastungen und Unsicherheiten für die Familien mit sich. Nachsorgeeinrichtungen nach Modell Bunter Kreis helfen, „damit das Leben gelingt“ – so das Motto des Bunten Kreises Augsburg, dem Urmodell von mittlerweile über 50 Nachsorgeeinrichtungen in Deutschland.

Optionale Angebote

Die Nachsorge nach Modell Bunter Kreis sieht in jeder Region anders aus. Ein wichtiges Kriterium ist das Vorhandensein bzw. Fehlen notwendiger Angebote. Bevorzugt vernetzt ein Nachsorgeeinrichtung zu entsprechenden Therapeuten und Anbietern, aber wenn dies nicht möglich ist, werden die Angebote im Rahmen der Nachsorge aufgebaut. Zu diesen optionalen Angeboten zählen z.B.:

- **Selbsthilfgruppenarbeit**
Elternselbsthilfgruppen nutzen die Nachsorgeeinrichtung als Anlauf- und Beratungsstelle.
- **Familientlastender Dienst**
Übernimmt Arbeiten im Haushalt, Einkauf, Babysitting oder Hausaufgabenüberwachung.
- **Psychotherapie**
für hoch belastete Kinder und Familien.
- **Interaktionssprechstunde**
für Eltern von Kindern mit Schrei-, Fütter- und Schlafstörungen.
- **Tiergestützte Therapie**
Verschiedene Therapieformen mit sozialem, psychotherapeutischem oder physiotherapeutischem Ansatz.
- **Ergo-, Kunst-, Spiel- und andere Therapien**
Kernproblem sind hier die oft langen Wartezeiten bei den vor Ort zugelassenen Therapeuten.

Seelsorge

Schwerste und bisweilen unheilbare Krankheiten sind für Eltern, Geschwister und Patienten eine Grenzerfahrung und oft stellt sich die Frage nach dem Sinn, nach dem Warum, nach Gott. Nachsorge nach Modell Bunter Kreis bezieht diese spirituelle Ebene – unabhängig von Glauben und Konfession – bewusst mit ein und kooperiert hier in der Regel mit den Kirchen vor Ort sowie der Klinik- und Notfallseelsorge.

Praxishandbuch Pädiatrische Nachsorge

Das „Praxishandbuch Pädiatrische Nachsorge“ stellt die Nachsorge nach Modell Bunter Kreis auf 475 Seiten umfassend dar. Es wurde 2007 publiziert und bildet das Standardwerk für alle in der Nachsorge Tätigen.

Einführend werden Grundlagen behandelt: Gesetzes- und Verbandsvorgaben, wissenschaftliche Erkenntnisse, Klassifikationssysteme, Modelle und Methoden. Der Schwerpunkt liegt auf der Praxis. Hier geht es zum einen um den Aufbau von Nachsorgeeinrichtungen, bei dem Finanzierung, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zentrale Punkte sind. Zum anderen geht es um die Praxis der Nachsorge (Kapitel 11) und den Übertrag auf die größten Patientengruppen (Kapitel 12): Früh- und Risikogeborene sowie Kinder mit Leukämien, mit Tumo-

ren des Zentralen Nervensystems, mit Mukoviszidose und mit Diabetes Typ 1.

Das Handbuch kann im Buchhandel oder online beim beta Institutsverlag bestellt werden: www.beta-institut.de/fue_pn_praxishandbuch.php. ←

Kontakt Modell Bunter Kreis

Andreas Podeswik, 0821 45054-124
andreas.podeswik@beta-institut.de

Kontakt zum Bunten Kreis Augsburg

Nachsorgezentrum, 0821 400-4848
www.bunter-kreis.de



Praxishandbuch Pädiatrische Nachsorge. Modell Bunter Kreis.
Von Andreas Podeswik u. a.
Augsburg: beta Institutsverlag, 2007.
[475] S. ISBN 978-3-934942-10-3
Preis 79,- € (Sonderpreis für Mitglieder des Qualitätsverbunds: 69,- €)

Augsburger Nachsorgesymposien

Alle zwei Jahre veranstaltete das beta Institut zusammen mit dem Bunten Kreis Augsburg sowie mit tatkräftiger Unterstützung von betapharm-Mitarbeitern die Augsburger Nachsorgesymposien. 2007 fand das fünfte Symposium statt, 2009 wird die Trägerschaft zum Qualitätsverbund Bunter Kreis übergehen. Nachfolgend ein Querschnitt zu den Themen und Positionen des 5. Kongress am 29. und 30. Juni 2007.

→ Besonderheit dieses wichtigsten Kongresses für sozialpädiatrische Themen in Deutschland ist die enge Verbindung von Wissenschaft und Praxis, d.h.: Neueste wissenschaftliche Erkenntnisse sind ebenso wichtig wie Berichte von praktischen Umsetzungen, Erfolgen und möglichen Stolpersteinen. „Was heißt eigentlich Gesundheitsförderung?“ gab Moderator Dr. Friedrich Porz als Motto und roten Faden für das 5. Nachsorgesymposium 2007 aus.

Schon Tradition hat bei den Nachsorgesymposien, dass der Pantomime JOMI emotional einstimmt. In „Leben bis zuletzt“ zeigte er 2007 den Weg einer Familie von der Diagnose einer tödlichen Erkrankung des Kindes bis zum Tod und die Bedeutung positiver Erinnerungen. In „Marionette“ befreit sich die Titelfigur von fast allen Fäden und stirbt zuletzt, als sie den Faden zum Herzen durchtrennt.

Selbstwirksamkeit als Erfolgsfaktor

Der Gesundheitspsychologe Prof. Dr. Matthias Jerusalem von der Humboldt Universität Berlin arbeitete in seinem Eröffnungsvortrag „Entwicklungs- und Gesundheitsförderung durch Stärkung von Kompetenzen“ die besondere Bedeutung der Selbstwirksamkeit heraus. Die Überzeugung, etwas bewirken bzw. bewältigen zu können, ist Studien zufolge wichtiger für den Erfolg als Können und Wissen. Wer Kinder stärken will, kann ihre Selbstwirksamkeit fördern durch Erfolgserlebnisse, soziale Einbindung und Selbstbestimmung.

Umwelt beeinflusst Gene ...

... diese überraschende Information vermittelte Dr. med. Egbert Lang vom Bunten Kreis Coesfeld. Sein Vortrag „Gesundheit fördern statt Krankheiten vermeiden: Salutogenese vs. Prävention“ präsentierte neueste Erkenntnisse der Genforschung und Molekularbiologie und zeigte, dass Familiennachsorge auch über die Genregulation die Gesundheit fördert.

Villa Kunterbunt in Trier

Dr. Christoph Block, Leiter der „Villa Kunterbunt“ in Trier, stellte seine Einrichtung vor, die seit 1998 Nachsorge anbietet. Besonderheiten sind die enge Anbindung an die benachbarte Kinderklinik, ein umfangreiches therapeutisches Angebot, optimal auf die Bedürfnisse der Familien eingerichtete Räumlichkeiten und Freizeit-Aktionen mit Patienten und/oder deren Geschwistern.

Fotoausstellung Über-Lebens-Kunst

Die Villa Kunterbunt war zudem verantwortlich für eine Fotoausstellung, die das Nachsorgesymposium zwei Tage lang

- Einzigartiges Symposium zur sozialmedizinischen Nachsorge in der Pädiatrie
- 5 Symposien seit 1999
- Insgesamt rund 1.750 Teilnehmer
- Insgesamt rund 50 Referenten

begleitete. Der Fotograf YAPH (Yousef A. P. Hakimi) hatte Kinder der Villa Kunterbunt mit chronischen Erkrankungen wie Leukämie, Diabetes, neurologischen Erkrankungen, Mukoviszidose oder den Folgen zu früher Geburt porträtiert. Die Bilder zeigten mehr als viele Worte, mit welcher Energie diese Kinder und Jugendlichen ihr Leben leben.

Sicht einer Niedergelassenen

Die Referentin Dr. Luzie Haferkorn aus Herzogenrath bei Aachen ist niedergelassene Kinderärztin und Mitbegründerin des Bunten Kreises Aachen. Als zentrales Problem der Niedergelassenen schilderte sie die Zeitnot in der täglichen Praxisarbeit. Hier ermöglicht die Nachsorge eine neue Qualität der ambulanten Versorgung schwer kranker Kindern.

100 Mal Nachsorge für Deutschland

Der Qualitätsverbund Bunter Kreis (QV) ist ein Zusammenschluss von mittlerweile 52 Nachsorgeeinrichtungen [Stand Ende 2008] in Deutschland. Andreas Podeswik, Geschäftsführer des QV und beim beta Institut Augsburg verantwortlich für die pädiatrischen Projekte, postulierte einen Bedarf von 100 Einrichtungen für eine flächendeckende Versorgung in Deutschland.

Interkulturelle Aspekte

Stefan Meister von intercultures Berlin sensibilisierte mit einer Mischung aus Vortrag und interaktiven Übungen für die Herausforderungen interkultureller Kommunikation. Bei der Hilfe für

Familien mit schwer kranken Kindern ist zum Beispiel Wissen über Emotionen, Beziehungen und Familienrollen nötig, aber gerade diese Bereiche gehören zur impliziten Kommunikation und sind von Patienten und Eltern mit anderem kulturellen Hintergrund oft nicht bekannt.

Zu Hause im Schoß der Familie sterben

PD Dr. Monika Führer stellte „Die Koordinationsstelle Kinderpalliativmedizin München – ein Modell für die Zukunft?“ vor. Die Leiterin der Koordinationsstelle und Oberärztin für Knochenmarktransplantation am Haunerschen Kinderspital in München stellte als größten Erfolg der Koordinationsstelle heraus, dass deutlich mehr Kinder zu Hause, d.h.: nicht in der Klinik, sterben konnten – so wie es die meisten Eltern wünschen. Die Koordinationsstelle ermöglicht dies durch Vernetzung, Beratungsangebote rund um die Uhr und palliativmedizinische Fortbildungen.

Kampf an allen Fronten

Als betroffene Mutter und Vorsitzende des bundesweit aktiven Vereins „INTENSIVkinder zuhause“ in Sinsheim schilderte Dr. Maria Bitenc mit zahlreichen Beispielen den „Kampf an allen Fronten“, den Familien mit beatmeten, tracheostomierten, sauerstoffpflichtigen, oft schwerst mehrfach behinderten, intensivpflegebedürftigen Kindern führen. Zur aufwändigen häuslichen Pflege kommen oft Auseinandersetzungen mit Ärzten, Pflegenden, Kassen, Behörden sowie Ausgrenzung, Ignoranz, Widerstände und fehlende persönliche Perspektiven.

Integrierte Versorgungsverträge

Zum Abschluss referierte Dr. Sönke Siefert vom Kinderkrankenhaus Wilhelmstift Hamburg zur „Abrechnung von sozialmedizinischen Nachsorgeleistungen“. Er sieht die finanzielle Zukunft in integrierten Versorgungsverträgen (IV) und stellte zwei IV-Verträge aus Hamburg vor, bei denen die Nachsorge in die Versorgung von Kindern mit Diabetes bzw. mit Adipositas einbezogen ist.

Workshops vermittelten praxisnahes Handlungswissen

Eingeläutet wurde das Augsburger Nachsorgesymposium mit vier parallelen Workshops:

■ ICF in der Pädiatrie

Prof. Dr. Judith Hollenweger von der Universität Zürich und Andreas Podeswik stellten die ICF-Klassifikation (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der WHO) für die Pädiatrie vor.

■ Aufbau von Nachsorge

Waltraud Baur vom beta Institut Augsburg und Dr. Friedrich Porz stellten verschiedene Modelle von Nachsorgeeinrichtungen vor und zeigten Wege zum erfolgreichen „Aufbau von Nachsorgeeinrichtungen nach Modell Bunter Kreis“.

■ Öffentlichkeitsarbeit und Fundraising

Cornelia Spilger vom Bunter Kreis Augsburg bearbeitete ein aus der Finanznot geborenes Kernthema der Nachsorge: „Öffentlichkeitsarbeit und Fundraising für Nachsorgeeinrichtungen“.

■ Pressearbeit

Die freie Journalistin Andrea Nagl vermittelte Grundlagen der „Pressearbeit für Nachsorgeeinrichtungen“.

Downloads aller Vorträge

Die Abstracts, zum Teil auch die Vortragsfolien und Langversionen aller Kongressbeiträge und Workshops stehen im Internet zum Download zur Verfügung unter www.beta-institut.de/fue_nss_symposium_2007.php.

Planung 2009

2008 liefen die Planungen für das Symposium 2009 an: Es wird am 18./19. September in den Hörsälen und Schulungsräumen des Klinikums Augsburg, des Bunter Kreises Augsburg und des beta Instituts stattfinden und erstmals unter der Regie des Qualitätsverbund Bunter Kreis [siehe Seite 15] organisiert. Programmankündigung und Anmeldung werden im Internet über www.beta-institut.de/fue_nss_symposium_2009.php möglich sein. ←

Kontakt zur Projektleitung

Dr. Friedrich Porz Telefon 0821 400-3382
E-Mail friedrich.porz@beta-institut.de



Studien zeigen: Nachsorge hilft und spart Kosten

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

Die Augsburger Nachsorgeforschung (ANF) als erstes großes Forschungsprojekt des beta Instituts konnte mit drei Einzelprojekten nachweisen, dass Nachsorge für schwer und chronisch kranke Kinder und ihre Familien echten Nutzen bringt: sowohl für die begleiteten Familien als auch für das Gesundheitssystem. Alle drei ANF-Projekte sind inzwischen abgeschlossen:

- Die Qualitätsentwicklung im Bunten Kreis (QUIB) bildet die Basis für die Entwicklung von Nachsorgestandards in Deutschland.
- Die Gesundheitsökonomische Studie konnte belegen, dass Nachsorge einen ökonomischen Nutzen für das Gesundheitssystem bringt.
- Die PRIMA-Studie zeigte positive Effekte der Nachsorge auf die emotionale Regulation der Kinder, die mütterliche Sensibilität und die Mutter-Kind-Interaktion.

PRIMA-Studie

→ Familienorientierte Nachsorge bei Frühgeborenen fördert die Mutter-Kind-Interaktion und reduziert die mütterlichen Belastungen – das sind die wichtigsten Ergebnisse der „Prospektiven, randomisierten Implementierung des Modellprojekts Augsburg“. Eine große Besonderheit der Studie ist, dass es gelungen ist, im sozialmedizinischen Bereich eine randomisierte Längsschnittstudie durchzuführen, also die Familien der Interventions- und Kontrollgruppe nach dem Zufallsprinzip zuzuweisen.

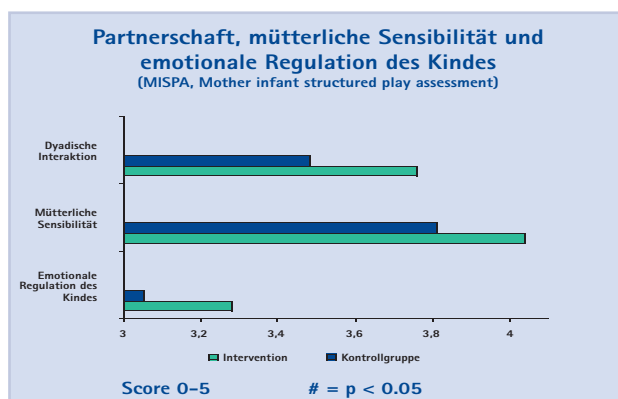
Studienpartner war die Abteilung Neonatologie des Zentrums für Kinderheilkunde der Universität Bonn. Für die Studie wurden die betroffenen Eltern an der Kinderklinik Bonn per Zufall aufgeteilt: Eine Gruppe erhielt die standardisierte Betreuung, die andere Case-Management-Nachsorge nach Modell Bunter Kreis. Die Bonner Familien mit Nachsorge wurden zudem im Sinne der Versorgungsforschung mit Augsburger Familien (Kinderklinik des Klinikums) mit Nachsorge verglichen, um zu zeigen, dass die in Augsburg entwickelte Nach-

sorge auch in einer anderen Klinik in einer anderen Region gelingen kann.

Zur Methodik

In den Jahren 2002, 2003 wurden in Bonn insgesamt 121 Mütter mit 151 Kindern, in drei Zielgruppen, mit und ohne familienorientierte Nachsorge randomisiert:

- Frühgeborene (FG) unter 28 Schwangerschaftswochen (SSW): 28 Mütter, 33 FG.
- FG von 28 bis 31 SSW: 59 Mütter, 75 FG.
- FG und Neugeborene über 31 SSW: 34 Mütter, 43 Kinder.



In Augsburg wurden 91 Familien mit 103 Kindern in die Studie eingeschlossen.

Die Begleitung und Nachsorge begann mit der Aufnahme in der Kinderklinik und dauerte maximal sechs Monate. Die Nachsorge leisteten ausgebildete Case Managerinnen (Kinderkrankenschwestern und Sozialpädagoginnen), bei Bedarf wurde eine Psychologin hinzugezogen.

Die Mutter-Kind-Interaktion und die emotionale Regulation des Kindes wurden im korrigierten Alter von sechs Monaten mittels einer Video-Interaktionsbeobachtung (Mother infant structured play assessment, Wolke) analysiert. Die psychische Belastung, die Paarsituation und die psychosoziale Situation (Familienadversitäts-Index, Psychosozialer Stress-Index) wurden zu drei Messzeitpunkten (vor Entlassung, im korrigierten Alter von sechs und von 18 Monaten) erfasst, mittels Fragebögen (Trierer Persönlichkeitsfragebogen, Dyadic adjustment scale) und Interviews der Mütter.

Die Ergebnisse

Mütter der Interventionsgruppe mit Nachsorge zeigten in der Video-Interaktionsbeobachtung eine verbesserte mütterliche Sensibilität und Mutter-Kind-Interaktion, die Kinder zeigten höhere Scores für die emotionale Regulation. Die Paarbeziehung zeigte sich im Verlauf in der Interventionsgruppe weniger belastet als in der Kontrollgruppe (jeweils $p < 0,05$).

Partner im Projekt PRIMA

- AOK Bayern
- betapharm Stiftung
- 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 sehr zufrieden mit der Nachsorge durch den Buntten Kreis.

Die Kinder der Interventionsgruppe mussten seltener wieder stationär aufgenommen werden und benötigten weniger ambulante Untersuchungen in der Klinik. Die Mütter der Interventionsgruppe fühlten sich besser über Nachbetreuungsangebote informiert und waren besser vernetzt.

Eine schon früh im stationären Aufenthalt beginnende Begleitung und Nachsorge durch speziell geschulte Case Managerinnen reduziert also die Familienbelastung und verbessert die Mutter-Kind-Interaktion und die emotionale Regulation der Frühgeborenen. Das alles sind wichtige Faktoren, die zu einer positiven Gesamtentwicklung der hoch belasteten Kinder beitragen.

Darüber hinaus ist Nachsorge keine zusätzliche Leistung, die Geld kostet, sondern sie ist sozioökonomisch sinnvoll: Die Zahl der stationären und ambulanten Klinikaufenthalte konnte reduziert werden und die Mütter waren besser mit weiteren Nachbetreuungsangeboten vernetzt.

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.

Qualitätsmanagement im Buntten Kreis

Das QUIB-Projekt zur Erarbeitung von Qualitätsstandards für die Nachsorge lief von 2000 bis 2003 und fand seinen Abschluss in der Erarbeitung eines Quali-

tätsmanagement-Handbuchs. In der Folge wurde im Frühjahr 2004 der Bunte Kreis Augsburg zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2000. Auf dieser Basis entstand das „Praxishandbuch Pädiatrische Nachsorge“ [vgl. S. 9].

Gesundheitsökonomische Studie

Die „Sozialwissenschaftliche und gesundheitsökonomische Evaluation des Buntten Kreises e.V.“ (Laufzeit 1999 bis 2003) erbrachte den entscheidenden Beleg, dass Nachsorge nicht nur hilfreich für die betroffenen Familien ist, sondern auch Kosten im Gesundheitssystem einspart. Die wesentlichen Ergebnisse der Studie:

- 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. Ergebnisse im Internet unter www.betainstitut.de/download/sozoek.pdf. ←

Kontakt zur Projektleitung

Dr. Friedrich Porz, 0821 400-33 82
friedrich.porz@beta-institut.de

Aufbau Bunter Kreise in Deutschland



Das Institut unterstützt Einrichtungen, die pädiatrische Nachsorge aufbauen wollen

Das beta Institut fördert den Aufbau der Nachsorge für chronisch und schwer kranke Kinder in Deutschland durch Information,

Consulting und Weiterbildung. Mittlerweile gibt es über 50 Nachsorgeinitiativen in Deutschland.

→ Der Aufbau der Nachsorge lässt sich in zwei große Arbeitsbereiche aufteilen: die allgemeine Information, um das Thema Nachsorge überhaupt bekannt zu machen, und die konkrete Unterstützung von Einrichtung, die Nachsorge einführen wollen. Die Angebote des Instituts erfolgen in enger Absprache mit dem Qualitätsverbund Bunter Kreis [siehe rechts].

Information

Einmal jährlich werden bundesweit Kinderkliniken, sozialpädiatrische Zentren und an Nachsorge in Form eines Mailings über den aktuellen Stand der Nachsorge informiert. Bei Kongressen, Veranstaltungen und in Kliniken werden Vorträge zur Nachsorge gehalten und in Fachzeitschriften und Büchern erscheinen Fachpublikationen. Die wichtigste Eigenpublikation für die Erstinformation

von Interessenten ist die 40-seitige Broschüre zum Modell Bunter Kreis. Download unter www.beta-institut.de/download/BuKr-Modell.pdf.

Aufbau neuer Einrichtungen

Für Interessenten, die eine Nachsorgeeinrichtung aufbauen möchten, bietet das beta Institut eine mehrstufige Beratung und Begleitung.

- Infokontakt mit 700 Kinderkliniken und Sozialpädiatrischen Zentren jährlich
- 18 Workshops seit 2000 zum Aufbau von Nachsorge mit rund 300 Teilnehmern
- Über 35 Fachpublikationen

Für den Einstieg eignet sich der Workshop „Aufbau einer Nachsorgeeinrichtung nach Modell Bunter Kreis“. 2008 nahmen 52 Teilnehmer teil und erarbeiteten dabei Bedarfsanalysen und erste Konzepte für ihren jeweiligen Standort. Den konkreten Aufbau unterstützt das beta Institut vor Ort mit individuellem Consulting. Beratungsthemen sind in der Regel Finanzierung, Sozialmarketing, Organisations- und Personalentwicklung sowie die Vernetzung vor Ort.

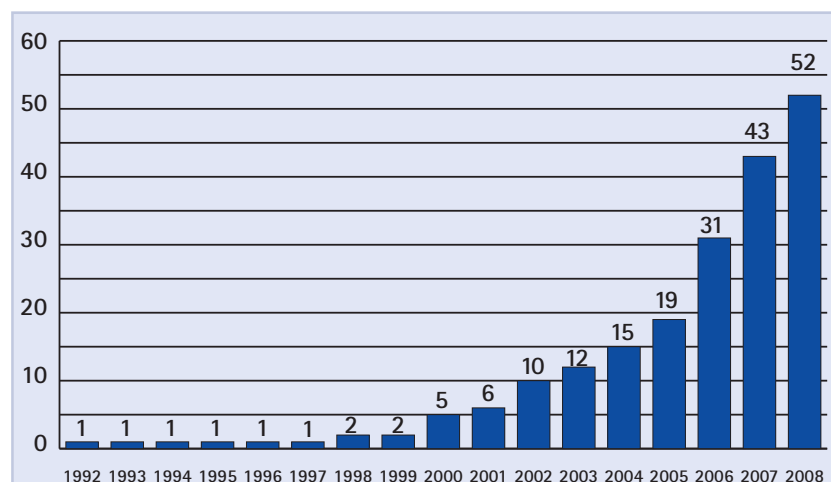
Zudem bietet das Institut Aus- und Weiterbildung für Nachsorgemitarbeiter. Hier wurden 2008 Workshops zu Marketing, Fundraising und Pressearbeit sowie eine Ausbildung zum Case Management Assistenten mit gutem Erfolg durchgeführt.

50 Bunte Kreise

Ein besonderer Meilenstein für die Aufbauarbeit war 2008 die Gründung des 50. Bunten Kreises in Deutschland: Es ist der Bunte Kreis Mittelrhein in Neuwied. Mittlerweile (Stand Dezember 2008) gibt es 52 Nachsorgeeinrichtungen in Deutschland. ←

Kontakt Projektleitung Pädiatrie

Andreas Podeswik, 0821 45054-124
andreas.podeswik@beta-institut.de



Zahl der Nachsorgeeinrichtungen nach Modell Bunter Kreis in Deutschland.

Bundesweite Zusammenarbeit und Qualitätssicherung

Qualitätsverbund und Fachgesellschaft sind beim beta Institut angesiedelt

Das beta Institut ist der Stützpunkt für die bundesweite Zusammenarbeit aller Nachsorgeeinrichtungen, die nach Modell Bunter Kreis arbeiten. Hier sind die Geschäftsführung des „Qualitätsverbunds Bunter Kreis“ (QV) und

der „Gesellschaft Sozialmedizinische Nachsorge in der Pädiatrie“ (GSNP) angesiedelt. Der Qualitätsverbund übernimmt die überregionale politische, fachliche und qualitätssichernde Vertretung der Nachsorgeeinrichtungen.

→ Qualitätsverbund Bunter Kreis

Im QV sind alle 52 Einrichtungen in Deutschland zusammengeschlossen, die Nachsorge nach Modell Bunter Kreis [Seite 8] anbieten. Die wichtigsten Ziele des QV sind:

1. Sicherung der Nachsorgequalität
2. Weiterentwicklung der Nachsorge
3. Gemeinsame Politik, auch gegenüber Kostenträgern
4. Erfahrungsaustausch
5. Bundesweite Öffentlichkeitsarbeit

Viele Ziele werden in enger Zusammenarbeit mit dem beta Institut verfolgt, die Kooperation erfolgt über das Projekt INIP [Seite 7].

Politische Vertretung

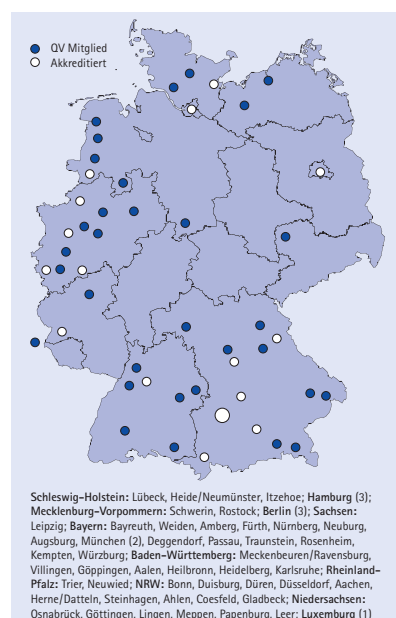
Die Geschäftsführung pflegt den Austausch mit dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziales und mit Ministerien auf Landesebene. Aktueller Erfolg ist die Änderung des § 43 Abs. 2 SGB V zum 1.1.2009: Nachsorge wird zur Regelleistung, Jugendliche haben Anspruch auf Nachsorge und die Nachsorgeeinrichtungen können mit den Krankenkassen höhere Vergütungssätze verhandeln.

Qualitätssicherung

Wer vom assoziierten zum Voll-Mitglied im QV werden will, muss sich spätestens nach drei Jahren einem Akkreditierungsverfahren unterziehen und seine Qualität belegen. 17 Nachsorgeeinrichtungen

sind bisher nach Modell Bunter Kreis akkreditiert. Dies bildet nicht nur die Grundlage für die Qualitätsweiterentwicklung, sondern ist auch für die Krankenkassen ein wesentlicher Bestandteil zur Anerkennung der jeweiligen Einrichtung. Die QV-Mitglieder treffen sich halbjährlich.

- 52 Nachsorgeeinrichtungen in Deutschland
- Über 350 Mitarbeiter in der Nachsorge in Deutschland
- In 16 Jahren rund 28.000 Kinder und ihre Familien betreut



Träger des Qualitätsverbunds Bunter Kreis (QV) ist die betapharm Stiftung, die die Nachsorge seit 1998 unterstützt.

GSNP

2005 gründeten QV-Mitglieder 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

GSNP 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 QV und dem beta Institut, letzteres dient auch als Operationsbasis. ←

Kontakt Geschäftsführung QV und GSNP

Andreas Podeswik, 0821 45054-124
andreas.podeswik@beta-institut.de

Patiententraining

Aufbau und Konzeptentwicklung eines Schulungszentrums

Das beta Institut hat zusammen mit dem Bunten Kreis Augsburg ein Schulungs- und Hospitationszentrum für Patiententrainings aufgebaut: Zielgruppe sind Kinder mit Adipo-

sitas, Asthma, Diabetes und Neurodermitis sowie deren Eltern. Auch bundesweit sollen zusammen mit dem Qualitätsverbund Bunter Kreis Patiententrainings gefördert werden.

→ Unter Federführung des beta Instituts wurden seit 2001 anerkannte und evaluierte Trainingsprogramme entwickelt und eingeführt, immer in enger Zusammenarbeit mit vielen Netzwerkpartnern: allen voran der Bunte Kreis Augsburg sowie die Kinderklinik, niedergelassene Ärzte und Therapeuten. Für jedes der vier Krankheitsbilder wurde je ein interdisziplinäres Team aufgebaut. Insgesamt beteiligen sich über 30, meist zertifizierte Trainer an den Trainings. So ist mittlerweile ein Schulungszentrum entstanden, das sich als Hospitationszentrum an der Ausbildung zu den Asthma- und Neurodermitistrainern beteiligt und das als Adipositaszentrum anerkannt ist.

Verantwortlich für die praktische Durchführung der Patiententrainings ist der Bunte Kreis Augsburg. Insgesamt erhielten mittlerweile rund 600 Patientenfamilien ein Training.

Case Management für Patienten

Das Schulungszentrum bietet nicht „nur“ Patiententrainings an, sondern ist auch im Sinne des Case Managements tätig. Es überprüft zuerst die Notwendigkeit und Richtigkeit der Trainingsmaßnahme und vermittelt je nach Notwendigkeit auch zu anderen Leistungen, z. B. Sozial-, Ernährungs- und psychologische Beratung oder Psychotherapie.

Case Management auf der Systemebene

Bei der erfolgreichen Implementierung des Schulungs- und Hospitationszentrums handelt es sich um Case Management auf der Organisationsebene. Die

Bedarfsanalyse hatte einen hohen Bedarf an strukturierten Trainings ergeben. Die Planung der Maßnahmen erfolgte einrichtungsübergreifend, insbesondere in Zusammenarbeit mit der Kinderklinik. Die Netzwerkarbeit beinhaltete die Koordination der Trainings mit anderen Anbietern, die Integration der Trainings im gesamten Patientenversorgungspfad, die Sicherung der Finanzierung und das Qualitätsmanagement. Die Netzwerkpflge umfasst die kontinuierliche Abstimmung im gesamten System und die Schnittstellenarbeit.

Bundesweites Kompetenznetz Patientenschulung

Wie im Bunten Kreis Augsburg gibt es in anderen Regionen Schulungszentren, die Vorbildcharakter haben. 2008 gründete sich das Kompetenznetz Patientenschulung, in dem Schulungsinitiativen zu

unterschiedlichen Krankheitsbildern vertreten sind. Auch der Qualitätsverbund Bunter Kreis [Seite 15] ist Mitglied: Er bringt die Fachkompetenz Case Management ein sowie die Vernetzungsmöglichkeit mit den Nachsorgeeinrichtungen. Auf politischer Ebene wird angestrebt, die Patientenversorgung und die Rahmenbedingungen dafür zu verbessern. Die Grundlage bildet § 43 SGB V, Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation.

Informationen zu den einzelnen Trainingsprogrammen unter www.beta-institut.de/fue_patientenschulung.php. ←

Ansprechpartner

Andreas Podeswik, 0821 45054-124
andreas.podeswik@beta-institut.de

Dr. Carmen Fromme, 0821 400-4909
carmen.fromme@bunter-kreis.de



Im Patiententraining geht es darum, Kinder mit chronischen Erkrankungen altersgerecht fit zu machen für den bestmöglichen individuellen Umgang mit der Erkrankung.

Asthma-Instruktionen und Sefika-Studie

Vierstündiges Trainingsprogramm für Kinder mit Asthma wird eingeführt und wissenschaftlich untersucht

Die Asthma-Instruktionen wurden entwickelt, um mehr Kinder mit Asthma für ein Training zu gewinnen. Seit 2005 läuft in Augsburg die Sefika-Studie, in der untersucht wird, wie wirksam

die kurzen Asthma-Instruktionen im Vergleich zu den ausführlichen Asthma-Trainings 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 die Umsetzung dieser Therapievorgaben sicherzustellen, gibt es für die kleinen Patienten und ihre Familien altersgemäße Trainingsprogramme, 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, weil sie z.B. Vorerfahrungen haben oder schnell lernen.

Instruktionen: 4 statt 18 Stunden

Das bereits etablierte Training der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung umfasst 18 Unterrichtseinheiten (UE) und erstreckt

sich über mehrere Wochen(enden). Die vom beta Institut zusammen mit Partnern entwickelten neuen Asthma-**Instruktionen** umfassen nur vier UE. Instruiert 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 praktischen Übungen sind deutlich verkürzt und die Umsetzung in den Alltag wird nur ange-regt, nicht begleitet.

Vorteil der neuen Instruktionen ist ihre Kürze: Sie dauern nur einen Nachmittag und das können viele Patientenfamilien einfach einplanen. Damit werden voraussichtlich viel mehr Patienten erreicht, die dann zwar nicht umfassend geschult, aber immerhin in den zentralen Themen instruiert sind.

Begleitstudie Sefika

Direkt nach der Konzeption der Asthma-Instruktionen wurde im Frühjahr 2005 die Begleitstudie „Sefika“ zusammen mit den Anbietern Bunter Kreis Augsburg, Klinik Josefinum und Praxis Dres. Hellmann/Faderl/Wehgartner-Winkler gestartet. Verglichen wird die Instruktion mit der konventionellen 18-stündigen Schulung und mit einer nicht geschulten Kontrollgruppe.

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

Neben Augsburg werden auch Daten von Schulungsgruppen aus Rosenheim, Würzburg und Fürth erhoben. Von 151 Interessenten konnten bisher 117 als Teilnehmer in die Studie eingeschlossen werden. Die komplette Datenerhebung soll im Juni 2009 abgeschlossen sein.

Die Studie wird gefördert von MSD Sharp & Dohme GmbH. ←

Kontakt zur Projektleitung

Andreas Podeswik, 0821 45054-124
andreas.podeswik@beta-institut.de



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

Papilio: Prävention im Kindergarten



Risiken vorbeugen, die später zu Sucht und Gewalt führen

Papilio ist ein Primärpräventionsprogramm im Kindergarten. Es fördert die sozial-emotionale Kompetenz und reduziert erste Verhaltensauffälligkeiten. Damit schützt Papilio in einzigartiger Weise gegen die spätere Entwicklung von Sucht und Gewalt. Das ist wissenschaftlich belegt. Bis 2008 erreichte Papilio in zehn Bundesländern 2.300 ErzieherInnen und 41.500 Kinder.

→ Das Programm

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

Ebene ErzieherIn

Papilio arbeitet nicht mit externen Spezialisten, zentrale Papilio-VermittlerInnen sind die ErzieherInnen. Sie werden insbesondere im entwicklungsfördernden Erziehungsverhalten weitergebildet und setzen dieses im Kindergarten um.

Ebene Kind

Für Kinder gibt es drei spielerische Maßnahmen. Sie sind absolut alltags-tauglich und werden von den ErzieherInnen in ihre pädagogische Arbeit integriert:

■ 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 Kistenkobelde

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

Ebene Eltern

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

Fortbildung für ErzieherInnen

Um Papilio im Kindergarten einführen zu können, durchlaufen ErzieherInnen eine qualifizierte Fortbildung. Sie dauert insgesamt acht Tage, inklusive Supervision. Papilio-ErzieherInnen werden fortlaufend bei der Einführung begleitet und erhalten ein Zertifikat, wenn sie Papilio dauerhaft umsetzen.

Materialien zu Papilio

Grundlage zur Einführung von Papilio in den Kindergarten sind die Paula Box und das Praxis- und Methodenhandbuch. Sie sind nur in Verbindung mit der Fortbildung erhältlich.

Das Buch „Papilio. Theorie und Grundlagen“ beschreibt das Programm und richtet sich an alle Papilio-Interessenten. Es ist über den Buchhandel (ISBN 978-3-934942-06-6) oder über www.papilio.de/bestellung.php zu bestellen.

Das Bilderbuch „Paula und die Kistenkobelde“ richtet sich primär an Kinder und mit einem erläuternden Anhang auch an Eltern. Es ist ebenfalls im Buchhandel (ISBN 978-3-934942-09-7) und über www.papilio.de/bestellung.php zu bestellen.

TrainerInnen als MultiplikatorInnen

Die ErzieherInnen-Fortbildungen werden von zertifizierten Papilio-TrainerInnen durchgeführt. Die Ausbildung der TrainerInnen erfolgt durch das beta Institut und dauert zehn Tage, inklusive Kolloquium, Coaching und Supervision. Zur Orientierung vorgeschaltet ist ein eintägiger Workshop für InteressentInnen. In den letzten vier Jahren haben sich insgesamt 122 TrainerInnen in Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein und Thüringen qualifiziert.



Die Kinder lernen, ihre Gefühle auszudrücken und darüber zu sprechen.

Qualitätsverbunde für ErzieherInnen und TrainerInnen

Um die Qualität von Papilio bei der Umsetzung im Kindergarten nachhaltig zu sichern, werden nach und nach regionale und überregionale Qualitätsverbunde eingerichtet. Bereits fortgebildete und zertifizierte ErzieherInnen tauschen ihre Erfahrungen aus und erhalten Informationen zu den Entwicklungen bei Papilio. In Workshops arbeiten sie zu aktuellen pädagogischen Themen. Allein in der Modellregion Augsburg nahmen in 2008 über 110 ErzieherInnen an zwei Qualitätsverbundtreffen teil.



Qualitätsverbundtreffen stehen ganz im Zeichen der Praxis mit Vorträgen, Workshops und Diskussion im Plenum.



Der Qualitätsverbund für TrainerInnen fand 2008 erstmals zwei Mal im Jahr statt: in Köln und in Augsburg. Neben der Qualitätssicherung standen die Vernetzung und der Austausch auf bundesweiter Ebene im Vordergrund.

- 122 TrainerInnen ausgebildet
- 2.300 ErzieherInnen ausgebildet
- 41.500 Kinder erleben Papilio
- 590 Kindergärten nehmen teil
- Programm wurde evaluiert mit 100 ErzieherInnen, 700 Kindern und 1.200 Eltern.
- Aufklärungskampagne durch 98 Städte in 11 Bundesländern
- Papilio ist alltagstauglich, wirkt nachhaltig und ist in jedem Kindergarten einführbar.

Meilenstein: Drei Jahre bundesweite Aufklärungskampagne

100 Papilio-Tourtage in drei Jahren – mit diesem Ziel war Papilio 2006 bei der Auftaktveranstaltung im Bayerischen Landtag angetreten – und: Das ehrgeizige Ziel wurde erreicht. In drei Jahren Aufklärungskampagne wurden 10.270 ErzieherInnen, Trägervertreter, Politiker und Eltern auf das Thema frühe Prävention aufmerksam gemacht. Öffentlichkeitswirksam unterstützt wurde die Kampagne von der Augsburger Puppenkiste. 25.125 Kindergartenkinder begeisterten sich für das Marionettenstück „Paula und die Kistenkobelde“. 98 Städte bereiste das Papilio-Team. An jedem einzelnen Ort engagierten sich Papilio-

TrainerInnen, Politiker, städtische Vertreter und viele ErzieherInnen für das Gelingen des Papilio-Tages.

Jeder Kampagnentag läuft nach einem bewährten Konzept ab: Zunächst wird die lokale Presse über das Anliegen informiert, dann folgen dreimal Aufführungen von „Paula und die Kistenkobelde“. Publikum sind Kinder, Kindergartenmitarbeiter und Interessenten aus Pädagogik, Politik und Unternehmen. Teil drei bildet eine Präsentation für Fachleute und Interessenten zu Prävention und Papilio.

Internationale Beachtung auf dem Psychologiekongress

200 namhafte Wissenschaftler aus der ganzen Welt und 300 Kindergartenkinder begeisterten sich am 22. Juli 2008 beim International Congress of Psychology in Berlin für Papilio. Dort erlebten sie das Marionettentheater „Paula und die Kistenkobelde“ mit der Augsburger Puppenkiste. Projektleiterin Heidrun Mayer und Prof. Herbert Scheithauer von der Freien Universität Berlin präsentierten Papilio und erläuterten sowohl die wissenschaftlichen Grundlagen als auch die praktische Umsetzung. Viele internationale Psychologen interessierten sich für eine Adaption des Programms in ihren jeweiligen Ländern. ←

Kontakt zur Projektleitung

Heidrun Mayer, 0821 45054-152
heidrun.mayer@beta-institut.de



Wichtiger Meilenstein: 2008 konnte der 100. Tourtag durchgeführt werden. Aktuelle Tourtage finden sich unter www.papilio.de/papilio-tournee-termini.php.

Partner von Papilio in Deutschland

Das beta Institut bündelt die Kräfte, die für und mit Papilio wirken. Papilio gibt es nur, weil sich Partner aus vielen gesellschaftlichen Bereichen zusammentun. Jeder bringt Zeit, Geld und Ideen ein. Das ist typisch für ein Corporate-Citizenship-Projekt – und die

Basis für die Entwicklung und den Erfolg von Papilio. Alle Partner haben ein gemeinsames Ziel: Kinder stärken, damit sie den Risiken, die später zu Sucht und Gewalt führen, etwas entgegengesetzt können.

→ Hier eine Übersicht der bisherigen und aktuellen Partner, sortiert nach Projektbereichen und Bundesländern. Detaillierte Informationen zu den einzelnen Ländern finden Sie unter www.papilio.de/werwannwo-deutschland.php.

Gesamtprojekt-Träger und Partner

- Augsburger Puppenkiste
- betapharm Stiftung
- Robert Bosch Stiftung

Entwicklungspartner 2001 – 2005

- Bayerisches Gesundheitsministerium
- BMW Group
- Rotary District 1840

Wissenschaftliche Partner

- Freie Universität Berlin, Pädagogische Psychologie und Entwicklungspsychologie, Prof. Dr. Herbert Scheithauer
- Universität Augsburg, Philosophisch-Sozialwissenschaftliche Fakultät, Prof. Dr. Leonie Herwartz-Emden
- Universität Bremen, Zentrum für klinische Psychologie und Rehabilitation, Prof. Dr. Franz Petermann

Bayern

- betapharm Stiftung
- BKK ESSANELLE
- Kreissparkasse Augsburg
- Rotary Clubs Altötting, Bad Wörishofen, Burghausen, Coburg, Fürstenfeldbruck

Brandenburg

- Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie
- Suchtpräventionsfachstelle Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V.

Hamburg

- BARMER Hamburg
- Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz
- Hamburgische Landesstelle für Suchtfragen
- LOTTO Hamburg

Hessen

- AOK Hessen
- Hessische Landesstelle für Suchtfragen
- Hessisches Sozialministerium

Mecklenburg-Vorpommern

- LAKOST Mecklenburg-Vorpommern
- Ministerium für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern



Das beta Institut hält die Fäden in der Hand, um Papilio mit unterschiedlichen Partnern in die Bundesländer zu begleiten

- Sucht- und Drogenberatungs- und Behandlungsstelle Volkssolidarität Ostvorpommern e.V.

Niedersachsen

- BARMER
- Jugendamt Schaumburg

Nordrhein-Westfalen

- BARMER
- Landschaftsverband Rheinland (Landesjugendamt)
- Ministerium für Schule und Weiterbildung in NRW

Schleswig-Holstein

- BARMER
- Landesverbände des Deutschen Roten Kreuzes, der Arbeiterwohlfahrt, der Caritas und des Deutschen Kinderschutzbundes
- Ministerium für Bildung und Frauen des Landes Schleswig-Holstein
- Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein

Thüringen

- Thüringer Institut für Lehrerfortbildung, Lehrplanentwicklung und Medien (ThILLM)
- Thüringer Kultusministerium ←

Kontakt zu allen Projektpartnern über die Papilio-Projektleitung

Heidrun Mayer, 0821 45054-152
heidrun.mayer@beta-institut.de

Papilio: Programm und Evaluation

Papilio fördert soziale Kompetenzen und reduziert Verhaltensprobleme. Hoch-Risiko-Kinder und die ErzieherInnen profitieren besonders.

Papilio wurde auf der Basis pädagogischer und entwicklungspsychologischer Erkenntnisse entwickelt, in die Praxis umgesetzt und mit einer wissenschaftlichen Studie begleitet: Augsburger Längsschnittstudie zur Evaluation des Programms Papilio (ALEPP). Die ALEPP bestätigte, dass Papilio soziale Kompetenzen der

Kinder fördert und Verhaltensprobleme reduziert. Damit wurde wissenschaftlich belegt, dass wirksame Prävention gegen Sucht und Gewalt im Kindergarten mit dem/r ErzieherIn als zentraler Vermittlungsperson funktioniert. Eine Folgestudie in der Grundschule belegte, dass positive Effekte auch dort messbar sind.

→ Die Entwicklung der Papilio-Maßnahmen [Seite 18] basiert auf einer entwicklungsorientierten Präventionstheorie. Längsschnittstudien belegen, dass Sucht und Gewalt am Ende einer Kette von Entwicklungen stehen. Zentraler Risikofaktor in dieser Kette sind Verhaltensstörungen. Die meisten Jugendlichen mit Sucht- und/oder Gewaltproblemen sind im Kindesalter schon durch Verhaltensstörungen aufgefallen.

Verhindern von Verhaltensproblemen

Früh auftretende 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 z.B. Aufmerksamkeitsprobleme, Aggressionen oder die Ablehnung durch Gleichaltrige.

■ Schutzfaktoren und Resilienzfaktoren fördern

Schutzfaktoren sind z.B. Freundschaften, positive Gleichaltrigenbe-

ziehungen und positive Kindergarten-erfahrungen. Resilienz bezeichnet die Fähigkeit eines Kindes, sich trotz ungünstiger Lebensumstände positiv zu entwickeln.

■ 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 einzuhalten oder Mitglied einer Gruppe zu sein.

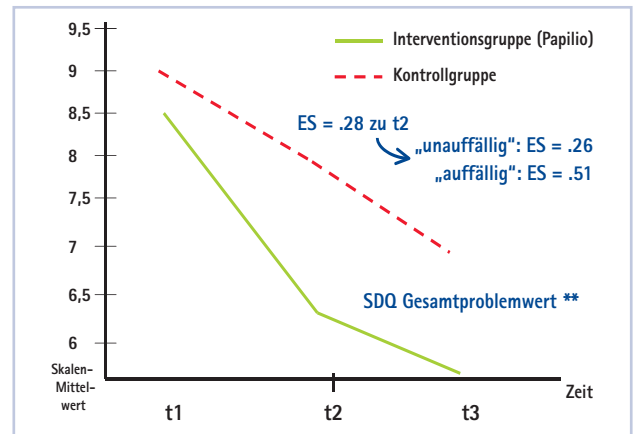
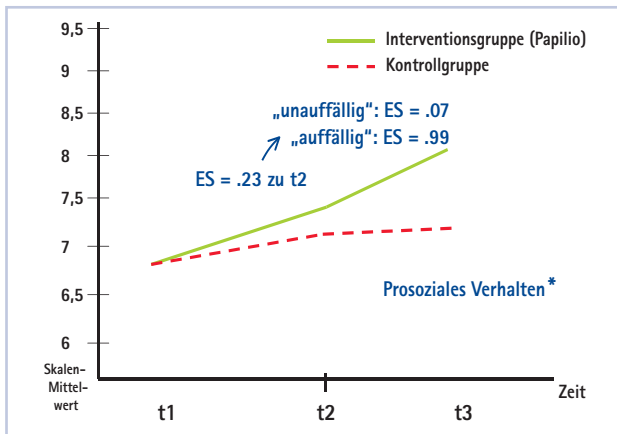
Bei allen diesen Punkten setzt Papilio an und wählt dafür bewusst den Kindergarten. Das Kindergartenalter ist ein wichtiger Lebensabschnitt: Hier haben Kinder erstmals regelmäßig Kontakt mit Gleichaltrigen und außerfamiliären Bezugspersonen und sie müssen lernen, eigene Bedürfnisse zu regulieren sowie die Bedürfnisse anderer zu akzeptieren. Über den Kindergarten kann ein Großteil der Kinder mit vergleichsweise niedrigem Aufwand erreicht werden – somit können sowohl Hoch-Risiko-Kinder als auch Kinder ohne Risiken vom Programm profitieren.

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

ALEPP-Studie

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

667 Kinder, deren Eltern und über 100 ErzieherInnen waren beteiligt. Die Studie verglich eine Interventions- mit einer Wartekontrollgruppe. Vor Papilio gab es keine wesentlichen Unterschiede zwischen den Kindern der beiden Gruppen. Die Studie wurde 2005 abgeschlossen, nachfolgend einige der Ergebnisse.



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 (Grafik oben links). Noch viel ausgeprägter war der Unterschied aber bei den Kindern, die bereits auffällige Defizite aufgewiesen hatten. Das heißt: Insbesondere Hoch-Risiko-Kinder profitierten von Papilio.

Sozial-emotionale Kompetenzen nehmen zu

Papilio-Kinder haben auch mehr sozial-emotionale Kompetenzen (z.B. Gefühle bei sich und bei anderen erkennen, bessere Problemlösefertigkeiten). Sie weisen über die Zeit immer bessere Freundschaftsbeziehungen und Kontakte zu Gleichaltrigen auf – dies wird als Ausdruck sozialer Kompetenz gewertet.

Verhaltensauffälligkeiten reduziert

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

Auch profitierten die Hoch-Risiko-Kinder viel stärker von den Papilio-Maßnahmen als Niedrig-Risiko-Kinder. Doch auch die unauffälligen Kinder profitierten von Papilio und wiesen weniger Verhaltensprobleme auf als die Vergleichskinder. Das heißt: Papilio nützt allen Kindern in der Kindergartengruppe.

ErzieherInnen profitieren

ALEPP belegt zudem: Papilio-ErzieherInnen fühlen sich weniger belastet, sind zufriedener mit ihrer Arbeitssituation und verfügen über eine höhere Selbstwirksamkeitsüberzeugung (Grafik unten). Dies wirkt sich auch auf die Kinder positiv aus: Wenn die Arbeitszufriedenheit von ErzieherInnen im Laufe des Papilio-Jahres stieg, dann nahmen die Verhaltensauffälligkeiten bei den Kindern deutlich ab.

Folgestudie: Wirkung bis in die Grundschule

Ein Teil der Papilio-Kinder wurde mit einer Folgestudie bis ans Ende der ersten Schulklasse begleitet. Besonders die Kinder, die vor der Durchführung von Papilio als Hoch-Risiko-Kinder eingestuft worden waren, zeigten am Ende der ersten Klasse positive Veränderungen im

Problemverhalten und im prosozialem Verhalten. Die ehemaligen Papilio-Kinder wiesen überdurchschnittliche Mathematik- und Rechtschreibleistungen auf. Die ehemaligen Niedrig-Risiko-Kinder lagen in ihren schulischen Leistungen deutlich über dem Normbereich, die ehemaligen Hoch-Risiko-Kinder immerhin im Normbereich.

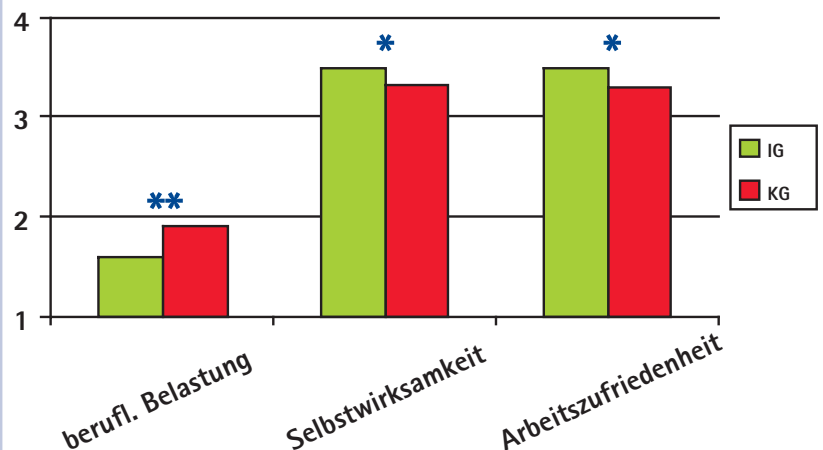
Diese ersten Befunde deuten auf eine nachhaltige Wirkung von Papilio hin und auf positive Auswirkungen auf den Bildungsverlauf der Kinder. ←

Kontakt zur Projektleitung

Heidrun Mayer, 0821 45054-152
heidrun.mayer@beta-institut.de

Vergleich der Erziehervariablen zu T3

Mittelwerte IG und KG



5 Jahre Begleitstelle mammaNetz



Integrierte Versorgung von Frauen mit Brustkrebs

mammaNetz, die Begleit- und Orientierungsstelle für Frauen mit Brustkrebs, feierte am 1. September 2008 ihr fünfjähriges Bestehen. Dank der guten Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Ärzten, den Kliniken und Netz-

werkpartnern der Region, bekommt das mammaNetz immer mehr Zulauf. 2008 wurde eine Rekordzahl von 250 Patientinnen umfassend von Case Managerinnen begleitet und informiert.

→ Neu erkrankte Frauen aus dem Raum Bayerisch-Schwaben können sofort nach der Diagnose Brustkrebs von der betreuenden Praxis oder von der Klinikambulanz bei der Begleitstelle mammaNetz angemeldet werden. Ab diesem Zeitpunkt betreut eine mammaNetz-Case-Managerin die Frau individuell, meist bis zu einem Jahr.

Das mammaNetz fängt die Frauen zuerst einmal auf, informiert und berät. Die betreuende Case Managerin hilft bei sozialrechtlichen Belangen, unterstützt bei Anträgen an die Krankenkasse oder Reha, vermittelt Kontakte und vernetzt die Patientinnen nach Bedarf, z.B. an Sozialdienste, Selbsthilfegruppen oder andere Beratungsstellen.

mammaNetz arbeitet mit erfahrenen Fachleuten aus medizinischen und versorgerischen Bereichen zusammen und

kümmert sich darum, dass diese gesammelte Kompetenz den Frauen je nach Bedarf zur Verfügung steht.

Begleitung auf dem Patientenpfad reduziert Kosten

Neueste ökonomische Evaluationen deuten darauf hin, dass die qualitätsgesicherte Patientenbegleitung im mammaNetz wirkt. Die Optimierung des zeitlichen Ablaufs der Brustkrebstherapie durch mammaNetz und die frühzeitige Information über die Möglichkeit einer stufenweisen Wiedereingliederung trägt Früchte. Die ökonomischen Ergebnisse zeigen, dass die Patientinnen ihre Arbeit früher wiederaufnehmen können, was die Krankengeldzahlungen reduziert.

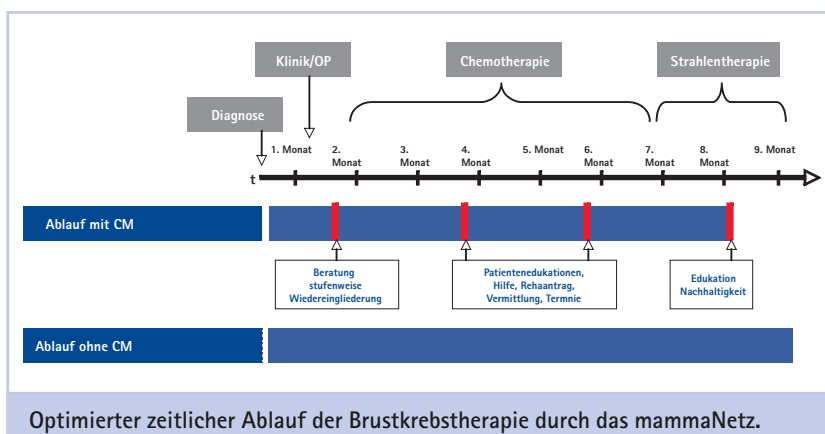
Durch die Brustkrebserkrankung leiden viele Frauen an psychischen Begleitscheinungen, z.B. Depressionen. Wissenschaftliche Untersuchungen haben erge-

ben, dass 30 % der brustkrebskranken Frauen eine Psychotherapie in Anspruch nehmen. Bei mammaNetz ist zu erkennen, dass der Bedarf an einer Psychotherapie durch die gute mammaNetz-Begleitung um ein Vielfaches sinkt.

Teamarbeit und Kooperation

Insgesamt arbeiten fünf Case Managerinnen (Teilzeit) in der Begleitstelle mammaNetz. Rückhalt und Unterstützung bekommen sie im interdisziplinären Team, zu dem Frauenärztinnen, eine Psychoonkologin, eine Theologin und Wissenschaftlerinnen zählen. Interdisziplinäre Fallbesprechungen gehören zum Standard der Teamarbeit. In 2007/2008 neu eingeführt wurden regelmäßige Fallbesprechungen in einer onkologischen Gemeinschaftspraxis sowie in einer gynäkologischen Praxis. Dies führte zu einer Qualitätsverbesserung für die Patientinnen und intensivierte die Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten.

Die Begleitstelle kooperiert eng mit dem Brustzentrum Augsburg sowie anderen Kliniken in der Region und hat in mehreren weiter entfernten Kliniken (z.B. Memmingen) regelmäßige Sprechstunden eingerichtet. Über 60 Praxen sind durch Kooperationsverträge eingebunden und über 200 weitere Einrichtungen der medizinischen und nicht-medizinischen Versorgung kooperieren im Netzwerk.





5-Jahresfeier der Begleitstelle mammaNetz.

mammaNetz als zertifizierter Prozess des Brustzentrums Augsburg

Das Qualitätsmanagementsystem der Frauenklinik mit Brustzentrum des Klinikums Augsburg wird jedes Jahr nach den Anforderungen für Brustzentren der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie zertifiziert. Besonders hervorzuheben ist in der „Kooperationsvereinbarung der Partner im Brustzentrum“ eine feste Verankerung des mammaNetz-Prozesses sowohl bei der Therapieplanung im ambulanten/vorstationären als auch im stationären Bereich.

- **Insgesamt 2.100 Patientinnen vom mammaNetz Augsburg betreut**
- **Preisträger der Ausschreibung „Ideenpark Gesundheitswirtschaft“ der „Financial Times“**
- **Leuchtturmprojekt der Integrierten Versorgung beim Bundesverband Managed Care e.V.**
- **4,3 Mio. Euro für Implementierung, Optimierung und Studien akquiriert**
- **4 mammaNetze in Deutschland und mehrere Interessenten**
- **Mehr als 60 Verträge mit Kooperationspartnern**
- **Integrierte Versorgungsverträge mit 23 Krankenkassen**
- **15 Case Managerinnen ausgebildet**

Veranstaltungen und Schulungen

Neben der individuellen Begleitung organisiert mammaNetz viele Veranstaltungen und Schulungen sowohl für die Patientinnen als auch für die kooperierenden Praxen. So werden Arzthelferinnenfortbildungen, Patientinnenschulungen, Kurse zur Brustselbstuntersuchung nach der mammaCare-Methode, Yoga, Rehasport, Walking sowie ein Lauffreff für Frauen mit Brustkrebs angeboten.

Stärkung der Compliance durch Patientinnenschulung

Besonderes Augenmerk wurde 2008 auf die Patientinnenschulungen gelegt. Gut angenommen wurden die vier Blockveranstaltungen mit über 150 Patientinnen. Informiert wurde vor allem über Nebenwirkungen, Sozialrecht, Sekundärprävention und die stufenweise Wiedereingliederung.

Service der Krankenkassen und der KOMEN-Stiftung

23 Krankenkassen, mit denen integrierte Versorgungsverträge bestehen, übernehmen die Kosten für eine mammaNetz-

Begleitung. Dank einer Förderung von KOMEN Deutschland e.V. war es möglich, Patientinnen mit geringem Einkommen zu begleiten, deren Krankenkassen keinen Vertrag mit dem mammaNetz abgeschlossen haben.

mammaNetz-Interessenten

Weitere Begleitstellen, die nach der Methode des mammaNetz Augsburg arbeiten, gibt es schon seit mehreren Jahren in Coburg, Meppen, Nordhorn und Lingen. Und immer mehr Interessenten melden sich, die ein mammaNetz aufbauen wollen, z.B. aus Traunstein und Hannover. Das ist ganz im Sinne des Projekts, weswegen sich das Modell mammaNetz auch auf wichtigen medizinischen Kongressen präsentierte, z.B. auf dem Bayerischen Gynäkologentag in Augsburg und auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie in Stuttgart. ←

Kontakt

Teamleitung mammaNetz
Berta Brell, 0821 450 65 65
info@mammanetz.de

Medizinische Projektleitung

Dr. med. Christa Rottscheidt
0821 45054-140
christa.rottscheidt@beta-institut.de

Wissenschaftlich-ökonomische Projektleitung

Dr. rer. pol. Andrea Thorenz
0821 45054-162
andrea.thorenz@beta-institut.de



Case Managerin im Gespräch mit einer Patientin.

Studie zu mammaNetz

Bundesministerium für Bildung und Forschung verlängert Studie um ein Jahr

Von September 2006 bis August 2010 läuft die Studie zur Effektivität und Effizienz einer integrierten Brustkrebsversorgung. Sie wird gemeinsam mit dem Institut und der Poliklinik für Medizinische Psychologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf durchgeführt. Die Studie gehört zum BMBF-Förderschwer-

punkt „Angewandte Brustkrebsforschung“ und wird vom Bundesforschungsministerium finanziert. Ziel der Studie ist es, wissenschaftlich evaluierte Daten zur Effektivität und Effizienz der mammaNetz-Versorgung zu erhalten und die Versorgung der Brustkrebspatientinnen weiter zu verbessern.

→ Untersucht wird mammaNetz, die Augsburger Begleitstelle für Frauen mit Brustkrebs [Seite 23]. Studien zum Brustkrebs gibt es viele. Das Besondere an der mammaNetz-Studie ist, dass sie zur Versorgungsforschung zählt. Zum Case Management bei Brustkrebspatientinnen gibt es kaum deutsche Studien. Die Studienergebnisse sollen sowohl die weitere Ausbreitung von mammaNetz in Deutschland fördern als auch die empirische Basis legen für Übertragungen des Case Managements auf andere Indikationen.

Den Weg der Patientin optimieren

mammaNetz optimiert den Weg der Patientin und nutzt dafür – einzigartig in der Brustkrebsversorgung in Deutschland – den Handlungsansatz Case Management. Die Case Managerin

ist zentrale Ansprechpartnerin für die Patientin, organisiert den bestmöglichen Ablauf des Patientenpfads und ist auch in sozialen, emotionalen und psychischen Fragen Anlaufstation. Gleichzeitig arbeitet die Case Managerin auf der Systemebene, das heißt: Sie vernetzt Leistungserbringer (Kliniken, Ärzte, Therapeuten) untereinander und steht ihnen für Fragen zur Verfügung. Ziel ist, den Weg der Patientin durchs Versorgungsnetz zu optimieren.

Interventionsgruppen-, Kontrollgruppen- und Querschnittsbefragungen

Die Studie vergleicht den Behandlungsverlauf von Patientinnen einer Interventionsgruppe (mammaNetz, Brustzentrum des Klinikums Augsburg) und einer Kontrollgruppe (Regelversorgung, Mammazentrum Ostbayern,

Deggendorf). Die prospektive Mehrzeitpunktbefragung hat drei Messzeitpunkte: während der stationären Behandlung sowie sechs und zwölf Monate danach. Zudem werden erkrankungs- und kostenrelevante Aktdaten erhoben. Querschnittsbefragungen der Case Managerinnen und Netzwerkpartner sowie eine qualitative Befragung ergänzen das Studiendesign.

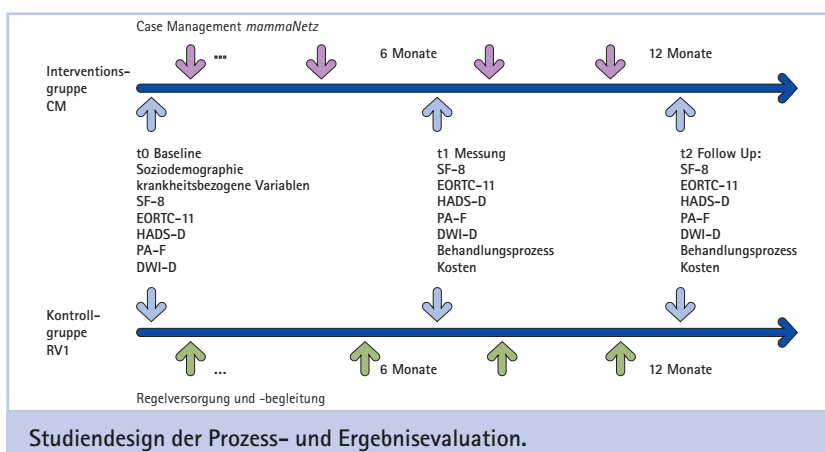
Netzwerkpartner-Befragung

2008 wurde eine schriftliche Querschnittsbefragung der ärztlichen und nichtärztlichen Netzwerkpartner (z.B. Sanitätshäuser, Sozialdienste, Physiotherapie-Praxen) des mammaNetzes durchgeführt. Gefragt wurde nach Zufriedenheit und Akzeptanz mit dem Case Management, nach dessen Praktikabilität, nach Erfahrungen mit dem mammaNetz sowie nach Verbesserungsmöglichkeiten. Von 168 angeschriebenen Netzwerkpartnern schickten 59 % (n=35) der ärztlichen und 60 % (n=66) der nichtärztlichen Netzwerkpartner einen ausgefüllten Fragebogen zurück.

Im Folgenden werden die ersten Ergebnisse der Befragung der Ärzte bzw. der nichtärztlichen Netzwerkpartner zusammengefasst:

Ergebnisse Ärzte-Befragung

70 % aller ärztlichen Netzwerkpartner geben an, regelmäßig Kontakt zu mammaNetz zu haben. Die Überweisung



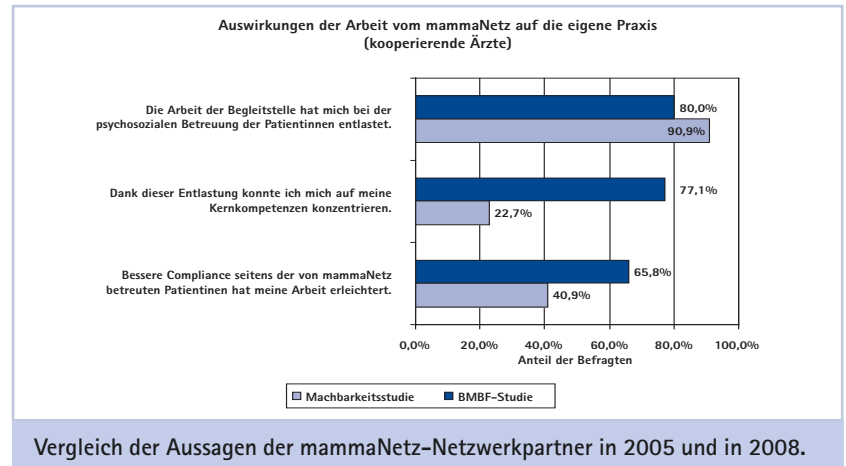
der Patientinnen an das mammaNetz verläuft nach Angaben der überwiegenden Mehrheit (94 %) größtenteils problemlos. Mit dem Informationsaustausch zwischen mammaNetz und der eigenen Einrichtung/Praxis sind fast zwei Drittel der Befragten (65,7 %) zufrieden. Mehr als 90 % haben den Eindruck, dass die betreuten Patientinnen über ihre Erkrankung und deren Therapie gut informiert sind. Ebenso hoch eingeschätzt werden der Informationsstand bei sozialrechtlichen Fragestellungen sowie die Nutzung allgemeiner Hilfsangebote.

Fast 75 % der ärztlichen Netzwerkpartner erleben Patientinnen, die durch mammaNetz begleitet werden, im Vergleich zur Regelversorgung als psychisch stabiler, von fast 65 % werden die Patientinnen als selbstsicherer empfunden.

Vorteile für die eigene Praxis sehen 80 % der Befragten, vor allem seitens der verbesserten Compliance sowie der Entlastung, die die Ärzte durch die Begleitstelle haben. Mit der Arbeit der Begleitstelle und der Betreuung gemeinsamer Patientinnen sind die Ärzte sehr zufrieden.

Ergebnisse der Nicht-Ärzte-Befragung

41 % aller nichtärztlichen Netzwerkpartner geben an, regelmäßig Kontakt zu mammaNetz zu haben. Mit dem Informationsaustausch zwischen mammaNetz und der Einrichtung sind 59 % zufrieden. Ebenso wie die Ärzte sind 90 % der nichtärztlichen Netzwerkpartner der Auffassung, dass die betreuten Patientinnen informierter und aufgeklärter sind. 69 % meinen, die Patientinnen sind psychisch stabiler, und 72 % schätzen die Patientinnen als selbstsicherer ein.



tinnen informierter und aufgeklärter sind. 69 % meinen, die Patientinnen sind psychisch stabiler, und 72 % schätzen die Patientinnen als selbstsicherer ein.

Angewandte Brustkrebsforschung

Die mammaNetz-Studie gehört zum BMBF-Förderschwerpunkt „Angewandte Brustkrebsforschung“. Hierfür wurden in einem strengen Auswahlverfahren fünf Forschungsverbünde ausgewählt, das beta Institut Augsburg zusammen mit dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf ist eines davon. Die fünf Studienschwerpunkte sollen sowohl klinische als auch sozioökonomische Fragen zur Behandlung von Brustkrebs beantworten und gemeinsam eine effektivere Versorgung von brustkrebskranken Frauen anstreben.

Ein Beirat [Details Seite 59] mit Experten aus ganz Deutschland sichert die Qualität der Augsburger Studie.

Erste mammaNetz-Studie 2003 – 2006

Aufbauen kann das Studienteam auf den Ergebnissen der ersten mammaNetz-Studie. Die prospektive Längsschnittstudie konnte zeigen, dass es den 140 Patientinnen der Interventionsgruppe vier Monate nach der stationären Aufnahme in ihrer gesundheitsbezogenen Lebensqualität (Skalen Vitalität, körperliche Energie, Emotionale Funktion und Soziale Funktionsfähigkeit) signifikant besser geht als den Patientinnen der Kontrollgruppe. Die Ängste der Patientinnen konnte durch die Case-Management-Betreuung erheblich vermindert werden. Eine hohe Akzeptanz und Zufriedenheit war mit der mammaNetz-Betreuung zu verzeichnen.

Darüber hinaus analysierte die Studie erste Einsparpotentiale, die durch eine effiziente Patientensteuerung auf einem strukturierten Patientenpfad mit einer sektorenübergreifenden Versorgung und durch den Einsatz von Case Management erzielt werden können. Der mammaNetz-Patientenpfad bezieht alle Leistungserbringer in chronologischer Reihenfolge ein, die im Verlauf der Therapie auftreten. In einer Analyse der Teilprozesse wurden Optimierungspotentiale herausgearbeitet. ←

Kontakt zur Studienleitung

Dr. Andrea Thorenz, 0821 45054-162
andrea.thorenz@beta-institut.de



Das Studienteam (von rechts): Dr. Andrea Thorenz, Nicole Pfeilschifter, Kathrin Büscher, Anna Grochocka, Dr. Claudia Waldmann.

mammaNetz in Apotheken

Studie untersucht Machbarkeit und Nutzen einer intensiveren Pharmazeutischen Betreuung von Brustkrebspatientinnen

2005 startete das Modellprojekt „Pharmazeutische Betreuung von Frauen mit Brustkrebs im sektorenübergreifenden Versorgungsmodell mammaNetz, Augsburg“. Eine begleitende Studie untersucht die Machbarkeit und den

Nutzen einer intensiveren Pharmazeutischen Betreuung von Brustkrebspatientinnen. Erste Ergebnistrends zeigen: Verschiedene Outcomes konnten signifikant verbessert werden.

→ Seit 2003 gibt es in Augsburg das mammaNetz [vgl. vorhergehende Seiten]. Seit September 2005 kümmern sich 64 kooperierende Apotheken um eine intensive Pharmazeutische Betreuung der Patientinnen. Hauptziele sind:

- Unterstützung bei der Arzneimitteltherapie,
- Reduktion von unerwünschten Arzneimittelwirkungen sowie
- Förderung der Compliance, Zufriedenheit und Lebensqualität.

Fortbildung für ApothekerInnen

In Zusammenarbeit mit der Universität Bonn und der Bayerischen Landesapothekerkammer wurde 2005 eine 9-stündige Fortbildung zur Brustkrebs-erkrankung entwickelt. An der Pilotphase von September bis Dezember 2005 nahmen 160 ApothekerInnen aus rund 100 Apotheken im Großraum Augsburg teil. Seit September 2005 wurden 64 öffentliche Apotheken, die die Fortbildung besucht hatten, in das interdisziplinäre Netzwerk mammaNetz eingebunden. 36 dieser Apotheken betreuten Studienpatientinnen der Intensivbetreuungsgruppe und nahmen an der wissenschaftlichen Evaluierung teil.

Wissenschaftliche Begleitstudie

Um den Einfluss einer intensiveren Pharmazeutischen Betreuung abschätzen zu können, werden die Daten von

46 Patientinnen, die eine Standardbetreuung in Apotheken erhielten (Standardbetreuungsgruppe) mit den Daten von 46 Patientinnen verglichen, die durch geschulte Apotheker intensiver pharmazeutisch betreut wurden (Intensivbetreuungsgruppe). Die Patientinnen wurden dreimal innerhalb eines Jahres, die Apotheker einmal nach 12-monatiger Pharmazeutischer Betreuung anhand standardisierter Fragebögen interviewt. Die bisher ausgewerteten Daten lassen auf eine Verbesserung ausgewählter Outcomes schließen. Im Oktober 2007 wurde die prospektive, kontrollierte Studie abgeschlossen. Endergebnisse werden 2009 erwartet.

- 160 ApothekerInnen aus rund 100 Apotheken geschult
- 64 Kooperationsvereinbarungen abgeschlossen
- 92 Patientinnen in der Studie
- Verschiedene Outcomes signifikant verbessert

Ergebnistendenzen

Patientinnen mit Brustkrebs scheinen von einer intensiveren Pharmazeutischen Betreuung hinsichtlich subjektiver Outcomes (Zufriedenheit, Lebensqualität) zu profitieren. Besonders die Patientenzufriedenheit konnte in allen erfragten Teilbereichen signifikant verbessert werden. Auch nach Abschluss der Studie

sind die Apotheken als fester Bestandteil im Versorgungsnetz integriert. Das Konzept der Pharmazeutischen Betreuung wurde von den Apothekern in die tägliche Routine implementiert und gut von den Patientinnen angenommen. Unerwünschte Arzneimittelwirkungen konnten erfasst und die Patientinnen durch Beratung zu supportiven Begleitmaßnahmen individuell unterstützt werden. Die Patientinnen weisen nach Aussage der ApothekerInnen eine gute Compliance, gutes Krankheits- und Therapieverständnis sowie Therapie-Durchhaltevermögen auf. ←

Kontakt

Nicole Pfeilschifter, 0821 45054-142
nicole.pfeilschifter@beta-institut.de



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

PatientenNetz Schlaganfall

Seit 2005 begleitet das PatientenNetz-Team Menschen nach einem Schlaganfall mit Case Management (CM), damit sie die Folgen der Erkrankung bewältigen und eine möglichst

hohe Lebensqualität haben. CM verknüpft die individuelle Unterstützung der PatientInnen mit einer Versorgungsoptimierung.

→ Im Juli 2005 nahm die Begleitstelle Schlaganfall – das „PatientenNetz“ – ihre Arbeit auf. Träger ist das beta Institut in Kooperation mit der Neurologischen Klinik am Klinikum Augsburg.

Eine CM-Begleitung dauert in der Regel ein Jahr. Ziele sind

- die Unterstützung der Betroffenen in ihren psychosozialen Bedürfnissen und
- die Sicherung der medizinisch-therapeutischen Versorgung sowie der leitliniengerechten Sekundärprävention.

Die Begleitstelle finanziert sich durch Verträge zur Integrierten Versorgung mit der AOK Bayern, der DAK, der Hamburg Münchner sowie der KKH. Auch die Barmer und die Techniker Krankenkasse ermöglichen ihren Versicherten diese Leistung. Viele BKKs, die GEK sowie weitere Krankenkassen übernehmen die Kosten oft nach Antragsstellung.

- **420 PatientInnen begleitet**
- **Weitere 250 PatientInnen beraten**
- **130 Kooperationsverträge mit HausärztInnen und niedergelassenen NeurologInnen**

Case-Management-Begleitstelle

Bereits wenige Tage nach dem Akutereignis Schlaganfall nimmt eine Case Managerin persönlich Kontakt mit dem/r PatientIn auf. Im Assessment wird die Belastungssituation des/der Schlaganfallbetroffenen – oft mit Unterstützung der Angehörigen – ausführlich geklärt. Anschließend vereinbaren Case Mana-

gerin, PatientIn und gegebenenfalls Angehörige Ziele und Maßnahmen, die in einem Hilfeplan schriftlich fixiert werden. Jeder weitere Kontakt der Case Managerin mit dem/r PatientIn stellt ein Monitoring mit Überprüfung und Evaluation des Hilfeplans dar. Oft folgen wegen einer Situationsänderung während des CM-Jahres weitere Re-Assessments mit anschließender Adaption des Hilfeplans.

Typische Maßnahmen sind z.B.:

- Informationen im sozialrechtlichen Bereich, z.B. Leistungen der Pflegeversicherung, berufliche Wiedereingliederung, Erwerbsminderungsrente, Schwerbehindertenausweis
- Vermittlung an Netzwerkpartner, z.B. PhysiotherapeutInnen, Integrationsamt, Seniorenfachberatung, Pflegekasse
- Unterstützung bei Formalitäten und Anträgen

Medizinische Nachsorgetermine integriert

Eine Besonderheit beim PatientenNetz ist, dass Schlaganfallbetroffene ergän-

zend zur CM-Begleitung regelmäßig medizinische Nachsorgetermine wahrnehmen können. Diese Termine bei der Neurologin der Begleitstelle umfassen Folgendes:

- Ausführliche neurologische Untersuchung
- Identifikation medizinischer Auffälligkeiten/Pfadabweichungen
- Schulung des/r PatientIn zu gesundheitsfördernden Verhaltensweisen und Präventionsmaßnahmen
- Ausführlicher Brief an den niedergelassenen, behandelnden Arzt mit medizinischen sowie CM-relevanten Informationen und Empfehlungen
- Eintragung wichtiger Informationen in den Patienten-Pass zur Vorlage bei medizinischen und therapeutischen Netzwerkpartnern ←

Kontakte zur Projektleitung

Britta Schramm, 0821 45054-142
britta.schramm@beta-institut.de

Dr. Tilman Becker
tilman.becker@klinikum-augsburg.de



Das Team der Begleitstelle PatientenNetz (von links): Marion Weldert, Britta Schramm (Projektleitung), Dr. Susanne Rothacher, Franka Schwegler, Dr. Tilman Becker (medizinische Projektleitung), Andrea Porsch.

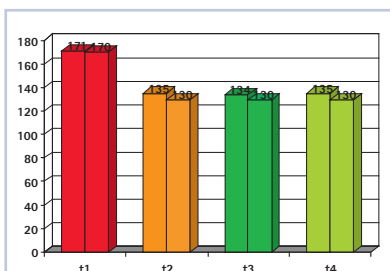
Stabiler Blutdruck, hohe Zufriedenheit

PatientenNetz Schlaganfall: Patientenbefragung und medizinische Analyse zeigen positive Trends

Das PatientenNetz Schlaganfall [siehe auch vorhergehende Seite] ist laufend bemüht, seine Patientenbegleitung mit Case Management (CM) zu verbessern. Nach 2006 wurde deshalb 2008 eine zweite Patientenbefragung

durchgeführt: mit noch besseren Ergebnissen als 2006. Zudem wurde eine Analyse medizinischer Daten bei PatientInnen nach einjähriger CM-Begleitung durchgeführt: Auch sie zeigt erste positive Trends.

→ Vor allem mit Blick auf die angespannte Finanzlage im deutschen Gesundheitssystem ist die Frage äußerst relevant, ob eine „Extra“-Leistung wie das CM positive Effekte im Versorgungssystem nach sich zieht. Nachfolgend erste Trends aus der medizinischen Analyse, soweit sie zu Redaktionsschluss im Dezember 2008 zu identifizieren waren.



Grafik 1: Entwicklung der Blutdruckwerte. RRsyst im Verlauf (N = 44). t1 = Aufnahme, t2 = Entlassung, t3 = vor letzter Nachsorge (Selbstmessung), t4 = Ende. Mittelwert/Median.

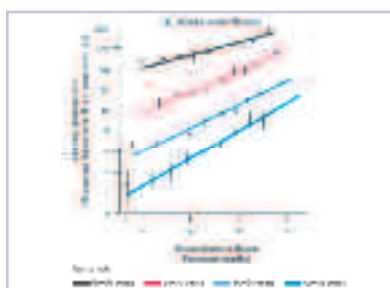
Entwicklung

der Blutdruckwerte (Grafik 1)

Bei Aufnahme ins Krankenhaus (t1) waren die Blutdruckwerte systolisch deutlich erhöht und besserten sich bis zum Abschluss des stationären Aufenthalts in der Reha-Klinik (t2). Dieser bessere Blutdruckwert blieb dann bis zum Ende der CM-Begleitung in etwa gleich.

Um dies bewerten zu können, wurden die Werte mit der Präventionsstudie

EuroASPIRE nach Herzinfarkt verglichen. Hier zeigt sich im Beobachtungszeitraum ein Anstieg des Blutdrucks um 10 mmHg. Auf den ersten Blick scheint dieser Anstieg bei den Herzinfarktpatienten gering und die gleichbleibend guten Werte bei den Augsburger Schlaganfall-PatientInnen wirken nicht revolutionär, aber: Bei einem dauerhaft um 10 mmHg niedrigeren Blutdruck wie ihn die Augsburger PatientInnen erreichten, ist die Schlaganfallmortalität deutlich geringer (Graphik 2).



Grafik 2: Bei dauerhaft um 10 mm Hg niedrigerem Blutdruck ist die Schlaganfallmortalität deutlich niedriger.

Entwicklung schlaganfallbedingter Komplikationen

Positiv ist z.B. auch die Entwicklung von schlaganfallbedingten Komplikationen während des CM-Jahres. Diese Komplikationen sind häufig und wurden im Verlauf der Nachsorge zahlreich festgestellt. Insgesamt wiesen zum Zeitpunkt des ersten Nachsorgetermins nur 17 von

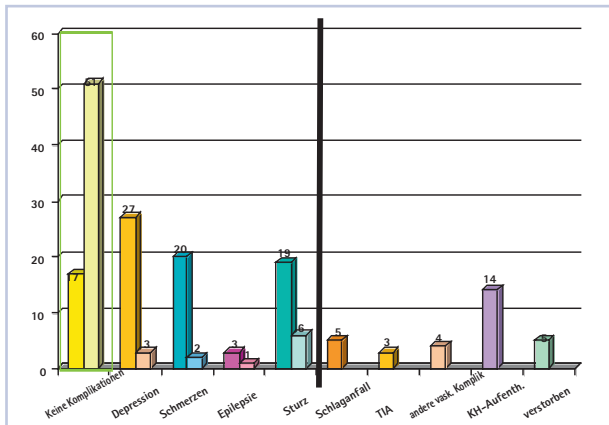
71 Patienten keine Komplikationen auf, bei der letzten Nachsorge waren hingegen 51 ohne behandlungsrelevante Komplikation (Grafik 3, Seite 30).

Zweite Patientenbefragung durchgeführt

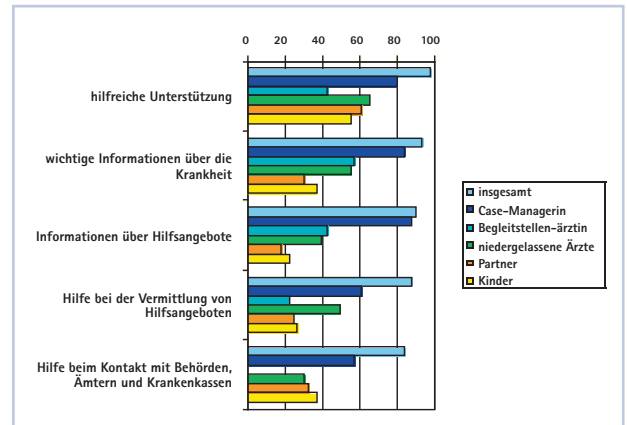
Von 15. Juli bis 30. August 2008 wurden retrospektiv die vom PatientenNetz betreuten Schlaganfallbetroffenen schriftlich befragt. Ihre Begleitung war zum Zeitpunkt der Befragung bereits abgeschlossen. Von 92 versandten Fragebögen wurden 49 ausgefüllt an das beta Institut zurückgeschickt, was einer Rücklaufquote von 53,2 % entspricht.

Die Befragung hatte folgende Ziele:

- Überprüfung der Akzeptanz der CM-Begleitung bei den PatientInnen und ihrer Zufriedenheit mit dem besonderen Angebot
- Überprüfung der Inanspruchnahme und Akzeptanz von ärztlichen Nachsorgeuntersuchungen in der Begleitstelle seitens der PatientInnen sowie ihrer Zufriedenheit mit dem besonderen Angebot
- Untersuchung der Effektivität der Begleitstelle hinsichtlich psychischer, psychosozialer und funktionaler Indikatoren aus Sicht der PatientInnen



Grafik 3: Komplikationen im Verlauf der Nachsorge (N = 73) und als neues/behandlungsrelevantes Problem bei letzter Nachsorge (N = 71).



Grafik 4: Einschätzung der CM-Beleitung durch die Patienten (N = 49): Befragung nach Abschluss der Begleitung.

Ausgewählte Ergebnisse

98 % der PatientInnen gaben an, überhaupt hilfreiche Unterstützung erhalten zu haben. Mit 80 % lag die Case Managerin an der Spitze der hilfreichen Personen. Am meisten Unterstützung durch die Case Managerin erhielten die PatientInnen auch in den anderen Bereichen wie „wichtige Informationen über die Krankheit“, „Informationen über Hilfsangebote“, „Hilfe bei der Vermittlung von Hilfsangeboten“ sowie „Hilfe beim Kontakt mit Behörden, Ämtern und Krankenkassen“.

Sehr bemerkenswert ist, dass die Begleitstellenärztin, welche die Schlaganfallbetroffenen höchstens drei Mal im CM-Jahr sieht, als Informationsquelle über die Erkrankung vor den niedergelassenen, behandelnden Ärzten genannt wird.

Zu Graphik 4 muss ergänzend erklärt werden, dass die Begleitstellenärztin mit den Case Managerinnen im Team arbeitet und die nicht-medizinischen Informationen (z.B. zu Hilfsangeboten) den Case Managerinnen mit ihrer umfassenden Kenntnis zu Hilfen im regionalen Netzwerk überlässt.

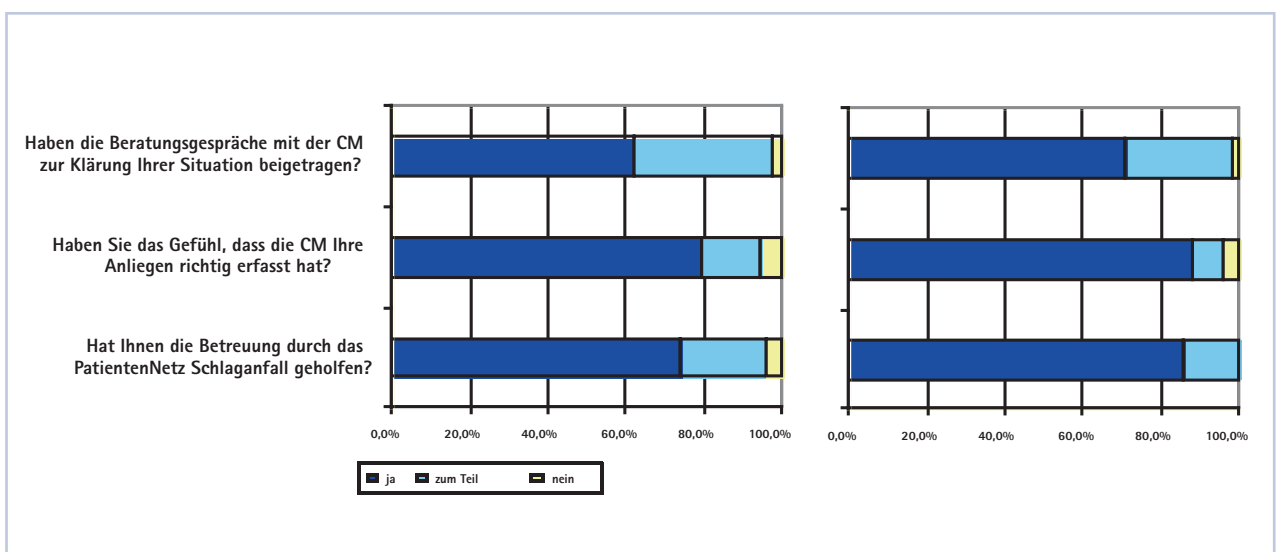
Die Befragung 2008 wurde nach einjähriger CM-Begleitung durchgeführt – im Gegensatz zur Befragung 2006, als die

PatientInnen bereits vier Monate nach dem Akutereignis befragt worden waren. Insgesamt ist im Vergleich der beiden Befragungen festzustellen, dass die Patientenzufriedenheit in allen abgefragten Einschätzungen zugenommen hat. Dies lässt den Schluss zu, dass die Begleitung ihre Wirkung tatsächlich im Verlauf entfaltet und eine einmalige Beratung, z.B. am Ende der Reha, nicht diese Wirksamkeit hätte. ←

Kontakte zur Projektleitung

Britta Schramm, 0821 45054-142
britta.schramm@beta-institut.de

Dr. Tilman Becker
tilman.becker@klinikum-augsburg.de



Grafik 5: Einschätzung der CM-Begleitung durch die Patienten. Links: Befragung nach 4 Monaten (N = 78). Rechts: Befragung nach Abschluss der Begleitung (N = 49).

betaCare: Wissenssystem für Krankheit & Soziales

betaCare bietet aufeinander abgestimmte Bausteine zur sozialen Beratung

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 vielfältigen sozialen Fragen rund um eine Erkrankung einen einfachen und dennoch hochkompetenten Einstieg bietet. Mittlerweile haben Ratgeber und Fortbildungen betaCare zu einem umfassenden Wissenssystem erweitert. Der Bereich Schmerz & Palliativ wurde als eigenständiger Bereich ausgegliedert [Seite 42].

→ betaCare ist Deutschlands einziges Wissenssystem für Krankheit und Soziales. Kernanliegen von betaCare ist, insbesondere Ärzten, Apothekern und weiteren Berufsgruppen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen umfangreiches Wissen so zur Verfügung zu stellen, dass sie Patienten bei allen sozialrechtlichen und psychosozialen Fragen und Problemen schnell weiterhelfen können.

Damit hilft betaCare bei einigen zentralen Problemen im Gesundheitswesen weiter. Zum Beispiel bleibt in Praxen, Apotheken und Kliniken immer weniger Zeit – gleichzeitig werden den Patienten immer komplexere Therapien in einem immer komplizierteren Gesundheitssystem abgefordert. Schnell abrufbare, praxisnahe Informationen bilden da eine große Erleichterung. Soziale und psychische Belastungen im Umfeld des Patienten erschweren, verzögern oder verhindern die richtige Therapie: Wer seinen Patienten hier zielgerichtet informieren kann, wird mit einer besseren Compliance (Therapietreue) des Patienten belohnt.

Persönlich – schnell – intensiv

Das Einzigartige an betaCare ist, dass alle seine Bausteine aufeinander abgestimmt sind. Egal wie man in das betaCare-System mit seiner Frage einsteigt, man bleibt nie auf halbem Weg stehen, sondern bekommt immer eine Antwort oder Lösung. Informationen erhält man entweder im persönlichen Gespräch (betafon), über die eigene schnelle Recherche (betaListe oder betanet) oder sehr intensiv und detailliert in Fortbildungen und Ratgebern.

Chronologie von betaCare

- April 2000: betafon startet
- September 2001: 1. betaListe erscheint
- Frühjahr 2002: 1. Case-Management-Fortbildung für Apotheken
- Februar 2003: betanet geht online
- Mai 2003: betanet gewinnt den BayernOnline-Preis
- Juni 2003: 1. betaCare Seminar
- März 2005: 1. betaCare Ratgeber
- Februar 2006: betaCare Schmerz & Palliativ startet
- März 2006: 1. betaCare-E-Learning-Modul
- Juni 2006: E-Learning "Patientenvorsorge" mit Comenius EduMedia Award ausgezeichnet

- 2007: 1. Vorlagen für Patientenvorträge

- 2008: Erste Fortbildung VERAH

Mittlerweile arbeiten ein 23-köpfiges Expertenteam und rund 50 Referenten in ganz Deutschland für betaCare.

- **betafon hat seit 2000 ca. 60.000 Anrufe beantwortet – Seite 33**

- **527.000 betaListen Gesamtauflage – Seite 34**

- **4.800 Stichworte und 22.000 Adressen im betanet – Seite 35**

- **489 betaCare Seminare – ab Seite 38**

- **Über 180 ausgebildete Case-Management-Apotheker**

- **13 Ratgeber und Infomappen mit einer Gesamtauflage von 1,25 Millionen – Seite 37**

Transferpartnerschaft mit betapharm

Die Partnerschaft mit betapharm ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor für betaCare.



betapharm spielt nicht nur die entscheidende Rolle des Finanziers, sondern unterstützt den Transfer des Wissenssystem hin zu Ärzten, Apothekern und anderen Health Care Professionals. Das beste Wissenssystem bringt wenig Nutzen, wenn es nicht dort ankommt, wo es gebraucht wird.

Für die inhaltliche Qualität ist das beta Institut voll verantwortlich. Diese Aufgabentrennung zwischen Inhalt und Marketing wird sehr bewusst eingehalten, da betaCare ein gemeinnütziges Angebot ist, unabhängig von Pharmaeinflussnahme. Die Zusammenarbeit basiert auf dem gemeinsamen Ziel, alles zu tun, um die Wissens- und Informationslücken im Gesundheitswesen zu schließen. ←

Kontakt zur betaCare Projektentwicklung

Tanja Güntner, 0821 45054-176
tanja.guentner@beta-institut.de

betafon – Expertenrat für Sozialfragen

Das betafon ist der persönliche Baustein bei betaCare und zudem der Pionier der sozialen Information im Jahr 2000: Unter der Telefonnummer 01805 2382366 können sich Fachleute aus dem Gesundheits- und Sozialwesen seitdem schnell und unkompliziert Rat holen.

→ Das betafon ist als fester Bestandteil der Patientenberatung etabliert und anerkannt. Am betafon arbeiten Fachleute aus den verschiedensten Bereichen in einem interdisziplinären Team zusammen: von der Sozialen Arbeit über das Sozialversicherungswesen bis zur Krankenpflege. Diese breite Fachkompetenz in Verbindung mit Berufs- und Beratungserfahrung stellt sicher, dass beim Anrufer keine Frage offen bleibt. Die Antworten erfolgen gezielt und lösungsorientiert: Sie zeigen den nächsten Schritt auf oder vermitteln passende Ansprechpartner vor Ort. Von den Anrufern besonders geschätzt wird auch die persönliche, freundliche und schnelle Art und Weise der Beratung.

Die meisten Anrufe kommen aus Apotheken und Arztpraxen, aber auch Kliniken oder Beratungsstellen zählen

zum Klientel. Patientenrufe werden aus Kapazitätsgründen auf bestimmte Zeiten beschränkt. Insgesamt können die MitarbeiterInnen im Monat rund 700 Anrufe bewältigen. 2008 beantworteten sie zudem rund 380 individuelle E-Mail-Anfragen: Dieser Bereich legte 2008 deutlich zu, was vermutlich auf verbesserte Feedback-Angebote im betanet [Seite 35] zurückzuführen ist.

- 11 MitarbeiterInnen
- 43 Stunden wöchentlich erreichbar
- ca. 60.000 Anrufe seit 2000 beantwortet
- 2008 380 E-Mail-Anfragen individuell beantwortet

Die Anrufzeiten

Für Fachkräfte: Montag bis Donnerstag von 9 bis 18 Uhr, Freitag bis 16 Uhr.

Für Patienten: Montag bis Donnerstag von 16 bis 18 Uhr.

Der Anruf unter der 01805 2382366 kostet 14 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz. Recherchezeiten außerhalb des Telefonats und Rückrufe werden nicht berechnet.

Themenschwerpunkte

Prinzipiell kann man beim betafon alles fragen, was infolge einer Krankheit an Sozialfragen auftaucht. Über die Jahre haben sich folgende Anfrageschwerpunkte herausgebildet:

- Die Dauerbrenner sind Fragen zur gesetzlichen Krankenversicherung, zu finanziellen Hilfen, zu Behinderung sowie zu Krankheit in Verbindung mit Arbeitslosigkeit.
- betafon fungiert oft als Lotse im Dschungel der gesundheitlichen Versorgung und gibt einen Überblick über die verschiedenen Hilfsmöglichkeiten.
- Vermittlung von Beratungsstellen, Versorgungsmöglichkeiten oder Selbsthilfegruppen.
- Häufig gefragt war 2008 die Beratung zu den betaCare-Aktionen „Pflegefall – was nun?“ und „Patientenverfügung“. ←

Kontakt zur Projektleitung

Achim Saar, 0821 45054-163
achim.saar@beta-institut.de



Freundlichkeit gepaart mit Kompetenz, das sind die Kennzeichen des betafons. Im Bild Anja Wilckens, die erste von mittlerweile elf MitarbeiterInnen. Seit dem Start im April 2000 beantwortet sie telefonische Anfragen.

betaListe: 8. Ausgabe 2008/2009

Ende September 2008 erschien die achte, überarbeitete und aktualisierte Ausgabe der betaListe. Immer wieder loben Apotheker und Ärzte, wie „toll, übersichtlich und wichtig“ dieses Werk für die Beratung ist. Mit Hilfe der

betaListe können sie soziale Fragen von Patienten beantworten, die weit über die Diagnose und Medikation einer Krankheit hinausgehen. Die betaListe besteht aus zwei Teilen: Sozialrecht und Selbsthilfegruppen.

Sozialrecht überarbeitet und ergänzt

→ Der erste Teil zeigt die relevanten Leistungen der Sozialgesetzbücher wie Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung. Auf über 350 Seiten werden Fakten von A wie „Abgestufte Erwerbsminderungsrente“ bis Z wie „Zahlungsbefreiung“ erklärt. Neue Stichworte der achten Ausgabe sind zum Beispiel Persönliches Budget, Pflegereform 2008 und Pflegezeit.

Die Auswahl der Stichworte orientiert sich am praktischen Beratungsbedarf, den Ärzte, Apotheker und Fachleute im Gesundheitswesen haben. „Wie lange habe ich Anspruch auf Krankengeld? Wie errechnet sich die Höhe? Wer hilft bei Fragen zur Pflege?“ Die betaListe liefert die gesetzlichen Grundlagen in verständlicher Sprache und gibt zudem „Praxistipps“ sowie die Information „Wer hilft weiter?“.

Die Arbeit an den sozialrechtlichen Inhalten der betaListe laufen das ganze Jahr über, da das Lexikon aus derselben Datenbank rekrutiert wird wie das beta-net [Seite 35].

- Einzigartiges Nachschlagewerk für Sozialrecht und Selbsthilfegruppen
- 8 Ausgaben seit 2001
- Gesamtauflage bisher 527.000 Exemplare

Adressteil aktualisiert

Der zweite Teil der betaListe besteht aus 2.000 Adressen von Selbsthilfeorganisationen und Anlaufstellen für Betroffene, sortiert nach Krankheiten und Themen. Auf über 130 Seiten finden sich Adressen von A wie „Addison, Morbus“ bis Z wie „Zytomegalie“. Der Schwerpunkt liegt

auf den Adressen der Bundes- und Landesverbände.

Neues Layout

Um Lesbarkeit und Übersichtlichkeit zu erhöhen, wurden 2008 Gliederung und Layout geändert. Die Artikel im Sozialrechtsteil haben jetzt eine wissenschaftliche Zählung. Die praxisrelevanten Passagen „Wer hilft weiter?“ und „Praxistipps“ sind mit blauer Schrift hervorgehoben.

Bewährte Kooperation

Die betaListe ist ein Kooperationsprojekt dreier Partner: Herausgeber ist die betapharm Arzneimittel GmbH; Verlag ist MMI, der Wissensverlag; für die Inhalte zeichnet das beta Institut verantwortlich. Die Auflage der 8. Ausgabe beträgt 55.000 Exemplare, die überwiegend an Ärzte und Apotheker abgegeben werden. ←

Kontakt zur Projektleitung

Sabine Bayer, 0821 45054-177
sabine.bayer@beta-institut.de

Bibliographische Angaben

betaListe. Lexikon für Sozialfragen. Sozialrecht verständlich formuliert. Selbsthilfe-Organisationen nach Krankheitsbildern sortiert / Hrsg.: betapharm Arzneimittel / Neu Isenburg: MMI, 2008, 524 Seiten ISBN 978-3-87360-011-9 Buchhandelspreis: € 31,80



Die 8. Ausgabe der betaListe erschien Ende September 2008.

betanet – Suchmaschine für Sozialfragen im neuen Gewand

Die Internet-Komponente des betaCare-Wissenssystems – seit fünf Jahren online und erfolgreich – wurde 2008 umfassend neu gestaltet. Weiterhin informiert die einzigartige Suchmaschine alle Internetnutzer und speziell medizinische und pharmazeutische Fachkräfte über Sozialfragen im Gesundheitswesen. Das Spektrum umfasst sozialrechtliche und psychosoziale Informationen sowie Adressen von Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen,

Reha-Kliniken und anderen für Patienten hilfreiche Einrichtungen. Im ‚neuen‘ betanet wurden umfangreiche inhaltliche und konzeptionelle Änderungen eingebaut, die die Recherchemöglichkeiten erweitern und die Bedienfreundlichkeit verbessern. Die Besucherzahlen steigen weiterhin stetig: Monatlich werden bis zu 39.000 Nutzer gezählt, 2008 waren es mehr als 19 Mio. Klicks.

→ „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.

Wie bei einer Internet-Suchmaschine werden im betanet nach Eingabe von Suchbegriffen entsprechende Ergebnisse aufgelistet und zur Detailrecherche angeboten. Bei Planung und Weiterentwicklung steht immer der Nutzer im Vordergrund. Auch Internet-Laien sollen schnell und einfach die gewünschte Information finden.

Im betanet kann in drei farblich unterschiedenen Kategorien recherchiert werden:

- Krankheit, Soziales & Recht
- Adressen
- Reha-Kliniken

Kategorie: Krankheit, Soziales & Recht

In diesem Bereich sind sozialmedizinische, sozialrechtliche und psychosoziale Informationen hinterlegt. Anschauliche Fallbeispiele verdeutlichen die Anwendung des Sozialrechts und geben Einblick

in alltägliche Problemstellungen. Zahlreiche Links gewährleisten einen komfortablen Zugriff auf weiterführende Fakten.

Grundlage der Informationen sind vorwiegend Bestimmungen aus den Sozialgesetzbüchern und anderen Gesetzen, die speziell für Patienten relevant sein können, eingearbeitet unter rund 4.800 Stichwörtern.

Bei der Sucheingabe einer Krankheit, z.B. „Diabetes“ oder „Depressionen“, werden sozialrechtliche und psychosoziale Informationen zu dieser Krankheit angeboten. Typische Themenbereiche sind Familie, Beruf, finanzielle Hilfen, Rehabilitation, Mobilität, Pflege oder Schwerbehinderung.

Kategorie: Adressen

Dieser Bereich umfasst über 22.000 Adressen von Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen für Patienten. Eine webbasierte, passwortgeschützte Adressverwaltung ermöglicht den Adressinhabern, die eigenen Daten online zu aktualisieren. Damit ist ständig eine zeitnahe Aktualisierung gewährleistet.

Kategorie: 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 Reha-Handbuch des Verlags MMI.

Bedienfreundlichkeit durch Neugestaltung weiter verbessert

Anfang 2008 wurde das betanet umfassend erneuert. Durch aktuelle Programmieretechniken ist das betanet nun auf dem neuesten Stand der Webtechnologie und präsentiert sich auch in einem neuen Erscheinungsbild. Zeitgemäße, komfortable Bedienoberflächen und verbesserte Ergebnisdarstellungen kommen den Nutzern zugute.

Das betanet lässt sich benutzen wie die bekannten Suchmaschinen im Internet und die Präsentation der Ergebnisse erfüllt hochgesteckte Anforderungen: größtmögliche Bedienfreundlichkeit, dabei so einfach, so schnell und trotzdem so komfortabel und umfassend wie möglich findet der Besucher Antworten auf seine Fragen, ohne mit technischen Funktionen belastet zu werden. Der ausgeklügelte Suchalgorithmus macht dies möglich.

Eine Recherche wird durch Eingabe eines Suchbegriffs gestartet. Bereits hier findet der Suchende Unterstützung, indem eine Auswahl an geläufigen Suchbegriffen angeboten wird.

Als Ergebnis der Suche wird eine Trefferübersicht angeboten, die nach Wichtigkeit in Bezug auf den Suchbegriff sortiert ist.

Bereits mit dem nächsten Klick landet der Nutzer bei den ausführlichen Informationen, zum Beispiel zu Behinderung, zum Krankengeld oder zu den Pflegestufen.

Der Nutzer bekommt auch Hilfestellungen bei Tippfehlern oder bei Treffern in anderen Kategorien als der aktuell ausgewählten.

Erfahrenes Team sichert die Qualität

Spezialisten aus den Bereichen Sozialrecht, Sozialversicherung, Sozialpäda-

gogik, Krankenpflege, Sozialmedizin, Datenmanagement und Journalismus erstellen die Inhalte in einem speziell für das betanet entwickelten Redaktionssystem. Neu entwickelte Funktionen verbessern die Qualitätssicherung im Datenmanagement, speziell bei der Qualifizierung der 22.000 im betanet gezeigten Adressen. Außerdem tragen Gestalter, Programmierer und Systemadministratoren zum Funktionieren und damit zum Erfolg des betanet bei.

- Bis zu 39.000 Nutzer monatlich
- 19 Mio. Klicks in 2008
- 4.800 Stichworte
- 22.000 Adressen

Zur Weiterentwicklung und Qualitätssicherung im betanet werden ständig Funktionskontrollen, Datenqualifizierung,

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 auf Fachwebseiten

Durch den Einsatz unterschiedlicher Versionen wurde es möglich, das betanet in Webauftritten von Ärzten, Apothekern, Fachwebseiten und Fachinformationsdiensten zu integrieren.

Die betanet-Datenbank dient zudem als Datenbasis bei der Erstellung der betaListe [Seite 34], der betaListe Schmerz & Palliativ [Seite 42] und der betaCare-Ratgeber [Seite 37]. ←

Kontakt zur Projektleitung

Klaus Hornauer, 0821 45054-0
klaus.hornauer@beta-institut.de



Die Startseite von www.betanet.de im Internet.

Ratgeber für Krankheit & Soziales

In 13 Ratgebern und Infomappen bündelt betaCare das Wissen zu viel gefragten sozialrechtlichen Bereichen sowie zu Krankheitsbildern, bei denen sozialmedizinische Fragen

eine wichtige Rolle spielen. 2008 komplett überarbeitet wurden die Ratgeber „Depressionen“ und „Pflege“.

→ Die Ratgeberserie ist entstanden aus häufig nachgefragten Themen am betafon. Es gibt zwei Gruppen von Ratgebern: vier zu sozialrechtlichen Themen und neun zu den sozialen Aspekten bei bestimmten Krankheiten.

Sozialrecht-Ratgeber

- Patientenvorsorge
- Pflege [Details s.u.]
- Schwangerschaft und Mutterschutz
- Leistungen bei Behinderung

Patientenvorsorge und Pflege gehören zu den meistgefragten Themen bei betaCare, deshalb erfuhren diese beiden Ratgeber auch in 2008 wieder Neuauflagen.

Ratgeber Pflege

„Pflege“ stand 2008 im Fokus, weil die Pflegereform für Änderungen im Sozialrecht sorgte. Zum Inkrafttreten der Pflegereform im Juli 2008 erschien der neue, 68-seitige Ratgeber. Der Ratgeber behandelt die Leistungen der Pflegeversicherung im Detail und erklärt Schritt für Schritt, wie diese Leistungen beantragt werden. Behandelt werden auch Spezialthemen wie die Pflegeeinstufung von Kindern, Pflegeleistungen bei Sozialhilfeempfängern oder Sozialleistungen für pflegende Angehörige.

Indikationsbezogene Ratgeber

- Demenz & Soziales
- Depressionen und Soziales [Details s. rechts]
- Diabetes mellitus und Soziales
- Epilepsien
- Neurodermitis und Soziales
- Osteoporose und Soziales

- Parkinson und Soziales
- Psychosen und Soziales
- Schmerz und Soziales [Seite 42]

Ratgeber und Infomappen zu 13 Themen

- Gesamtauflage bisher 1,25 Millionen

Ratgeber Depression & Soziales

Nachfolgend Details zum Ratgeber „Depression & Soziales“, der 2008 komplett überarbeitet und erheblich erweitert wurde.

Depressionen sind eine der häufigsten Erkrankungen und haben enorme soziale Auswirkungen. Der Ratgeber „Depression und Soziales“ gibt auf 40 Seiten Hinweise zum Umgang mit Depressionen,

stellt die Rechtslage bei Arbeitsunfähigkeit dar, behandelt Krankengeld und andere finanziellen Leistungen und geht auf Reha, Psychotherapie, Wiedereingliederung und Schwerbehinderung ein. Ein besonderes Augenmerk liegt darauf, dass im Sozialrecht Formalitäten wie Anträge und Fristen schwerwiegende Auswirkungen auf mögliche (finanzielle) Leistungen und den Versicherungsschutz haben können. Weil aber Patienten mit Depressionen aufgrund ihrer Erkrankung Phasen der Handlungsunfähigkeit haben, drohen hier besondere Gefahren, wenn Fristen verstreichen. Der Ratgeber gibt auch zahlreiche soziale und Alltagstipps, z. B. zu Ernährung, Sport oder Urlaub bei Depressionen.

Die Mischung aus alltagspraktischen Tipps und spezifischen sozialrechtlichen Informationen bezogen auf ein Krankheitsbild sind die Besonderheit bei allen indikationsbezogenen Ratgebern.

Alle Ratgeber sind erhältlich über den Außendienst der betapharm, telefonisch über das betafon oder im Download auf der Seite

www.betacare-wissenssystem.de

> Ratgeber. ←

Kontakt zur Redaktionsleitung

Andrea Nagl, 0821 45054-150
andrea.nagl@beta-institut.de



Ratgeber und Infomappen zu 13 verschiedenen Themen ermöglichen den vertieften Einstieg in die jeweilige Materie. Gründlich überarbeitet und neu herausgegeben in 2008: die Ratgeber „Depression“ und „Pflege“.

betaCare Fortbildungen für Apotheken

Seit 2002 bietet das beta Institut Fortbildungen und Seminare für Apotheker und pharmazeutisches Personal an. Über alle Themen hinweg dienen sie der bundesweiten Weiterentwicklung der sozialen Beratung in Apotheken. Erstes Angebot war die von der Bundes-

apothekerkammer (BAK) zertifizierte Fortbildung „Case Management in der öffentlichen Apotheke“. 2003 kamen die mittlerweile hundertfach bewährten Basisseminare hinzu, danach mehrere Aufbau-seminare, zum Teil mit indikationsspezifischen Schwerpunkten.

Der Apotheker als Case Manager

→ Gespräche mit Patienten gehen nicht selten über die Pharmazie hinaus und berühren finanzielle, psychische oder soziale Nöte. Pharmazeuten übernehmen deshalb zunehmend die Rolle eines Case Managers – und stärken damit auch die Rolle des Apothekers als Berater im Gesundheitswesen.

Case Management (CM) bedeutet, dass Apotheken Patienten so begleiten und vernetzen, dass sie über Arzneimittel hinaus ihre Krankheit bestmöglich bewältigen. Besonders multimorbide, schwer und chronisch kranke Patienten können mit CM umfassend betreut werden. Die Patienten nehmen die Hilfe dankbar an und – das ist durch eine Studie belegt – sind zufriedener, wodurch sich auch die Kundenbindung erhöht.

Inhalte der Fortbildung

Die von der Bundesapothekerkammer zertifizierte Fortbildung „Case Management in der öffentlichen Apotheke“ umfasst 30 Stunden, verteilt auf fünf Tage, und ist mit 40 Fortbildungspunkten akkreditiert.

Vermittelt werden folgende Lerninhalte:

- Grundlagen und Methodik des CM
- Verschiedene Kommunikationsmethoden zur Verbesserung der Pharmazeutischen Betreuung durch Beratungsoptimierung und konstruktive Gesprächsführung

- Interviewtechniken, Motivationsstrategien
- Grundlagen des für die Apothekenpraxis relevanten Sozialrechts
- Praxisübungen zum CM anhand von Fallbeispielen.

Studie als Basis

Entwickelt und evaluiert wurde die Fortbildung bereits 2001 bis 2003 im Rahmen einer Machbarkeitsstudie. Partner des Instituts waren – und sind es bis heute – die Bayerische Landesapothekerkammer und die betapharm. Details zur Studie unter www.beta-institut.de/fue_erg_cm_apotheken.php



PTA-Schülerinnen üben die Recherche im betanet.

„Soziale Beratung – leicht gemacht“

Das betaCare Basisseminar ist das Standardseminar zum Einstieg in die soziale Beratung und vermittelt Apothekern und PTAs in vier Stunden, wie sie Patienten bei psychosozialen Fragen konkret weiterhelfen können.

- 346 Seminare und Weiterbildungen seit 2003
- 51 ausgebildete Referenten in Deutschland
- 5.697 Teilnehmer in den betaCare-Seminaren seit 2003
- CM-Weiterbildung mit über 180 Teilnehmern seit 2002
- Kooperationen bundesweit
- CM-Weiterbildung im Rahmen einer Studie entwickelt und durch die Bundesapothekerkammer zertifiziert

Hohen Nutzwert hat das Seminar 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 [Seite 33 ff].

Tagesseminar für PTA-Schulen

Auf der Grundlage des betaCare Basisseminars wurde in Zusammenarbeit mit der Augsburger PTA-Schule ein Tagesseminar für PTA-Schülerinnen entwickelt. Neben dem betaCare-Wissen bietet dieses Seminar konkrete Ratschläge für den Umgang und die Kommunikation mit Patienten.

Indikationsbezogene Vertiefungsseminare

Um speziellen indikationsbezogenen Beratungsbedarf abzudecken, wurden mittlerweile mehrere Vertiefungsseminare entwickelt: zur sozialen Beratung bei

- Diabetes,
- Demenz,
- Osteoporose,
- Schmerz und
- Trauer.

Besonders gefragt im Jahr 2008 waren Demenz und Trauer.

Aufbauseminare Pflege und Patientenverfügung

Mit „Pflege“ und „Patientenvorsorge“ werden Aufbauseminare zu zwei Themen veranstaltet, die in Apotheken regelmäßig gefragt sind:

- **Grundlagen der Patientenvorsorge** vermittelt einen Überblick über die drei Vorsorgemöglichkeiten Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung. Entsprechende Vordrucke gehören zum Seminarpaket.
- **Pflege + Reform: vom Antrag bis zur Leistung** macht Apotheken fit, Familien mit pflegebedürftigen Angehörigen zu beraten. Es zeigt, wie Pflegenden entlastet oder wo die Hilfen der Pflegeversicherung beantragt werden können.

Mehr Informationen über die Fortbildungen unter www.betacare-wissenssystem.de > betaCare Schulung. ←

Kontakt zur Ausbildungsleitung

Isolde Stanczak, 0821 45054-155
isolde.stanczak@beta-institut.de

Zertifiziertes E-Learning

betaCare-E-Learning richtet sich an Fachkräfte im Gesundheitswesen, die sich unabhängig von festen Seminarorten und -zeiten fortbilden wollen. Entwickelt wurden im Institut bisher zwei Angebote. Aktuell verfügbar ist die preisgekrönte E-Learning-CD zur Patientenvorsorge.

→ Grundlagen der Patientenvorsorge

Patientenverfügung, Betreuungsverfügung und Vorsorgevollmacht sind die Themen, die man sich im 45-minütigen E-Learning-Modul „Patientenvorsorge“ aneignen kann. Im Zentrum steht ein erzählerischer Kurzfilm, der die wesentlichen Motive, Zielgruppen und Lösungsstrategien zum Thema bündelt. Im analytischen Teil werden dann die wesentlichen Zusammenhänge interaktiv veranschaulicht sowie Musterformulare zu den einzelnen Vorsorgeformen vorgestellt.

Tutoren, Test und Punkte

Auch wenn E-Learning seine Vorteile hat, Lernen betrifft immer Menschen und die können unsicher werden oder Fragen haben. Dafür stehen speziell qualifizierte

Tutoren zur Verfügung, die online angesprochen werden können und alle Fragen – ähnlich einer Präsenzschiung – beantworten.

Der abschließende Test erfolgt online und prüft, ob der/die TeilnehmerIn die wesentlichen Lerninhalte beherrscht. Die Fortbildung ist bepunktet: Je nach Testergebnis vergibt die Bayerische Apothekerkammer 1–2 Fortbildungspunkte, die Ärztekammer 2–3 CME-Punkte. ←

Kontakt zur Ausbildungsleitung

Isolde Stanczak, 0821 45054-155
isolde.stanczak@beta-institut.de



Die E-Learning-Fortbildung „Patientenvorsorge“ wurde für ihre didaktische Qualität mit dem Comenius EduMedia Siegel ausgezeichnet.

betaCare Seminare für Arztpraxen

betaCare bietet seit 2004 Fortbildungen für Ärzte und Medizinische Fachangestellte (MFAs). 2008 neu hinzugekommen ist die Fortbildung zur VERAH®. Hauptziele der Fortbildungen sind, mehr Effizienz in den

täglichen Praxisablauf zu bringen, mehr Sicherheit und Compliance bei den Patienten zu ermöglichen sowie die Verzahnung zwischen den Netzwerkpartnern im Gesundheitssystem zu verbessern.

→ Der chronische Zeitmangel der Ärzte in den Arztpraxen ist bekannt, doch Krankheit ist meist mehr als ein medizinisches Problem. Insbesondere schwer kranke Patienten haben auch mit Belastungen im sozialen und psychischen Bereich zu kämpfen und können sich deshalb nicht ausreichend ihrer angeordneten Therapie widmen. Doch soziale Patientenfragen kosten Zeit. betaCare-Fortbildungen helfen, dieses Dilemma zu lösen und einerseits Patienten besser zu betreuen, andererseits die Praxis effektiv zu managen.

- Seit 2004 140 Seminare
- Über 2.400 Ärzte und MFAs geschult

Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis – VERAH®

Das Rollenbild des Hausarztes wird sich nach Einschätzung vieler Hausärzte dahingehend ändern, dass Hausärzte Koordinatoren und Manager eines interdisziplinären Praxisteams sein werden, dessen Mitglieder mehr Verantwortung übernehmen.

Deshalb hat das Institut für hausärztliche Fortbildung im Deutschen Hausärzteverband (IhF) e.V. eine 200-stündige Fortbildung für Praxismitarbeiterinnen zur „Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis – VERAH®“ entwickelt. Das beta Institut und das Berufsbildungszentrum Augsburg sind Kooperationspartner des Deutschen Hausärzteverbandes bei dieser Qualifizierungsoffensive.

Ziele der VERAH®-Fortbildung

Ziel der Fortbildung ist, die Hausarztpraxis als erste Anlaufstelle zu stärken. Ausgebildet werden die MFAs insbesondere für

- die Übernahme von Leistungen im Delegationsverfahren,
- die Übernahme besonderer koordinierender Aufgaben im Rahmen eines Case Managements,
- Hausbesuche, bei denen keine ärztliche Kompetenz notwendig ist,
- die Unterstützung von Patienten und Angehörigen bei der Anwendung präventiver und rehabilitativer Maßnahmen sowie
- die Sicherung eines effizienten Praxismanagements.

Die Fachkenntnisse werden in acht Themenmodulen aufbereitet, die jeweils theoretische und praktische Einheiten umfassen:

- Modul 1: Case Management
- Modul 2: Präventionsmanagement
- Modul 3: Gesundheitsmanagement
- Modul 4: Technikmanagement
- Modul 5: Praxismanagement
- Modul 6: Besuchsmangement
- Modul 7: Notfallmanagement
- Modul 8: Wundmanagement

Nach Praktikum, Hausarbeit und Abschlussprüfung können sich die Teilnehmerinnen als VERAH® vom IhF und dem Verband Medizinischer Fachberufe zertifizieren lassen.

Details und Anmeldung unter www.beta-institut.de/verah



Neu im betaCare-Fortbildungsangebot: die Fortbildung zur VERAH®, der Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis.



„Endlich eine Beratungsmöglichkeit für die vielen Fragen der Patienten außerhalb des Sprechzimmers.“ So und ähnlich loben Praxisteams nach der Seminarteilnahme die Möglichkeiten, die ihnen betaCare-Medien bei der sozialen Beratung eröffnen.

Weitere Seminare für Arztpraxen

Die soziale Beratung mit Hilfe der betaCare-Medien steht im Mittelpunkt der nachfolgend aufgeführten Seminarangebote. Die Seminare machen fit für die soziale Recherche und richten sich an Ärzte und MFAs gleichermaßen. Wer letztlich in der Praxis die soziale Beratung übernimmt, entscheidet der Arzt.

■ betaCare Basisseminar

Das vierstündige Seminar „betaCare Soziale Beratung – leicht gemacht“ dient dem Einstieg in die soziale Beratung und wird seit 2004 erfolgreich angeboten. Die Teilnehmer lernen Grundlagen des Sozialrechts und üben an praxisnahen Fallbeispielen die Recherche in den betaCare-Medien. Vorwissen ist nicht erforderlich. Die Landesärztekammern vergeben für die Teilnahme vier bis sieben CME-Punkte.

■ Indikationsbezogene Vertiefungsseminare

Seminare zur sozialen Beratung bei bestimmten Indikationen gibt es z.B. zu Diabetes, Schmerz, Demenz oder Osteoporose.

Aufbauseminare

Mit „Pflege“ und „Patientenvorsorge“ werden Aufbauseminare zu zwei Themen veranstaltet, die in Arztpraxen regelmäßig gefragt sind:

■ Grundlagen der Patientenvorsorge

Überblick über die drei Vorsorgemöglichkeiten Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung.

■ Pflege + Reform: vom Antrag bis zur Leistung

Das Seminar vermittelt, wie Familien mit pflegebedürftigen Angehörigen beraten werden können. Es zeigt in zweieinhalb Stunden, wie Pflegenden entlastet oder wo die Hilfen der Pflegeversicherung beantragt werden können. ←

Kontakt zur Ausbildungsleitung

Carmen Fröstl, 0821 45054-179
carmen.froestl@beta-institut.de

Präsentationsvorlagen

Seit 2007 gehören zum betaCare-Schulungsprogramm auch verschiedene „Patientenvorträge“: komplette Vortragpräsentationen, mit denen Ärzte oder Apotheker Vorträge vor Patienten halten können.

→ Dabei handelt es sich um PowerPoint-Vorträge (Folien und ggf. Referenten-Notizenseiten), die strukturiert Informationen zu folgenden Themen geben:

- **Chronische Schmerzen**
Sozialrechtliche Fragen und Alltagstipps
- **Osteoporose**
Soziale Fragen und Tipps
- **Pflegefall – was nun?**
In einer zunehmend älter werdenden Gesellschaft wird das Thema Pflege immer wichtiger. Doch ab wann ist man eigentlich ein Pflegefall? Wie muss man vorgehen, um in eine Pflegestufe eingeordnet zu werden? Und: Welche finanzielle Unterstützung kann man erwarten?
- **Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung**
Grundlagen der Patientenvorsorge
- **Depressionen**
Soziale Beratung bei Depressionen

Dauer: Jeweils ca. 45 Minuten.

Mehr Informationen unter
www.betacare-wissenssystem.de >
betaCare Schulung
> *Präsentationsvorlagen.* ←

betaCare Schmerz & Palliativ

Das Projekt betaCare Schmerz & Palliativ wird derzeit zu einem umfassenden, ganzheitlichen Wissenssystem aufgebaut. Konkret verfügbar sind mittlerweile das betafon Schmerz & Palliativ, die betaListe Schmerz & Palliativ, verschiedene Nachschlagewerke und Fortbildungsangebote sowie Online-Informationen

und Adressen. 2008 herausgegeben wurde der „Leitfaden Palliativmedizin Palliative Care“.

Große Fortschritte machte der Aufbau von palliativ.net, einer Datenbank mit palliativ-relevanten Informationen aus verschiedenen Bereichen, Details dazu siehe Seite 43.

→ Ganzheitlichkeit spielt beim Aufbau von betaCare Schmerz & Palliativ eine besondere Rolle, das heißt: medizinisch-pharmazeutische, pflegerische, psychosoziale, sozialrechtliche und spirituelle Belange werden gleichermaßen einbezogen. Nachfolgend ein Überblick über alle Bausteine von betaCare Schmerz & Palliativ.

- **60.000 Lexika zu Palliativ-
arzneimitteln**
- **30.000 betaListen Schmerz &
Palliativ**
- **30.000 Leitfaden Palliativ-
medizin und Palliative Care**

Leitfaden Palliativmedizin

2008 ist der „Leitfaden Palliativmedizin Palliative Care“ neu erschienen und wurde mit 30.000 Exemplaren als betaCare-Sonderausgabe publiziert. Das Werk aus dem Verlag Elsevier, Urban und Fischer ist ein herausragendes und bewährtes Kompendium im klinischen Alltag. Die Sonderausgabe soll dazu dienen, dieses Wissen vor allem auch für niedergelassene Ärzte verfügbar zu machen. Förderpartner für die Sonderausgabe ist betapharm Arzneimittel.

Arzneimitteltherapie in der Palliativmedizin

Mit denselben Partnern (Elsevier und betapharm) wurde bereits 2006 „Arzneimitteltherapie in der Palliativmedizin“ publiziert. Das Buch bietet zahlreiche

Informationen zu allen wichtigen Medikamenten, die in der Palliativmedizin eingesetzt werden. Die deutsche betaCare-Sonderausgabe basiert auf einem englischen Standardwerk.

betaListe Schmerz & Palliativ

2008 wurde zudem die 2. Ausgabe der „betaListe Schmerz & Palliativ“ vorbereitet, die im Frühjahr 2009 erscheinen soll. Das Lexikon bietet einen schnellen Zugriff auf Stichworte rund um Schmerz, Palliativversorgung, Patientenvorsorge, Tod und Trauer. Der Adressteil liefert Adressen von Selbsthilfeorganisationen, Palliativ- und Hospizeinrichtungen.

Die erste Ausgabe im Frühjahr 2007 mit 30.000 Exemplaren war innerhalb weniger Monate vergriffen – ein Beleg dafür, dass die betaListe eine wichtige Informationslücke im Arzt- und Apothekeralltag schließt.



Der Leitfaden Palliativmedizin Palliative Care wurde 2008 in einer Sonderausgabe von 30.000 Exemplaren publiziert.

Ratgeber „Schmerz & Soziales“

Der 86-seitige Ratgeber „Schmerz & Soziales“ behandelt das Thema chronische Schmerzen ganzheitlich. Er informiert über sozialrechtliche Fragen wie Arbeitsunfähigkeit und Rehamaßnahmen und gibt zahlreiche psychosoziale Tipps für Betroffene und Angehörige, z.B. zu Autofahren unter Schmerzmitteln, Auslandsreisen, Suchtgefahr oder Pflege von chronischen Schmerzpatienten.

Case Management Schmerz- und Palliativ

Das Modellprojekt „Case Management (CM) in der Schmerz- und Palliativversorgung“ entwickelt einen sektorenübergreifenden Patientenpfad zur ganzheitlichen Begleitung von Patienten und Angehörigen. Kooperationspartner ist der renommierte Schmerzexperte und Palliativmediziner Dr. Thomas Nolte im Schmerz- und Palliativzentrum Wiesbaden. Mehr Informationen auf Seite 44.

1. Augsburger Hausarzt-symposium

2008 erstmals veranstaltet wurde ein Hausarztsymposium, inhaltlicher Schwerpunkt war die Schmerz- und Palliativversorgung. Details siehe Seite 45.

Seminar „Mit Schmerzen leben“

Für Fachkräfte im Gesundheitswesen wird ein vierstündiges Seminar zur sozialen Beratung von Schmerzpatienten unter Zuhilfenahme der betaCare-Medien angeboten. Anhand von Fallbeispielen werden Lösungen zu sozialrechtlichen Fragen erarbeitet.

Patientenvortrag Chronische Schmerzen

betaCare stellt Ärzten und Apothekern zudem eine patientengerecht ausgearbeitete Powerpoint-Präsentation (einschließlich Notizseiten) zum Thema „Chronische Schmerzen“ zur Verfügung.

betafon Schmerz & Palliativ

Der telefonische Expertenrat zu Sozialfragen rund um die Schmerz- und Palliativversorgung ist seit November 2006 unter der Nummer 01805 2382366 zu erreichen.

Internet

Im Aufbau befindet sich palliativ.net. Informationen siehe unten. Bereits jetzt können viele Informationen zu Schmerz und Palliativ auf www.betanet.de [Seite 35] recherchiert werden, wenn man im betanet nach Begriffen wie Palliativ, Hospiz oder Schmerz sucht.

Sozialmedizinische Erhebung zum Thema Schmerz- und Palliativmedizin

Bereits 2006 wurde in Kooperation mit der Universität Augsburg eine Studien-

umfrage unter 1.000 Ärzten durchgeführt (Rücklaufquote 40,8 %). Die Auswertung offenbarte insbesondere in den Bereichen Schmerzdiagnostik, Sozialrecht, psychosoziale Angebote und Ansprechpartner den Wunsch vieler Ärzte nach schnell verfügbaren und praxisnahen Informationen. ←

Kontakt zu den Projekten

Carina Kutzsche, 0821 45054-171
carina.kutzsche@beta-institut.de

Im Aufbau: www.palliativ.net

Der Informationsbedarf für die Palliativversorgung ist groß und wird kongruent zum demografischen Wandel weiter zunehmen. Dies war der Anlass, 2005 mit dem Aufbau eines internetbasierten Informationssystems auf Basis des bio-psychozialen Menschen-

bilds der WHO zu beginnen. Langfristiges Ziel ist, unter dem Namen „palliativ.net“ möglichst viele relevante Inhalte zur palliativen Versorgung zur Verfügung zu stellen. Im September 2009 soll das neue Angebot online gehen.

→ Das palliativ.net ist als themenspezifisches Informationssystem konzipiert für Fachkräfte aller Disziplinen, die mit Palliativpatienten in Berührung kommen. Zielgruppen sind insbesondere Ärzte, Apotheker, Pflegekräfte, Therapeuten und Personal in medizinischen Einrichtungen, z.B. Kliniken, Hospizen und Altenheimen.

Inhalte aus folgenden Teilaspekten der Versorgung Sterbender sollen im palliativ.net zum Start im Herbst 2009 recherchierbar sein:

- **Medizin**
z.B. Wissen zu Beschwerdebildern oder Symptomkontrolle
- **Pharmazie**
z.B. Wissen zu Indikationen, Wirkungen, UAW, Pharmakologie, Toxikologie, Pharmakodynamik und Pharmakokinetik palliativrelevanter Wirkstoffe
- **Pflege und Soziales**
Wissen zu einer patientenorientierten Palliativpflege, inklusive alltäglichen



Zum Reinschnuppern: die Vorschauseite www.palliativ.net.

Formen der Hilfestellung, sowie soziale Informationen

- **Sozialrecht**
z.B. Wissen zu Krankengeld, Pflegeversicherungsleistungen, Patientenverfügung oder BtM-Verordnung.

Bei diesem bundesweit einmaligen Projekt kooperiert das beta Institut mit dem Klinikum Augsburg. Die Qualitätssicherung der Inhalte erfolgt durch die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin. Für die Medizin konnte Prof. Dr. Eberhard

Klaschik als prominenter Autor gewonnen werden. Zudem wurden Kooperationsverträge mit Fachverlagen abgeschlossen. Die Förderung erfolgt maßgeblich durch die betapharm. Die Dr. August und Dr. Anni Lesmüller Stiftung gibt eine Teilförderung für den pharmazeutischen Part. ←

Kontakt zur Projektleitung

Dr. Eckhard Eichner, 0821 45054-142
eckhard.eichner@beta-institut.de

Case Management Schmerz & Palliativ

Das Modellprojekt „Case Management (CM) in der Schmerz- und Palliativversorgung“ entwickelt einen sektorenübergreifenden Patientenpfad zur ganzheitlichen Begleitung von Patienten und Angehörigen. 2008 er-

folgte der Einstieg in die Patientenbegleitung im Bereich Palliativ, Kooperationspartner ist der renommierte Schmerzexperte und Palliativmediziner Dr. Thomas Nolte im Schmerz- und Palliativzentrum Wiesbaden.

→ Das Projekt startete im Oktober 2007. Ziel ist, in zwei Jahren eine exemplarische Versorgung in Wiesbaden aufzubauen. Das dortige Schmerz- und Palliativzentrum trägt das Projekt, das beta Institut steuert seine langjährige Erfahrung mit sektorenübergreifender CM-Versorgung bei.

Die eigens für das Projekt eingesetzte Case Managerin hat drei Hauptaufgaben:

- Entwicklung eines durchgehenden Patientenpfads
- Begleitung von Patienten und Angehörigen
- Aufbau eines Netzwerks

Case Management (CM)

Der Handlungsansatz CM ist bewusst gewählt, denn hier ist die Arbeit auf der Patientenebene verknüpft mit der systemischen Netzwerkarbeit [Details zum CM s. Seite 6].

Individuelle Begleitung auf der Fallebene

Nach konzeptioneller Vorarbeit startete das Modellprojekt im Frühsommer 2008 mit der Begleitung von Palliativpatienten. Der Bereich chronische Schmerzpatienten soll im Projektfortschritt eingebunden werden.

Das Projekt ist den Grundsätzen einer modernen Palliativversorgung verpflichtet: Im Mittelpunkt stehen die Wünsche und das Wohl des Patienten. Schwerst- kranke sollen bis zuletzt in ihrer vertrauten Umgebung umfassend und individuell versorgt werden und die

verbleibende Zeit möglichst ohne Beschwerden erleben können. Auch die Angehörigen bekommen individuelle Unterstützung, insbesondere auch über den Tod des Patienten hinaus.

Netzwerkarbeit auf der Systemebene

Um dies leisten zu können, ist die Case Managerin als Koordinatorin in einem Netzwerk tätig und hierbei auch für den Aufbau des Netzwerks zuständig. Sie gewinnt Netzwerkpartner, gestaltet die Zusammenarbeit und definiert Schnittstellen. Ziel ist das berufs- und sektorenübergreifende harmonische Ineinanderverwirken aller Leistungserbringer: Fachärzte, Hausärzte, Hospizvereine,

Physiotherapeuten, ambulante Pflegedienste, Sozialstationen, psychosoziale und psychoonkologische Dienste, Seelsorger, Apotheken etc.

Vorteil in Wiesbaden ist, dass das Schmerz- und Palliativzentrum Wiesbaden bereits seit den 90er Jahren wegweisende Versorgungsstrukturen aufgebaut hat, z.B.

- das Zentrum für ambulante Palliativversorgung (ZAPV),
- das HospizPalliativNetz Wiesbaden und Umgebung sowie
- das Konzept „Integrierte palliative Versorgung (IVP) von Schwerst- kranken in der Lebensendphase“.

Details dazu unter www.schmerzzentrum-wiesbaden.de/.

Projektziele sind außerdem,

- eine für alle Kostenträger und Leistungserbringer passende Dokumentationsform einzuführen sowie
- Öffentlichkeitsarbeit mit dem Ziel, die ambulante Palliativversorgung in der Öffentlichkeit bekannt und vertraut zu machen. ←

Kontakt zur Projektleitung

Carmen Fröstl, 0821 45054-179
carmen.fröstl@beta-institut.de



Michaela Hach
baut als Case Managerin in Wiesbaden das Modellprojekt auf. Sie ist Krankenschwester, Palliativ-Care-Fachkraft und Pflegeberaterin.

1. Augsburger Hausarzt- symposium zur Schmerz- und Palliativversorgung

Am 6. und 7. Juni 2008 fand das 1. Augsburger Hausarztsymposium statt. Thema war die Schmerz- und Palliativversorgung. Erfahrene Referenten zeigten in Workshops und Vorträgen Lösungen für dringliche

Herausforderungen im hausärztlichen Praxisalltag auf. Das Hausarztsymposium bot praxisnahe, aktuelle Informationen und ausreichend Raum für die Diskussion und den Austausch der Hausärzte untereinander.

→ Durchgeführt wurde das Symposium vom beta Institut (Veranstalter) und der betapharm (Gastgeber). Für Symposiumsmoderator Dr. Eckhard Eichner, Anästhesist und Palliativmediziner am Klinikum Augsburg, war es ein Muss, dass gute ambulante Palliativversorgung nur auf der Basis hausärztlicher Versorgung funktionieren kann. Für den Gegensatz zwischen Klinik und ambulanter Versorgung gab er den Symposiumsteilnehmern „Kommunikation, Kommunikation und Kommunikation“ mit auf den Weg, zitiert nach dem Münchner Palliativmediziner Prof. Gian Domenico Borasio.

Workshops zum Einstieg

Den Auftakt zum Symposium bildeten am Freitag, 6. Juni, drei parallele Workshops mit Experten:

- **Dr. Thomas Nolte**, Leiter des Schmerz- und Palliativzentrums Wiesbaden, stellte die „Herausforderungen in der Schmerztherapie“ vor.
- Die Hausärztin **Dr. Brigitte Hoffmann** fragte mit ihren Workshop-Teilnehmern: „Gutes Sterben – gibt es das?“.
- **Dr. Uwe Junker**, Chefarzt der Abteilung „Spezielle Schmerztherapie und Palliativmedizin“ im Sana-Klinikum Remscheid, diskutierte „Palliativmedizinische Therapiekonzepte“.

Das Hauptprogramm des Hausarztsymposiums fand am Samstag, 7. Juni, im Kurhaus Augsburg-Göggingen statt.

Hausärztliche Palliativversorgung ist eine Haltung

Für die Hausärztin und Vorsitzende des Hospiz Vereins Erlangen **Dr. Brigitte Hoffmann** sollte Palliativversorgung mit einer Haltung beginnen. Einführend erinnerte sie das Auditorium an das ärztliche Gelöbnis und stellte dann die Grundsätze der hausärztlichen Sterbe-/ Symptomkontrolle kurz und praktikabel dar. Basis sei die richtige Diagnose, die als „Diagnose Sterben“ auch gestellt und kommuniziert werden müsse. Wichtige

juristische Begriffe wie Patientenverfügung und Einwilligungsfähigkeit erläuterte sie im Kontext ärztlichen Handelns. Die Hausärztin bekannte sich dazu, dass Sterbebegleitung mehr als Medizin sei und das Wohl des Patienten es auch erfordere, bei entsprechender Diagnose das Therapieziel zu ändern. Abschließend stellte sie ihren Palliativnotfall-Koffer mit einem guten Dutzend Medikamenten vor, mit dem nahezu alle medizinischen Krisensituationen bei Palliativpatienten beherrschbar seien.



Die Hauptveranstaltung zum 1. Augsburger Hausarztsymposium fand in Augsburg im Kurhaustheater Göggingen statt.



Die Referenten des Symposiums.

Herausforderungen und Entwicklungen in der Schmerztherapie

Zwei Referenten bedienten den Themenblock Schmerztherapie.

Dr. Thomas Nolte, Leiter des Schmerz- und Palliativzentrums Wiesbaden, brachte die „Herausforderungen in der Schmerztherapie“ auf den Punkt. Einleitend kritisierte er den Status quo, dass viel zu viele Jahre verstreichen, bis chronische Schmerzpatienten den Weg zum Spezialisten finden. Anstelle der starken Sektionierung im deutschen Gesundheitswesen forderte der Schmerzspezialist koordinierte, aufeinander abgestimmte, interdisziplinäre Versorgungskonzepte. In seinen neun Tipps zur Prävention der Schmerzchronifizierung führte er unter anderem die verschiedenen Schmerzqualitäten aus, thematisierte medizinische Fallstricke und machte den Teilnehmern bewusst, dass Zeit für den Patienten und der Blick auf dessen psychosoziale Situation unabdingbar sind. Moderne Schmerzmedizin charakterisierte Dr. Nolte als medizinisch überfällig, ethisch unverzichtbar und ökonomisch notwendig.

Dr. Uwe Junker, Chefarzt der Abteilung „Spezielle Schmerztherapie und Palliativmedizin“ im Sana Klinikum Remscheid, stellte das WHO-Stufenschema mit Schwerpunkt auf neuen Interpretationen

und Weiterentwicklungen vor. Seit seiner Einführung 1986 hat das Stufenschema eine standardisierte Behandlungsqualität gefördert. Aber es entwickelt sich weiter und darf heute nicht mehr als zwingendes Schema befolgt werden. So kann bei entsprechenden Tumorschmerzen durchaus auch mit einem stark wirksamen Opioidanalgetikum der Stufe 3 eingestiegen werden. Dr. Junker erläuterte mit zahlreichen konkreten Therapieempfehlungen den differenzierten Einsatz von unterschiedlichen Opioiden und betonte die Bedeutung der Bedarfsmedikation in der ambulanten Palliativversorgung. Der Palliativmediziner problematisierte das Fehlen eines schnell genug wirkenden Analgetikums bei Durchbruchschmerzen, die bereits nach drei Minuten ihren Höhepunkt erreichen.

Neuerungen, praktische Möglichkeiten und Grenzen der ambulanten Palliativversorgung

Einen dreigeteilten Vortrag hielt **Prof. Dr. Eberhard Klaschik**, erster Inhaber einer Stiftungsprofessur für Palliativmedizin in Deutschland. Ausführlich erläuterte er zunächst die Bestimmungen der neuen Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV).

An Fallbeispielen erklärte er im zweiten Teil die Arbeit und Struktur des Ambulanten Palliativdienstes Bonn und wies

insbesondere auf das Spannungsfeld von Fürsorge und Patientenselbstbestimmung hin.

Auch wenn er im dritten Teil die „Grenzen der Palliativmedizin“ offenlegte, versäumte Prof. Dr. Klaschik es nicht, seine von langjähriger Erfahrung und hohem Anspruch geformte Sicht zu vertreten: „Palliativmedizin bedeutet für mich, dort, wo die Grenzen sind, alles möglich zu machen.“

Hessische Leitlinien zur Palliativversorgung

Dr. Christoph Ostgathe, Leitender Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin an der Universitätsklinik Köln, stellte abschließend die Arbeit der Leitliniengruppe Hessen vor. Die Leitlinie Palliativversorgung wurde aufgrund ärztlicher Praxiserfahrungen entwickelt, wird seit einem Jahr angewandt und laufend auf ihre Praxistauglichkeit evaluiert und angepasst. Ziel sei die kontinuierliche Leitlinienweiterentwicklung, wobei die zentrale Herausforderung die Beschreibung von Qualitätsindikatoren in der Palliativversorgung sei.

Im Zusammenhang mit der neuen SAPV wünschte Dr. Ostgathe sich, dass keine „Schnittstellen“ zur vorhandenen Versorgung entstünden, sondern dass es im Sinne des Patienten fließende Übergänge gebe.

Downloads

Die hessischen Leitlinien können unter www.pmvforschungsguppe.de > Publikationen > Leitlinien heruntergeladen werden.

Abstracts, Präsentationsfolien und Videos von den Vorträgen der meisten Kongressvorträge und Workshops können unter www.hausarztsymposium.de heruntergeladen werden. ←

Ansprechpartner Symposium

Thomas Erhardt, 0821 45054-178
thomas.erhardt@beta-institut.de

Fort- und Weiterbildungen

Case Management als zentrale Kompetenz, betaCare Seminare und Papilio 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 Fort- und Weiterbildungen werden zum Teil in den Schulungsräumen von betapharm und beta Institut veranstaltet, viele aber auch extern in ganz Deutschland, um den TeilnehmerInnen 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 Menschen 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.

Praxisrelevanz und Qualität

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 Pilotprojekten 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.

Prävention im Kindergarten – Papilio

- Einführungs- und Orientierungsworkshop für Papilio-TrainerInnen
 - Weiterbildung zum/r Papilio-TrainerIn
 - Papilio Basis- und Vertiefungsseminar für ErzieherInnen
 - Kollegiale Supervisionen für ErzieherInnen
 - Laufendes Coaching für ErzieherInnen und TrainerInnen
- [Details Seite 18]

betaCare Schulung

- betaCare Apotheken und PTA-Schulen [Seite 38]
 - Soziale Beratung – leicht gemacht: Nutzung der betaCare-Medien
 - Indikationsbezogene Vertiefungsseminare
 - Sozialrechtliche Themen wie Patientenvorsorge, Pflegeversicherung
 - Case Management in der öffentlichen Apotheke

- betaCare für Arztpraxen und Praxisnetze [Seite 40]
 - Soziale Beratung – leicht gemacht: Nutzung der betaCare-Medien
 - Indikationsbezogene Vertiefungsseminare
 - Sozialrechtliche Themen wie Patientenvorsorge, Pflegeversicherung
 - Case Management in der Hausarztpraxis – VERAH®
- betaCare E-Learning zur Patientenvorsorge [Seite 39]

Basisseminare für das Sozial- und Gesundheitswesen

Die Inhalte dieser Seminare sind Voraussetzung für die zertifizierten Case-Management-Fortbildungen sowie zum Teil für die Papilio-TrainerInnen-Weiterbildung.

- Kommunikation und Gesprächsführung
- Selbstreflexion
- Moderation und Präsentation
- 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 und Case-Management-Weiterbildungen angeboten.

Pädiatrie

- Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen, Schwerpunkt Pädiatrie [Seite 49]
- Fortbildung Case-Management-AssistentIn/Pädiatrische/r NachsorgemitarbeiterIn [Seite 50]
- Workshops zur Einführung von interdisziplinärer Nachsorge nach Modell Bunter Kreis [Seite 14]
- Workshops Fundraising und PR

mammaNetz

- Workshop mammaNetz – Übertragungsmodell

Erwachsene

- Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen, Schwerpunkt Pflege [Seite 49]

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. ←

Kontakt zur Projektleitung

Tanja Wiedemann, 0821 450 54-154
tanja.wiedemann@beta-institut.de



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

Case-Management-Weiterbildungen

Angeboten werden zertifizierte Weiterbildungen sowie Seminare zum Erwerb von Grundkenntnissen

Als anerkanntes Ausbildungsinstitut bietet das beta Institut in den Arbeitsfeldern Pädiatrie und Pflege Weiterbildungen zum zertifizierten Case Manager nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC). Die Weiterbildung zum Case-Management-Assistenten vermittelt Grundkenntnisse in Case-Management und erfüllt damit die Vorgaben der Kostenträger.

→ Die zertifizierte Case-Management-Weiterbildung

Die Weiterbildung befähigt die TeilnehmerInnen, unter verschiedenen Rahmenbedingungen Case Management zu realisieren. Case Manager sind qualifiziert, sowohl die persönliche Begleitung von Patienten als auch die Netzwerkarbeit auf Systemebene zu leisten. Der Begriff Case Manager ist nicht geschützt, deshalb hebt sich der zertifizierte Case Manager von einem beliebigen Gebrauch der Bezeichnung durch ausgewiesene Qualitäten ab. [Kurzerklärung Case Management siehe Seite 6.]

Die TeilnehmerInnen der Weiterbildungen kommen aus verschiedenen Berufen, schwerpunktmäßig aus der Pflege, Sozialpädagogik und Psychologie.

Entsprechend dem vielseitigen Aufgabenfeld besteht die interdisziplinär angelegte Weiterbildung aus einem Basis- und einem 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 Managements mit Einführung, Patientenebene, Systemebene sowie Projekt- 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, z. B. Theoriearbeit, Gruppenarbeit, Rollenspiel, Training, selbstreflexive Verfahren, exemplarische Fallarbeit, Konzeptentwicklung, Präsentation, Moderation und EDV-Anwendung. Alle ReferentInnen kommen aus der Praxis.

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

Case Management in der Pflege

Case ManagerInnen mit dem Schwerpunkt „Pflege“ sind sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich tätig. Die AbsolventInnen des beta Instituts arbeiten zum Beispiel in Kliniken, in der ambulanten Altenhilfe oder in der psychiatrischen Ambulanz.

Im Sommer 2004 startete in Kooperation mit den DBfK-Landesverbänden Nordwest e.V. und Baden-Württemberg eine Case-Management-Weiterbildung.

Inzwischen sind gemeinsam mit dem DBfK Südwest in Stuttgart vier Kurse durchgeführt worden.

Case Management in der Pädiatrie

Die Case-Management-Weiterbildung mit dem Schwerpunkt „Pädiatrie“ ist die Keimzelle der Case-Management-Weiterbildungen im beta Institut. Sie wurde bereits 1999 für MitarbeiterInnen von Nachsorgeeinrichtungen nach dem Modell Bunter Kreis [Seite 8] entwickelt und 2003 – kurz nach der Einführung bundesweit einheitlicher Standards und Richtlinien – als eine der ersten in Deutschland zertifiziert.

Case ManagerInnen in der Pädiatrie begleiten schwer oder chronisch kranke Kinder und ihre Familien aus der Klinik heraus nach Hause. Die Familien brauchen Unterstützung, damit sie diese Krise bewältigen und ihr Kind so früh und so gut wie möglich zu Hause versorgen können, aber auch, um als Familie mit dem veränderten Leben zurechtzukommen. Case ManagerInnen leisten diese Unterstützung sowohl auf der Ebene des individuellen Einzelfalls (Patientenebene) als auch beim Aufbau eines einzelfallunabhängigen Hilfenetzwerks über die eigene Einrichtung hinaus (Systemebene).



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

Zertifizierte Case ManagerInnen übernehmen die Verantwortung für das Case Management im Ganzen und damit die Fallführung selbst, sie initiieren strukturelle Case-Management-Ablaufstandards und vernetzen einzelfallübergreifend auf der Systemebene. Sie werden dabei von Case-Management-Assistenten (s. rechts) durch die Übernahme einzelner Case-Management-Teilaufgaben auf der Patientenebene unterstützt.

Am beta Institut wurde im Juni 2008 eine zertifizierte Weiterbildung Schwerpunkt „Pädiatrie“ mit 19 TeilnehmerInnen abgeschlossen, ein weiterer Kurs startete im selben Monat. Auch für 2009 ist ein Kursbeginn geplant.

Case-Management-Assistent

Die Weiterbildung vermittelt in vier Einheiten und 100 Unterrichtseinheiten theoretische und praktische Grundlagen des Case Managements sowie sozialrechtliche und kommunikative Kompetenzen.

Case-Management-Assistenten arbeiten mit zertifizierten Case Managern (s.o.) zusammen und unterstützen diese auf der Patientenebene durch die Übernahme vielfältiger Aufgaben in der Betreuung von Menschen in hochkomplexen Belastungssituationen. Sie begleiten die Familien emotional, informieren, verweisen weiter, beraten, knüpfen und halten Kontakte und berichten im Prozess des Case Managements.

Für den Bereich Pädiatrie wird die Weiterbildung unter der Bezeichnung „Pädiatrischer Nachsorgemitarbeiter“ von der Gesellschaft sozialmedizinische Nachsorge in der Pädiatrie (GSNP) und dem Qualitätsverbund Bunter Kreis [Seite 15] anerkannt. Mit der Weiterbildung können auch die „Grundkenntnisse in Case Management“ nachgewiesen werden, welche die Spitzenverbände der Krankenkassen in ihren Empfehlungen zur sozialmedizinischen Nachsorge fordern.

Am beta Institut wurden 2008 ein Kurs „Case-Management-AssistentInnen im Gesundheitswesen Schwerpunkt Pädiatrie“ mit zwölf TeilnehmerInnen gestartet. Ein weiterer Kurs ist für 2009 geplant. ←

Kontakt zur Schulungsorganisation

Jacqueline Gräubig, 0821 450 54-213
jacqueline.gräubig@beta-institut.de

- 235 ausgebildete Case ManagerInnen
- 21 abgeschlossene Weiterbildungen mit 4.250 CM-Unterrichtseinheiten

betapharm Arzneimittel GmbH

Mitbegründer und wichtigster Partner des beta Instituts

Sponsoring für Projekte im Gesundheitswesen ist mittlerweile nichts Ungewöhnliches mehr. Die Konsequenz aber, mit der sich die betapharm Arzneimittel GmbH und das von ihr mitbegründete beta Institut Seite an Seite für

innovative Projekte im Gesundheitswesen einsetzen, ist einzigartig. Corporate Citizenship lautet der Fachausdruck für dieses nachhaltige soziale Engagement: 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) und deckt hier alle wesentlichen Indikationen von der einfachen Erkältung bis hin zur schweren Herz-Kreislaufkrankung ab. Die Schwerpunkte liegen in den Bereichen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schmerz/Palliativ und Neurologie/Psychiatrie. Das Unternehmen beschäftigt heute rund 300 Mitarbeiter. Das sind die Eckdaten eines erfolgreichen Unternehmens.

Sozial nach innen und außen

Diesen Erfolg verdankt die betapharm einer einzigartigen Unternehmensphilosophie und Strategie, in deren Mittelpunkt der Mensch mit seinen Bedürfnissen steht. Dies nimmt das Unternehmen als soziale Verpflichtung nach innen und außen wahr. Die Mitarbeiter haben große Freiheiten und können eigenverantwortlich arbeiten.

Nach außen bedingt die soziale Verantwortung einen offenen und vertrauensvollen Kontakt zu den Kunden. Die ethisch verantwortungsvolle Unternehmensstrategie hatte 1998 den Einstieg ins Socialsponsoring zur Folge. Das Unternehmen unterstützt seitdem die Augsburger Nachsorgeeinrichtung Bunter Kreis e.V. für Familien mit schwerst oder chronisch kranken Kindern [Seite 8].

Die zentrale Erkenntnis aus dieser Zusammenarbeit mit dem Bunter Kreis war: Der Mensch braucht mehr als Hightech-Medizin und Medikamente, um seine

Krankheit zu bewältigen. Patienten und ihre Familien brauchen auch organisatorische, soziale und psychische Unterstützung. Daraufhin beschloss das Arzneimittel-Unternehmen, zukunftsweisende Ideen zur besseren Patientenversorgung zu fördern und so „soziale Lücken“ im Gesundheitswesen zu schließen.

1998 errichtete betapharm die „betapharm Stiftung“ mit folgenden Zielen:

- Die wissenschaftliche Erforschung des Augsburger Nachsorgemodells Bunter Kreis,
- die Qualitätssicherung der Nachsorge und
- die Verbreitung der Nachsorge zu fördern.

Ein Jahr später wurde zusammen mit dem Bunter Kreis das gemeinnützige beta Institut gegründet. Über das beta Institut engagiert sich betapharm für verschiedene Entwicklungs- und Forschungsprojekte im Bereich Patientenversorgung und Prävention. Das Institut ist zudem inhaltlich verantwortlich für das betaCare-Wissenssystem [Seite 31], das betapharm vor allem Ärzten und Apotheken zur sozialen Beratung zur Verfügung stellt.

Inzwischen gilt betapharm als Musterbeispiel für Corporate Citizenship, das heißt: für die Partnerschaft zwischen einem Wirtschaftsunternehmen und einer gemeinnützigen Einrichtung mit positiven Auswirkungen für die gesamte Gesellschaft.



Das Firmengebäude der betapharm am Kobelweg in Augsburg.

Vom Sponsor zum Bürger

Corporate Citizenship nach der Definition von Prof. André Habisch, Geschäftsführer des Center for Corporate Citizenship an der Universität Eichstätt-Ingolstadt, entwickelt sich in drei Stufen: Es beginnt mit Sponsoring, das heißt: Unternehmen spenden Geld und Sachleistungen an soziale Einrichtungen. Daraus entwickelt sich im zweiten Schritt eine Partnerschaft, bei der sozialer und wirtschaftlicher Partner in einem Geben und Nehmen voneinander profitieren. Vollendet ist Corporate Citizenship, wenn das Unternehmen sich zum „Bürger“ entwickelt und sich gemeinsam mit dem sozialen Partner aufmacht, gesellschaftliche Probleme zu lösen.

Auszeichnungen und Erfolge

Mittlerweile haben betapharm, beta Institut und Bunter Kreis gemeinsam Erfolge errungen, die wohl keiner der Partner allein für sich erreicht hätte.

- Ein erster Höhepunkt für betapharm war im Dezember 2002 die Verleihung des Preises „Freiheit und Verantwortung“ für ihr soziales Engagement.
- Sehr wichtig für die Verbesserung der Situation von Familien mit schwer kranken Kindern in Deutschland war die erfolgreiche Gesetzesinitiative im Jahr 2004 zur Aufnahme der „sozialmedizinischen Nachsorge“ in das Krankenversicherungsrecht [vgl. Seite 15].
- 2005 erhielt betapharm das Gütesiegel „Ethics in Business“ für vorbildliches ethisches Wirtschaften. Die Verleihung erfolgte aufgrund eines Ratings durch eine unabhängige Agentur.
- 2006 gewann das Unternehmen den 1. Preis beim Bayerischen Bürgerkulturpreis des Bayerischen Landtags, insbesondere für seine langjährige und nachhaltige Unterstützung der Nachsorge des Bunten Kreises.



Bundespräsident Horst Köhler würdigt das Engagement der betapharm.

betapharm handelt nicht nur sozial verantwortlich, es fördert auch die Verbreitung von Corporate Citizenship an sich und wurde z. B. in das Center für Corporate Citizenship von Professor Habisch aufgenommen, 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.

Dr. Reddy's Laboratories

Seit März 2006 gehören betapharm und beta Institut zu Dr. Reddy's Laboratories, einem international tätigen Arzneimittelunternehmen mit über 10.000 Mitarbeitern und Sitz in Hyderabad, Indien. Dieser Eigentümerwechsel erweist sich gerade im Hinblick auf das soziale Engagement des Unternehmens als Glücksfall: Auch Dr. Reddy's ist außerordentlich sozial engagiert, beispielsweise wird über die Dr. Reddy's Foundation Kindern und Jugendlichen aus schwierigen sozialen Verhältnissen eine Bildung oder Ausbildung ermöglicht. Dr. Reddy's wurde 2008 unter die Top Ten der Arbeitgeber Indiens gewählt und legt bereits seit 2004 einen Nachhaltigkeitsbericht nach internationalem Standard vor. ←

Kontakt zur betapharm Arzneimittel GmbH

Dr. Manuela Olhausen, Leitung Unternehmenskommunikation
0821 74 88-518
molhausen@betapharm.de

Christine Pehl, CSR-Referentin
0821 74 88-303
cpehl@betapharm.de

Dr. Reddy's: Soziale Verantwortung international

Eigentümer des beta Instituts ist die Dr. Reddy's Laboratories. Das Unternehmen hat über 10.000 Mitarbeiter weltweit. „Globalisierung“ wird heute oft als Gegensatz zu „sozialer Verantwortung“ diskutiert. Dr. Reddy's beweist das Gegenteil: Der Erfolg des Unternehmens wird mit verantwortungsvollem Handeln gegenüber der Gesellschaft,

der Umwelt und den eigenen Mitarbeitern erzielt. Das Engagement für die Gesellschaft spielt dabei eine herausragende Rolle. Eine besondere Würdigung dieses Engagements war der CSR-Award „Unternehmen mit den besten Strategien im Bereich Soziale Verantwortung und Nachhaltigkeit 2008“ für Dr. Reddy's.

→ „Es ist mir ein persönliches Anliegen, eine nachhaltige Entwicklung von Wirtschaft und Gesellschaft zu fördern und Menschen zu helfen, ein gesünderes Leben zu führen“, erklärt Dr. K. Anji Reddy, Firmengründer von Dr. Reddy's. Dazu passt, dass das Unternehmen sich selbst zum Einhalten ethischer Vorgaben verpflichtet und dies als Basis nachhaltigen Wirtschaftens ansieht. Die Dr.-Reddy's-Prinzipien im Einzelnen:

- Eine lebendige Unternehmenskultur
- Innovation und kontinuierliches Lernen
- Transparente Geschäftsprozesse
- Umweltschutz und Ressourcen-Erhaltung
- Respektvoller Umgang innerhalb der Unternehmensgruppe
- Gesellschaftliches Engagement
- Nachhaltige Beziehungen zu Kunden, Lieferanten und Geschäftspartnern

Umfangreiches soziales Engagement für die Gesellschaft

Auf diesen Werten basiert der Erfolg – Erfolg wiederum wird als die Verpflichtung verstanden, sich sozial zu engagieren. Die Initiativen, die Dr. Reddy's fördert, zielen zum einen darauf ab, dass immer mehr Kinder und Jugendliche in Indien eine Ausbildung erhalten, um damit bessere Zukunftschancen zu

haben. Das zweite Anliegen ist, dass Patienten in Indien rund um ihre Krankheit besser informiert und versorgt werden.

Dr. Reddy's engagiert sich in seinen zahlreichen Initiativen auf verschiedenen Wegen und für verschiedene Zielgruppen:

- Dr. Reddy's Foundation (Stiftung)
- Dr. Reddy's Foundation for Health Education
- Mitarbeiterspenden
- Ehrenamtliches Engagement der Mitarbeiter

Zudem motiviert Dr. Reddy's die Mitarbeiter in seinen Niederlassungen in aller Welt, sich ebenfalls für soziale Projekte einzusetzen, die vor Ort sinnvoll und nachhaltig sind. Aus diesem internationalen Blickwinkel betrachtet, profitiert das beta Institut als gemeinnützige Einrichtung vom Engagement der betapharm als deutscher Tochter von Dr. Reddy's.

Dr. Reddy's Foundation

Firmengründer Dr. K. Anji Reddy gründete 1996 die „Dr. Reddy's Foundation“ (Stiftung): „Mit der Stiftung kann ich meinen



Der Vorstandsvorsitzende der Dr. Reddy's Laboratories Dr. Anji Reddy (links) erhielt am 20. November 2008 von Ernst Ligteringen, Chief Executive der Global Reporting Initiative (GRI), Amsterdam, die Auszeichnung „Unternehmen mit den besten Strategien im Bereich Soziale Verantwortung und Nachhaltigkeit 2008“. Der CSR-Award wurde bei der 9. Internationalen Konferenz zum Thema Unternehmensführung und Nachhaltigkeit in Mumbai verliehen.



Alle Kinder – unabhängig von ihrem sozialen Status – sollen die Möglichkeit einer fundierten Ausbildung erhalten. Dafür setzen sich die Bildungsprogramme der Dr. Reddy's Foundation ein.



DR. REDDY'S
FOUNDATION

Kindheitstraum – bei der Verringerung von Armut zu helfen – verwirklichen.“

Die Stiftung versteht sich als Initiator für nachhaltigen sozialen Wandel – dabei spielen Bildungsprogramme sowohl für Einzelpersonen und Gruppen als auch für Organisationen eine große Rolle. Basis für alle Aktivitäten ist die Annahme, dass eine nachhaltige Entwicklung nur dann stattfinden kann, wenn Menschen befähigt werden, ihre eigene Existenz zu sichern.

Die Stiftung konzentriert sich auf drei Bereiche:

- Bildungsprogramme [Schulen]
- Berufstarthilfe
- Sozial-Unternehmerschaft

Förderung von Schulen

Die Bildungsprogramme der Dr. Reddy's Stiftung haben das Ziel, die Qualität der staatlichen Schulausbildung in Indien zu verbessern, damit die heutige Generation für die Herausforderungen der Zukunft gerüstet ist. Alle Kinder – unabhängig von ihrem sozialen Status – sollen die Möglichkeit für eine fundierte Ausbildung erhalten.



LABS hat bisher 150.000 junge Menschen in die Lage versetzt, sich ihren Lebensunterhalt selbst zu verdienen.

Dafür hat die Stiftung zusammen mit Eltern und kommunalen Verantwortlichen ein Partnerschaftsmodell entwickelt, das Kinder und Jugendliche im Alter von vier bis 18 Jahren in ihrer Schulausbildung unterstützt. Ansatz und Praxis des Bildungsmodells sind einzigartig. Z. B. kümmern sich die „Adolescent Bridge Centers“ der Stiftung um Jugendliche, indem sie ihnen einen Schulabschluss ermöglichen.

Die Bildungsprogramme haben die Zukunftsfähigkeit der staatlichen Schulen erheblich verbessert. Das zeigt sich in der deutlich erhöhten Qualität der Schulausbildung, die die Kompetenzen der Schüler verbessert. Darüber hinaus ist die Zahl der Schüler stark angestiegen.

Existenzgrundlagen schaffen

Pionierarbeit leistet die Dr. Reddy's Stiftung mit ihrem Programm „Livelihood Advancement Business School (LABS)“. LABS kooperiert mit indischen Wirtschaftsschulen und verbessert die Lebenssituation wirtschaftlich benachteiligter, arbeitsloser junger Schulabbrecher. Es ermöglicht ihnen, überhaupt ins Erwerbsleben einzusteigen und sich ihren Lebensunterhalt selbst zu verdienen.

„Es ist wichtig, Menschen in die Lage zu versetzen, sich eine eigene Existenzgrundlage zu schaffen. Bildung ist hierbei das wichtigste Gut“, erklärt G. V. Prasad, CEO von Dr. Reddy's. LABS vermittelt den Jugendlichen marktorientierte Qualifikationen. Zum Beispiel werden Kurse in den Bereichen Informationstechnologie, Kfz-Technik oder auch Kundenbetreuung angeboten.

Mit Hilfe von LABS wurden bereits mehr als 150.000 junge Menschen ins Erwerbsleben integriert. Heute ist LABS ein bevorzugter Partner von Regierungen und Unternehmen, die sich nachhaltig in diesem Bereich engagieren wollen.

Sozial-Unternehmer werden gefördert

Das „Center for Social Initiative and Management“ (CSIM) wurde 2002 mit Hilfe der Dr. Reddy's Stiftung als Pilotprojekt in Hyderabad gegründet. Mittlerweile gibt es eine ganze Reihe dieser

Bildungszentren in Indien, die Menschen mit Unternehmer-Geist fördern. Gesucht und gefördert werden Persönlichkeiten, die das Potenzial und die Risikobereitschaft haben, innovative, bahnbrechende Lösungen für soziale Probleme zu entwickeln. „Die Zeit ist reif für Führungspersönlichkeiten, die mit Unternehmer-Geist die soziale Entwicklung in Indien nachhaltig vorantreiben. Dies fördern wir“, so Satish Reddy, COO von Dr. Reddy's.



Darüber hinaus unterstützt CSIM sozial-unternehmerisches Denken und Handeln in kleinen und mittelgroßen nichtstaatlichen Organisationen (NGOs). Es stellt eine Plattform zur Verfügung, die NGOs und Unternehmer zum informativen Austausch in Anspruch nehmen können.

Mitarbeiterspenden

Dr. Reddy's motiviert auch seine Mitarbeiter ganz gezielt, für soziale Zwecke zu spenden. Dafür wurde firmenintern das Programm „The Power of 10“ aufgelegt. Mitarbeiter spenden monatlich 10 Rupien oder ein Vielfaches davon. Mit 10 Rupien kann in Indien z.B. eine warme Mahlzeit für Bedürftige finanziert werden.

Dr. Reddy's sorgt dann dafür, dass die gesamte Summe der Naandi-Stiftung zugute kommt. „Wir sind stolz darauf, dass ein Großteil unserer Mitarbeiter die Entwicklungsprojekte der Naandi Stiftung finanziell unterstützt“, bekennt G. V. Prasad, CEO von Dr. Reddy's.



Über 6.000 Mitarbeiter von Dr. Reddy's in Indien spenden regelmäßig für soziale Entwicklungsprojekte. „Unser Anliegen ist es, die Welt, in der wir leben, mitzugestalten“, erklärt dazu G. V. Prasad, CEO von Dr. Reddy's.

Die Spenden von The Power of Ten bei Dr. Reddy's fließen vor allem in die folgenden drei Naandi-Programme:

- **Schulkinder-Gesundheitsprogramm:** Fördert die Gesundheit von über 45.000 Schulkindern in den staatlichen Schulen im Raum Hyderabad.
- **Sicherung des Schulbesuchs:** Ziel ist zu erreichen, dass Kinder den Schulbesuch nicht abbrechen. Das Programm reicht von der Qualifizierung der Lehrer bis zur Überzeugungsarbeit bei Eltern.
- **Mutter-und-Kind-Gesundheitsprogramm:** Ziel ist, die hohe Neugeborenen- und Kindersterblichkeit bei abgesehen lebenden Naturvölkern in Indien zu senken, unter Berücksichtigung von deren Traditionen.

Mitarbeiter engagieren sich ehrenamtlich

Mitarbeiter von Dr. Reddy's, die sich ehrenamtlich engagieren wollen, werden vom Unternehmen aktiv unterstützt. Innerhalb der Dr. Reddy's Foundation können sich die Mitarbeiter nach ihren Fähigkeiten und Interessen in die Projekte einbringen. Dabei wächst bei den Mitarbeitern das Bewusstsein für die Bedürfnisse der Gesellschaft und sie bauen soziale Kompetenz auf.

Da Dr. Reddy's an vielen Standorten vertreten ist, entsteht durch die aktive ehrenamtliche Arbeit ein großes Helfer-

netzwerk. Die Lebenssituation vieler Menschen wird dadurch verbessert. „Unser Anliegen ist es, die Welt, in der wir leben, mitzugestalten“, erklärt G. V. Prasad, CEO von Dr. Reddy's.

Dr. Reddy's Stiftung für Gesundheitserziehung

Die Dr. Reddy's Foundation for Health Education (DRFHE) bildet in verschiedenen Programmen Mitarbeiter und Helfer für das Gesundheitswesen aus.

- **PGCHM (Post Graduate Certificate in Healthcare Management)**
Zusatzausbildung nach einem naturwissenschaftlichen Collegestudium zum Health Educator mit dem Ziel, ÄrztInnen zu unterstützen und das Selbstmanagement der Patienten zu fördern.
- **CPCC (Certificate Program in Cancer Counseling)**
Ebenfalls eine Zusatzausbildung nach dem Collegestudium zu einer Art Case Manager, die OnkologInnen in Krankenhäusern unterstützen.
- **Sarathi**
Ausbildung von Arzt-Sekretärinnen, die bisher keinerlei formale Ausbildung hatten. Die Ausbildung dauert drei Monate, die DRFHE trainiert die Ausbilder.

■ Abhilasha

Ein-Jahres-Programm für Pflegekräfte mit dem Ziel, die Ausbildung und Serviceorientierung zu stärken.

■ Workshops für Medizinstudenten

Themen sind Patientenkommunikation, Networking, Präsentation und Marketing, so dass die angehenden Ärzte/innen bei ihrer Niederlassung bessere Startchancen haben.

■ Inner Circle

Zweitägiges Training für ausgebildete ÄrztInnen, vor allem in Kommunikation.

■ Life at your doorstep

Förderung von Teams, die Palliativpatienten ambulant aufsuchen und sowohl den Patienten als auch den Angehörigen beistehen.

■ Living well

Ein 7-Tage-Schulungsprogramm für chronisch Kranke in Zusammenarbeit mit der internationalen Vereinigung „Art-of-living“. Ziele: Risikofaktoren reduzieren, das Selbstmanagement verbessern, den Lebensstil verändern und gesundheitsschädliches Verhalten abbauen, um die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern und einen Schneeballeffekt auslösen. Das Projekt wird wissenschaftlich begleitet

In allen diesen Programmen schult die DRFHE nicht die Patienten selbst, sondern bildet zertifizierte Trainer aus.

Ökonomie

Dr. Reddy's wurde 1984 in Hyderabad gegründet. Das führende indische Pharmaunternehmen ist in 46 Staaten mit 25 eigenen Niederlassungen und über 10.000 Mitarbeitern vertreten. Das Unternehmen produziert in insgesamt zwölf Produktionsanlagen mehr als 100 Wirkstoffe und über 200 Fertigdarznei-



Dr Reddy's ist weltweit in 46 Staaten vertreten.



Umweltschutz wird bei Dr. Reddy's ernst genommen. Das Unternehmen ist nach ISO 14001 und nach OHSAS 18001 zertifiziert.

mittel. Seit 2001 ist Dr. Reddy's an der New Yorker Börse gelistet und erzielte 2007/08 einen Umsatz von rund 1,25 Milliarden US-Dollar.

Dr. Reddy's High-Tech-Anlagen sind von internationalen Aufsichtsbehörden wie der US-amerikanischen FDA zertifiziert und produzieren nach GMP-Standard. Seit 1986 exportiert das Unternehmen Wirkstoffe und ist z. B. auf dem deutschen Markt der größte Lieferant für Ramipril. International ist Dr. Reddy's Marktführer in acht Staaten mit dem Wirkstoff Amlodipin und in 14 Staaten mit Omeprazol.

In der Wirkstoffproduktion liegen die Wurzeln des Unternehmens. Mit der Vision eines forschungsorientierten globalen Pharmaunternehmens entwickelt Dr. Reddy's seit 1993 innovative Wirkstoffe. Heute arbeiten in Indien und den USA hoch qualifizierte Wissenschaftler für Dr. Reddy's an der Entwicklung onkologischer und biotechnologischer Wirkstoffe.

Umwelt

Umweltschutz wird bei Dr. Reddy's groß geschrieben: Als produzierendes Unternehmen arbeitet Dr. Reddy's gemäß höchsten internationalen Umweltstandards und ist sowohl nach ISO 14001 als auch nach OHSAS 18001 (Standard zur Arbeitssicherheit) zertifiziert.

Das besondere Augenmerk von Dr. Reddy's liegt auf dem Ressourcenverbrauch und den Emissionen. Seit Einführung des Um-

weltmanagements wurde der Verbrauch an Frischwasser ebenso gesenkt wie die Abwassermenge. Dies gelingt durch die Aufbereitung anfallender Abwasser mit neuesten Technologien. Laufend dokumentiert und verbessert werden auch viele weitere signifikante Umweltkennzahlen, z. B. Treibhausgase.

Ausgezeichneter Arbeitgeber

„Unsere Mitarbeiter sind unser wertvollstes Gut“, betont G. V. Prasad, CEO von Dr. Reddy's. Dr. Reddy's bietet daher eine Fülle an Entwicklungsmöglichkeiten an. Jeder einzelne Mitarbeiter wird nach einem ganzheitlichen Ansatz gefördert, der sowohl fachliche Kenntnisse als auch sozial-emotionale Kompetenzen mit einbezieht.

Forciert werden z. B.:

- Chancengleichheit
- Talentmanagement
- Gezielte Auswahl von Nachwuchskräften in Kooperation mit Hochschulen
- Nachwuchskräfte training
- Kontinuierliches Lernen durch Aus- und Weiterbildung auf allen Ebenen
- Verpflichtung zum Code of Conduct (Verhaltenskodex) für alle Mitarbeiter an allen Standorten weltweit
- Regelmäßige Mitarbeiterbefragungen, um die Stimmung und Bedürfnisse im Unternehmen zu eruieren und Schwachstellen aktiv anzugehen.



Dr. Reddy's gilt aufgrund dieses Engagements als einer der besten Arbeitgeber Indiens und hat dafür bereits mehrere Auszeichnungen erhalten, zuletzt den „Best Workplaces 2008 in Biotech/Pharma Industry Sector“ der Economic Times.



Weitere Informationen (englisch)

www.drreddys.com
www.drreddysfoundation.org
www.drffe.net

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 zielgruppengenaugestaltet 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 2008 die Zusammenarbeit bestand. Eine Liste aller Kooperationspartner inklusive abgeschlossener Studien finden Sie unter www.beta-institut.de/institut_partner_kooppartner.php.

Eine Übersicht über alle Partner von Papilio – dem Projekt mit den meisten Kooperationen im Institut – finden Sie bei Papilio auf Seite 20.

Kostenträger

- **betapharm Arzneimittel**
[Seite 51]
- **betapharm Stiftung**
Entwicklung neuer Bunter Kreise
- **Bundesministerium für Bildung und Forschung**
mammaNetz
- **Dr. August und Dr. Anni Lesmüller Stiftung**
palliativ.net
- **KOMEN e.V. – Verein für die Heilung von Brustkrebs**
mammaNetz
- **Krankenkassen**
 - AOK Bayern
 - BARMER
 - BKK Landesverband München
 - DAK: München und Augsburg
 - Hamburg Münchener Ersatzkasse
 - KKH – Die Kaufmännische
 - Techniker Krankenkasse
- alle: mammaNetz, PatientenNetz
Schlaganfall
- **MSD Sharp & Dohme GmbH**
Asthma-Instruktionen
- **Robert Bosch Stiftung**
INIP

Studienpartner

- **Bunter Kreis Augsburg**
[Seite 8]
- **Bunter Kreis Bonn–Ahr–Rhein–Sieg**
INIP
- **Praxis Dr. Hellmann/Faderl/Winkler–Wehgartner Augsburg**
Asthma-Instruktionen und -Trainings
- **Schmerz- und Palliativzentrum Wiesbaden, Dr. med. Thomas Nolte**
Case Management Schmerz & Palliativ
- **Südbayerischer Qualitätszirkel Diabetes**
Patientenschulungen Diabetes
- **33 öffentliche Apotheken aus dem Großraum Augsburg**
mammaNetz in Apotheken

Universitäten, Fachhochschulen und Forschungsinstitute, Kliniken

- **Klinikum Augsburg**
 - Frauenklinik, Prof. Dr. Arthur Wischnik
mammaNetz
 - II. Kinderklinik, Prof. Dr. Gernot Buheitel
INIP, Patiententrainings
 - Klinik für Anästhesie und Operative Intensivmedizin, Prof. Dr. Helmuth Forst
betaCare Schmerz & Palliativ
 - Schlaganfallzentrum der neurologischen Klinik, Prof. Dr. Markus Naumann
PatientenNetz Schlaganfall

- **Universität Augsburg**
 - Lehrstuhl Volkswirtschaftslehre, Schwerpunkt Gesundheitsökonomie, Prof. Dr. Anita B. Pfaff
mammaNetz
 - Lehrstuhl für Betriebswirtschaftslehre mit dem Schwerpunkt Umweltmanagement, Prof. Dr. Axel Tuma,
Gesundheits-Management
mammaNetz

- **Universität Bayreuth, Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften**, Prof. Dr. med. Dr. phil. Eckhard Nagel
mammaNetz

- **Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften**, Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer M.P.H.
betaCare Wissenssystem

- **Institut für Gesundheitsförderung und Versorgungsforschung (IGV-Bochum)**
 - Geschäftsführer PD Dr. phil. habil. Michael Kusch
INIP, mammaNetz

- **Universität Bonn**
 - Universitätskinderklinik, Abteilung für Neonatologie, Prof. Dr. Dr. Peter Bartmann
INIP, Beirat ANF
 - Universitätskinderklinik, Abteilung für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie, Prof. Dr. Udo Bode
INIP
 - Klinische Pharmazie, Prof. Dr. Ulrich Jaehde
mammaNetz in Apotheken

- **Frauenklinik Klinikum Coburg St. Bonifatius Hospital Lingen Ludmillenstift Meppen Marienkrankenhaus Nordhorn**
alle: mammaNetz

- **Universität Graz, Universitätsklinik für Kinder und Jugendliche, Psychosomatik und Psychotherapie**, Prof. Dr. Peter Scheer
Beirat ANF

- **Universität Hamburg, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Abteilung für Medizinische Psychologie**, Prof. Dr. phil. Dr. med. Uwe Koch
mammaNetz

- **Universität zu Köln, Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie**, Prof. Dr. med. Dr. sc. Karl W. Lauterbach (vertreten durch Dr. med. Evelyn Plamper)
Beirat mammaNetz

- **Fachhochschule Mainz**, Prof. Dr. Peter Löcherbach
Beirat mammaNetz, Case-Management-Weiterbildungen

- **Technische Universität München, Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin, Psychotherapie und Medizinische Psychologie**, Prof. Dr. rer. soc. Peter Herschbach, Dipl.-Psych.
Beirat mammaNetz

- **Universität Regensburg**
Psychologisches Institut,
Dr. Karin Grossmann
Beirat ANF

- **The University of Warwick**
Warwick Medical School,
UK-Coventry Developmental Psychology and Individual Differences
Prof. Dr. Dieter Wolke
Beirat ANF

Weitere Partner

- **Aktion Mensch**
INIP, Neue Bunte Kreise

- **Landesapothekerkammern und -verbände**
In allen Bundesländern bestehen Kooperationen mit Kammern und/oder Verbänden bezüglich der betaCare Seminare. Besonders intensiv ist die Zusammenarbeit mit Landesapothekerkammer und -verband in **Bayern** (Studie und Fortbildung Case Management in Apotheken, mammaNetz in Apotheken). Eine Kooperationsvereinbarung zur Einführung von betaCare besteht mit den Apothekerverbänden Baden-Württemberg, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein.

- **Bayerische Krebsgesellschaft e.V.**
mammaNetz

- **Bayerischer Hausärzteverband e.V.**
betaCare Fortbildungen

- **Berufsbildungszentrum Augsburg der Lehmbaugruppe gGmbH (BBZ Augsburg)**
Case Management in der Hausarztpraxis – VERAH

- Prof. Dr. Ulrich Bernsau, Ehem. Chefarzt der II. Kinderklinik am Klinikum Augsburg, Vorstand Bunter Kreis Berlin Süd
Beirat ANF, INIP
- DBfK – Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe
Weiterbildung CM Pflege
- DGCC – Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management
Weiterbildungen Case Management
- DGP – Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin
palliativ.net
- Diözese Augsburg
mammaNetz
- GSNP – Gesellschaft Sozialmedizinische Nachsorge in der Pädiatrie
INIP
- Institut für hausärztliche Fortbildung im Deutschen Hausärzteverband (IhF) e.V.
Case Management in der Hausarztpraxis – VERAH
- Qualitätsverbund Bunter Kreis
INIP, Entwicklung neuer Bunter Kreise
- Qualitätszirkel Pharmazeutische Betreuung Augsburg
mammaNetz in Apotheken
- Unabhängige Patientenberatung Deutschland UPD gemeinnützige GmbH
betaCare Wissenssystem
- Verband medizinischer Fachberufe e.V.
betaCare Fortbildungen
- Verlag Elsevier, Urban und Fischer
betaCare Schmerz & Palliativ
- Verlag MMI, Neu-Isenburg
betaListe, betanet, betaCare Schmerz & Palliativ ←

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.

→ Pädiatrie

- 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 of Developmental Psychology and Individual Differences
The University of Warwick
Warwick Medical School
UK-Coventry
- PD Dr. Michael Kusch, Institut für Gesundheitsförderung & Versorgungsforschung an der Ruhr-Universität Bochum

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. rer. soc. Peter Herschbach,
Dipl.-Psych.
Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin, Psychotherapie und Medizinische Psychologie der Technischen Universität München
- Prof. Dr. phil. Dr. med. Uwe Koch
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Direktor der Abteilung für Medizinische Psychologie
- Prof. Dr. med. Dr. phil. Eckhard Nagel
(vertreten durch Dr. med. Julika Loss)
Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften,
Universität Bayreuth
- Dr. med. Evelyn Plamper
Klinikum der Universität zu Köln
- Dr. med. Gabriele Hundsdoerfer,
München
Ärztin im Ruhestand, davor Referatsleiterin im Bundesgesundheitsministerium ←

Dissertationen und Diplomarbeiten am beta Institut

Das beta Institut etabliert sich in der Forschungslandschaft. Ausdruck dafür sind auch die Diplomanden und 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 **Dr. Tanja Wiedemann**.

Studienlaufzeit 1999–2003, Details siehe www.betainstitut.de/download/sozoek.pdf.

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

Nachsorge Versorgungsforschung

■ Entwicklung eines Qualitätskriteriums anhand des Konstrukts der Selbstwirksamkeit / von **Antje Otto**

Dissertation in Zusammenarbeit mit der Ruhr Universität Bochum, Prof. Dr. Ott, Lehrstuhl für Sozialpolitik und öffentliche Wirtschaft, PD Dr. Michael Kusch, Institut für Gesundheitsförderung und Versorgungsforschung.

Inhalt: Ergebnisqualitätsmessung sozialmedizinischer Nachsorge nach Modell Bunter Kreis

Studienlaufzeit: Voraussichtlich bis April 2009

Onkologie Case Management

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

Details s. Kurzbericht www.beta-institut.de/download/mammanetz-kurzbericht.pdf.

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

Prozessoptimierung im Gesundheitswesen

■ Auswirkungen der Case-Management-Betreuung durch das mammaNetz als „Drin-Modell“ innerhalb einer Klinik / von **Wolfgang Gross**

Diplomarbeit 2008–, Prof. Dr. Axel Tuma, Lehrstuhl für Produktions- und Umweltmanagement, Universität Augsburg

Inhalt: Ziel der Arbeit ist es, zunächst die Prozesse zu identifizieren und zu analysieren, die durch die Case-Management-Betreuung berührt und beeinflusst werden können. Auf dieser Basis sollen potentielle Auswirkungen insbesondere auf die Kostenstruktur der Brustkrebstherapie ermittelt werden.

■ Prozessoptimierung im Gesundheitswesen durch Unternehmenskooperation und -integration / von **Jessica Striebel**.

Forschungsgegenstand: Wie kann die Integrierte Versorgung in der Praxis umgesetzt werden? Durch Aggregation von Einzelprozessen entlang des Therapie-

verlaufes der Erkrankung Brustkrebs zu einem unternehmensübergreifenden Patientenpfad sollen effektive und effiziente Strukturen der Gesundheitsversorgung geschaffen werden.

Studienlaufzeit 2005–2008.

Promotion bei Prof. Dr. Axel Tuma, Universität Augsburg, Lehrstuhl für Produktions- und Umweltmanagement.

Pharmazie und Sozialpharmazie

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

Studienlaufzeit 2001–2004, Details siehe 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.

■ Pharmazeutische Betreuung von Frauen mit Brustkrebs im sektorenübergreifenden Versorgungsmodell mammaNetz, Augsburg / von **Silke Kaulich**.

Studiendauer 2005–2009, Details s. Seite 27.

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

Vorträge und Präsentationen

Mitarbeiter des beta Instituts referieren auf Kongressen und Veranstaltungen

Häufig sind Institutsmitarbeiter gefragt, ihre Projekte oder Studienergebnisse vorzustellen.

Die nachfolgende Auflistung gibt einen Überblick über die wichtigsten Auftritte 2008, geordnet nach Projekten.

→ Pädiatrische Nachsorge

- **18./19. Januar 2008:** Karl-Stolte-Seminar zur pädiatrischen Diabetologie und Endokrinologie, Hannover. Thema: Case Management (Andreas Podeswik).
- **9. Februar 2008:** 16. Tagung der Arbeitsgemeinschaft Neonatologie und Intensivpflege Franken und Schwaben, Augsburg. Vortrag „Belastungen von Müttern Frühgeborener nach der Entlassung“ (Dr. Friedrich Porz).
- **29. Februar/1. März 2008:** Jahrestagung der AGAS (Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter) und der AGNES (Arbeitsgemeinschaft Neurodermitischschulung im Kindes- und Jugendalter), Osnabrück. Workshop „Schulung im Rahmen von Case Management“ (Andreas Podeswik).
- **16. April 2008:** Klinikfortbildung Kinderklinik und Kinderärzte-Fortbildung, Bayreuth. 2 Vorträge „Sozialmedizinische Nachsorge in der Pädiatrie – das Modell Bunter Kreis“ (Dr. Friedrich Porz).
- **19. April 2008:** Tagung Optimierung der Versorgungsqualität von Frühgeborenen, BV „Das frühgeborene Kind“, Berlin. Vortrag „Sozialmedizinische Nachsorge bei Frühgeborenen“ (Dr. Friedrich Porz).
- **30. April – 3. Mai 2008:** 43. DDG-Jahrestagung, München. Vortrag „Konzepte zur Nachsorge und Case Management“ (Andreas Podeswik).
- **28. August 2008:** Fortbildung Kinderklinik Neuwied. „Sozialmedizinische Nachsorge in der Pädiatrie“ (Dr. Friedrich Porz).
- **11.–14. September 2008:** 104. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ), München. 2 Vorträge „Nachsorge und Förderung der Langzeitcompliance“ und „Selbstständigkeits-erziehung und Auswirkungen auf die Pubertätsentwicklung bei Kindern und Jugendlichen mit Diabetes“ (Andreas Podeswik).
- **3. Oktober 2008:** Jahrestagung der Association of Infant Mental Health, Freiburg. Workshop „Nachsorge als Vorsorge: Frühe Begleitung der Eltern von Frühgeborenen zur Förderung der Mutter-Kind-Interaktion“ (Dr. Friedrich Porz).
- **9.–12. Oktober 2008:** 11. interdisziplinäres Symposium zur individuellen Betreuung von Frühgeborenen und ihren Eltern, Berlin. Workshop „Aufbau von sozialmedizinischer Nachsorge von Frühgeborenen und kranken Neugeborenen“ und Vortrag „Psychosoziale Belastung von Eltern frühgeborener Kinder“ (Dr. Friedrich Porz).
- **22. Oktober 2008:** Fortbildung Kinderklinik Karlsruhe. „Sozialmedizinische Nachsorge in der Pädiatrie“ (Dr. Friedrich Porz).
- **7./8. November 2008:** Jahrestagung der AGPD und APE, Bremen. Interaktiver Vortrag „Kindzentrierte Gesprächsführung in der pädiatrischen Diabetologie“ (Andreas Podeswik zs. mit Béla Bartus, Stuttgart).
- **20.–22. November 2008:** 4. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Psychosomatik (AGPPS), Klausurtagung Hünfeld. Workshop Nachsorge psychosomatischer Patienten und ihrer Familien – Organisierbar? Finanzierbar? (Andreas Podeswik zs. mit Dr. Lang, Coesfeld).
- **6. Dezember 2008:** Symposium „Selbstmanagement bei chronischen Krankheiten im Kindes- und Jugendalter“, Haunersches Kinderspital München. Vortrag: Selbstmanagement – eine Begriffsbestimmung (Antje Otto).

→ mammaNetz

- **29.–31. Mai 2008:** 82. Tagung der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde e.V. (BGGF) und 7. Bayerischer Gynäkologentag, Augsburg. mammaNetz-Stand.



Auf zahlreichen Messen und Kongressen präsentierten sich 2008 Instituts-Projekte. Im Bild die beta-Instituts-Messewand auf dem Hauptstadtkongress ...



... und der Papilio-Stand mit Projektleiterin Heidrun Mayer (rechts) ...



... und die betaCare-Messewand auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin.

- **26./27. Juni 2008:** Erfolge und Stolpersteine bei der Implementierung von Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Tagung des Sozialwissenschaftlichen Fortbildungsinstituts an der Evangelischen Hochschule für Soziale Arbeit Dresden (FH) – sofi – und der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management – DGCC e.V., Dresden. Referat im Forum „Case Management in der medizinischen Versorgung“ (Dr. Andrea Thorenz).
- **11./12. Juli 2008:** 9. Süddeutsche Fortbildungstage – Neues aus Gynäkologie und Geburtshilfe für Klinik und Praxis, Universitätsfrauenklinik Ulm. Standpräsentation.
- **30. Oktober – 1. November 2008:** 28. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie, Stuttgart. Standpräsentation.

→ **PatientenNetz Schlaganfall**

- **22.–23. September 2008:** Innovationsforum Med.Tec.Integral – Medizintechnik und Rehabilitation bei neuronalen Schädigungen, Magdeburg. Vortrag „Case Management in der Schlaganfallversorgung“ (Dr. Tilman Becker).
- **29. Oktober 2008:** Fortbildung der Hausärzte im Kreis Aichach-Friedberg. Schlaganfall – Wege zu neuer Normalität (Dr. Tilman Becker, Andrea Porsch, Susanne Rothacher).

→ **Papilio**

Über die nachfolgend aufgeführten Einzelpräsentationen hinaus war Papilio 2008 im Rahmen seiner Aufklärungskampagne unterwegs. Dabei wurden 25 Termine in ganz Deutschland absolviert.

- **19.–23. Februar 2008:** didacta, Stuttgart. Papilio-Stand.
- **25./26. April 2008:** Fachtagung Gesundheit und Bewegung, Berlin. Workshop zu Papilio.
- **18.–20. Juni 2008:** Deutscher Kinder- und Jugendhilfetag, Essen. Papilio-Stand.
- **20.–25. Juli 2008:** International Congress of Psychology, Berlin. Papilio-Stand und Aufführung von „Paula und die Kistenkobolde“.
- **12./13. September 2008:** Kongress „Frühe Risiken und frühe Hilfen“, Köln. Vortrag.
- **29. Oktober 2008:** Gesellschaft macht Prävention 2008, Hannover. Workshops zu Papilio.
- **4.–6. Dezember 2008:** Kongress „Kinder.Stiften.Zukunft. 2008“, Nürnberg. Papilio-Stand.

→ **betaCare**

- **4.–6. Juni 2008:** Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit, Berlin. Präsentation beta Institut auf dem bayerischen Gemeinschaftsstand von Health Care Bayern e.V. mit dem „betanet-Terminal“ und betaCare Ratgebern.
- **18.–21. September 2008:** Expo-pharm, Internationale pharmazeutische Fachmesse, München. Standpräsentation.

- **5.–6. November 2008:** Con Sozial, Kongress und Messe für den Sozialmarkt, Nürnberg. Standpräsentation.
- **26.–29. November 2008:** Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), Berlin. Standpräsentation.

→ **betaCare Schmerz & Palliativ**

- **6.–8. März 2008:** 19. Deutscher interdisziplinärer Schmerz- und Palliativkongress, Frankfurt/M. Standpräsentation und Vortrag „Sektorenübergreifende Versorgung in Schmerztherapie und Palliativmedizin. Behandlungspfade – Vision oder Realität?“ (Horst Erhardt).
- **25.–27. September 2008:** 7. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin. Identität im Wandel. 25 Jahre Palliativmedizin in Deutschland, Wiesbaden. Standpräsentation.
- **8.–11. Oktober 2008:** Deutscher Schmerzkongress, Berlin. Standpräsentation.

Pressearbeit im beta Institut

Pressemitteilungen, Pressekonferenzen und Redaktionsbesuche

Pressearbeit im beta Institut konzentriert sich auf lokale und Fachmedien. Ziel ist, die Institutsprojekte bekannter zu machen und bei wichtigen Meilensteinen die Medien zu informieren und zur Berichterstattung anzuregen. An Bedeutung gewonnen haben 2007 Einzelkontakte mit Medien, sei es im Rahmen von Redaktionsbesuchen, sei es aufgrund von Anfragen der Redaktionen beim Institut.

→ Nachfolgend ein Überblick über die Schwerpunkte der Pressearbeit 2008, geordnet nach Themenbereichen. Presstexte finden Sie unter www.beta-institut.de/presse_texte.php.

Papilio

Die meisten Pressetermine und Pressekontakte im Institut hat das Projekt Papilio. Initiiert durch die beiden Papilio-Tournee-Staffeln im Frühjahr und im Herbst [Seite 19] wurden 2008 25 Pressekonferenzen veranstaltet und zahlreiche Medienanfragen bedient. Auch die TrainerInnen, die in ihren jeweiligen Regionen Pressearbeit machen, werden von der Papilio-Zentrale in Augsburg bei der Pressearbeit unterstützt: Das reicht von Muster-Pressemitteilungen bis hin zu zwei Workshops: einen zur Pressearbeit allgemein, einen zum Umgang mit lokalen Journalisten. Besondere Anlässe für die Pressearbeit waren zudem

- im Januar und im November lokale Pressetermine mit der Kreissparkasse Augsburg und der betapharm bzw. betapharm Stiftung. Prominenter Gast im November war Papilio-Schirmherr Ulrich Wickert.
- im Februar die Präsentation auf der Pädagogik-Messe Didacta.
- am 16. Mai 2008 der Papilio-Auftakt Schleswig-Holstein im Kieler Landeshaus.

Pädiatrie

Die Nachsorge nach Modell Bunter Kreis konnte 2008 drei Meilensteine verzeichnen, entsprechend wurden drei Pressemitteilungen versandt:

- 15. März: Das Modell Bunter Kreis wird beim FTD Ideenpark Gesundheitswirtschaft in Berlin ausgezeichnet
- 1. Juli: Rahmenbedingungen für pädiatrische Nachsorge verbessert
- 18. November: Nachsorge durchstößt Schallmauer: 50 Bunte Kreise

Hausarztsymposium

Klassische Pressearbeit begleitete das 1. Augsburger Hausarztsymposium am 6. und 7. Juni: Von der Einladung über Pressemappe und Betreuung der Medienvertreter bis hin zur Pressemitteilung über die wichtigsten Forderungen und Inhalte der Symposiumsreferate.



mammaNetz

Die Pressearbeit mammaNetz war geprägt durch kontinuierliche Pressemitteilungen an die Lokalmedien zu Veranstaltungen der mammaNetz-Begleitstelle.

betaCare

Die Pressearbeit zu betaCare erfolgt in enger Abstimmung mit betapharm. Zu folgenden zwei Anlässen wurden Pressemitteilungen publiziert:

- Relaunch betanet und betaCare
- 8. Ausgabe der betaListe erscheint

Für verschiedene Messeauftritte wurde eine Pressemappe erstellt. Bei vier Redaktionsbesuchen wurde das Projekt betaCare Schmerz & Palliativ vorgestellt.



Fachartikel und Publikationen

Immer öfter publizieren MitarbeiterInnen des Instituts in verschiedenen Zeitschriften. Papilio wird als Beispiel für angewandte Prävention angefragt, 2008 z.B. im Drogenbericht der Bundesregierung oder in einer Publikation der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen. Artikel über die Nachsorge nach Modell Bunter Kreis erschienen in vielen Fachmedien, vor allem im Bereich Pädiatrie, Allgemeinmedizin, Rehabilitation und chronische Erkrankungen. Eine Liste der wissenschaftlichen Publikationen finden Sie unter www.betainstitut.de/fue_wissensch_publicationen.php. ←

Kontakt Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Andrea Nagl, 0821 450 54-150
andrea.nagl@beta-institut.de

beta Institut im Internet

Internetauftritte sind die Visitenkarten des Instituts und seiner großen Projekte

www.beta-institut.de ist die zentrale Internetadresse des Instituts. Auf dieser Plattform werden alle Aktivitäten laufend aktuell dargestellt. Vier Projekte haben zusätzlich eine eigene Website: **mammaNetz**,

Papilio, **betaCare** und **betanet**. Zudem betreut das beta Institut die Internetauftritte des Qualitätsverbunds **Bunter Kreis** und der Gesellschaft **Sozialmedizinische Nachsorge in der Pädiatrie**.

→ 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 erscheinen sofort Links zu den wichtigsten Projekten. Navigiert werden kann sowohl über die horizontale Hauptnavigationsleiste als auch über die linke Unternavigation. Zusätzlichen Überblick bieten die Sitemap und die A-Z-Suche mit Stichworten zu allen Projekten.

Die Hauptnavigationspunkte „Entwicklung und Forschung“, „Fortbildungen“, „betaCare“ und „Consulting“ präsentieren die Tätigkeitsgebiete des Instituts. Außerdem wurde 2008 ein neuer Bereich für den beta Institutsverlag eingerichtet.



Startseite beta institut.



Startseite mammaNetz.

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.



Startseite Papilio.

www.papilio.de

Auch dieser separate Auftritt dient vorrangig den Zielen des Projekts, was sich innerhalb des Institutsauftritts nicht so umfangreich darstellen ließe. Wichtig auf papilio.de sind insbesondere detaillierte Informationen zum Stand der Umsetzung von **Papilio** in ganz Deutschland.

www.betacare-wissenssystem.de

Die Seite stellt das größte Projekt im beta Institut umfassend vor. Der Auftritt wurde 2008 komplett neu strukturiert, erhielt ein neues Design und wurde erheblich erweitert.

www.betanet.de

Obwohl ein Bestandteil von **betaCare**, läuft die Seite www.betanet.de separat. Diese Alleinstellung wird der einzigartigen Suchmaschine für Sozialfragen gerecht, die im Monat bis zu 39.000 User hat. Sie wurde wie **betaCare** 2008 neu gestaltet und erhielt ein neues maßgeschneidertes Redaktionssystem.

Qualitätsverbund und Fachgesellschaft

Im Bereich Pädiatrie werden zwei weitere Internetauftritte betreut: www.bunterkreis-deutschland.de ist die Adresse des Qualitätsverbunds **Bunter Kreis**. Dargestellt werden die Inhalte der Nachsorge und der Aufbau von Nachsorgeeinrichtungen. Auf www.gsnp.de stellt sich die Gesellschaft **sozialmedizinische Nachsorge in der Pädiatrie** den Internetbesuchern vor. ←

Redaktionsleitung

Andrea Nagl, 0821 450 54-150
andrea.nagl@beta-institut.de

Register

Adipositas-Training	16	Case Management (CM)	4ff,16,23,25f,38,47	Ganzheitlichkeit	5,42
Ärzte	5,23ff,31ff,36,39ff,43ff,51	CM Apotheken	31,38	Gesellschaft Sozialmedizinische Nachsorge in der Pädiatrie	15,64
ALEPP	21	CM-Assistent	7,14,50	Gesundheitsförderung	5,10f
ANF	12f	CM Ausbildung	7,31,38,40,47ff	Gesundheitsmanagement	5
Angewandtes Gesundheits- management	5	CM Brustkrebs	23ff	Gesundheitsökonomische Studie	12f
Apotheken/r	4f,27,31ff,36,38f,41,43f,51	CM Fortbildung Apotheken	31,38	Gesundheitssystem	4ff,8,31
Apothekenschulung		CM Hausarztpraxis VERAH	31,40	Gewaltprävention	18f,21f
s. betaCare Seminare		CM Palliativversorgung	42,44	Grundschulstudie Papilio	21f
s. mammaNetz Apotheken		CM Pflege	48f	GSNP	15,64
s. Case Management Apotheken		CM Pädiatrie	7,48ff	Hausarztsymposium	42,45f
Arzneimittel Palliativversorgung	42	CM Schlaganfall	28ff	Hospitationszentrum Patienten- schulungen	16
Arztshelferinnen	24,40f	CM Schmerz & Palliativ	42,44	ICF	11
Arztpraxen	5,23f,31,33,36,39ff	CM Weiterbildung (Pädiatrie, Pflege, Schlaganfall, Senologie)	7,24,47ff	Infodienst	
Asthma-Instruktionen	17	Chronisch kranke Kinder	8	s. betaCare	
Asthma-Studie (Sefika)	17	Comenius EduMedia Award	31,39	Information	8,23,26,28,30f
Asthma-Training	16f	Compliance	24,26f,31,40	Infoservice	
Augsburger Hausarztsymposium	45f	Consulting	5,7,14	s. betaCare	
Augsburger Nachsorgeforschung	12f	Corporate Citizenship, Corporate Social Responsibility	1,5,20,51ff	INIP	7
Augsburger Nachsorgesymposium	10f	Diabetes-Training	16	Innovation	5
Augsburger Puppenkiste	19	Dissertationen	60	Integrierte Versorgung	5f,11,23f,28,44
BayernOnline-Preis	31,35	Dokumentation	7,44	Interdisziplinäre Nachsorge in der Pädiatrie	7
Begleitstelle		Dr. Reddy's	1,52ff	Interdisziplinarität	7f,16,23,33,44
s. mammaNetz		Effektivität, Effizienz	6,13,23,25f,40	Internet	35,64
s. Schlaganfall		E-Learning	39	Kernkompetenzen	4ff
Beirat Berater	59	Eltern kranker Kinder	8,12f,16	Kinder	4f,12f,18f,21f
Belastung	6,8f,13,25f,28,31,40	Eltern Kindergartenkinder	18	Kinder/Jugendliche, schwer und chronisch kranke	7ff,14ff
Beratung		Elternselbsthilfegruppen	9,11	Kindergarten	4,18ff
Patienten	8,13,16,23ff,31ff,38ff,51	Entwicklung Kinder	12f,18f,21f	Kobolde	
betaCare	4f,31ff,51,62f	Entwicklung von Projekten	4,20	s. Papilio	
betaCare E-Learning	31,39	ErzieherInnen	18f,21f	Kompetenznetz Patientenschulung	16
betaCare Ratgeber	31,37,42	Familiennachsorge		Kongresse	10f
betaCare Schmerz & Palliativ	5,31,42ff	s. Nachsorge		Kooperation	1,5f,13,16,20,23,25f,28f,38,40,44,57ff
betaCare Seminare	31,38ff,47	Finanzierung Nachsorge	14,16	Kosten	14,16,24,28
betafon	31,33,43	Forschung	4,12f,17,21f,25f,29f,38,43,60	Krankenkassen	1,5,7,15,24,28,50f,57
betaListe	31,34,42	Fort- und Weiterbildung	4,6f,14,18,27,31,38ff,47ff	Kurse	
betanet	31,35f,43	Fortbildung ErzieherInnen	18	s. Fort- und Weiterbildung	
betapharm	1,5,10,31f,34,42f,45,51f,63	Früh- und Risikogeborene	8,12f		
betapharm Stiftung	1,15,51				
Brustkrebs					
s. mammaNetz					
Bunte Kreise Deutschland	1,7ff				
Bunter Kreis Augsburg	1,5,8ff,12f,16				

Längsschnittstudie Nachsorge	12f	Pflege	4,11,33,37,39,41	Software-Programme	7
Leitfaden Palliativmedizin	42	Pharmazeutische Betreuung	27f,38	Soziale Beratung	5,31ff
Lebensqualität	6,12f,15,26ff	Präsentationen	61f	Soziale Verantwortung	51ff
mammaNetz, Mammakarzinom- Projekt	4,23ff,61ff	Präsentationsvorlagen	31,41,43	Sozial-emotionale Kompetenz	18ff
mammaNetz Apotheken	4,27	Prävention	4f,18ff,24,28,47	Sozialfragen im Gesundheitswesen s. betaCare	
mammaNetz Studien	25ff	Praxishandbuch Nachsorge	9	Soziallexikon	31,34,42
Medizinische Fachangestellte (MFA)	24,40f	Pressearbeit	11,19,63	Sozialmedizinische Nachsorge	
MitarbeiterInnen	1,4	PRIMA-Studie	12f	§ 43, 2 SGB V	7f,15
Modell Bunter Kreis	8f,15	Projektüberblick	2ff	s. a. Nachsorge	
Modell mammaNetz	24	Promotionen	60	Sozialpharmazeutische Betreuung s. betaCare Seminare	
Mutter-Kind-Interaktion	9,13	Psychosoziale Fragen	5,31ff	s. Case Management Apotheken s. mammaNetz in Apotheken	
Nachschlagewerke	42	Psychotherapie	9,16,23	Sozialrecht	5,24,28,33f,37f,42f,47
Nachsorge	4,7ff	PTA, PTA-Schulen	38f	Sozioökonomische Studie	12f
s. a. Modell Bunter Kreis		Publikationen	63	Sponsoring	
Nachsorge Aufbau	7,11,14f	Qualitätsmanagement QUIB	12f	s. Corporate Citizenship s. Kooperation	
Nachsorge Schulung	7,49f	Qualitätsverbund Bunter Kreis	7,10,14ff,64	Stiftungen	1,5,7,53ff
s. a. Case Management Weiterbildung		Qualitätsverbunde Papilio	19	Suchmaschine	31,35f
Nachsorgeforschung	7,12f	Ratgeber	31,37,42	Suchtprävention	18f,21f
Nachsorgesymposium	10f	Schlaganfall	4,28ff	Symposien	10f,45f
Neurodermitis-Training	16	Schmerz- und Palliativtelefon	43	Tagungen	19,24
Öffentlichkeitsarbeit	11,44,63	Schmerz- und Palliativversorgung	42,44ff	Telefonischer Expertenrat	33,43
Ökonomie im Gesundheitswesen	5f,13,23,25f,40	Schmerztherapie	45ff	VERAH	31,40
Optionale Angebote	8f	Schulung		Veranstaltungen	24
Pädiatrie	4,7ff,48,61f	s. Fort- und Weiterbildung		Verein zur Familiennachsorge s. Bunter Kreis Augsburg	
palliativ.net	43f	Schulungszentrum	16	Verhaltensauffälligkeiten/ -probleme	18f,21f
Palliativversorgung	11,43ff	Seelsorge	8f	Vernetzung	6,8f,11,13f,16,19,23,25f,28f,38,40,44
Papilio	1,4,18ff,47,62ff	Sefika	17	Versorgungsforschung	12f,25f
Papilio Studien	21f	Sektorenübergreifende Versorgung	8,15,23ff	Vorbeugung	4f,18ff
Partner		Sekundärprävention	24,28	Weiterbildung	
s. Kooperation		Selbsthilfegruppen	9,11,34	s. Fort- und Weiterbildung	
s. Corporate Citizenship		Selbstwirksamkeit	10	s. CM Weiterbildung	
s. betapharm		Seminare		Wissenschaftlicher Beirat	59
s. Bunter Kreis Augsburg		s. Fort- und Weiterbildung		Wissenssystem betaCare	4f,31ff,62f
Patienten	4,6,12f,31ff,44			Workshops	
Patientenmanagement				s. Fort- und Weiterbildung	
s. Case Management				Zusammenarbeit	
PatientenNetz Schlaganfall	4,28ff			s. Kooperation	
Patientenpfad	16,23,25f,28,44				
Patientenschulungen/-trainings	16,24				
Patientenversorgung	5f,16,23ff,28ff,44,51				
Patientenvorsorge	37,39,41				
Patientenvorträge	31,41,43				

Impressum

Jahresbericht 2008

Alle Institutsprojekte im Überblick

© Copyright 2008 by beta Institutsverlag, Augsburg

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

Redaktionsleitung: Andrea Nagl

Gestaltung: AES

Druck: skala druckagentur

Artikel-Nr. A205

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.

Bei Interesse an einzelnen Artikeln und Themen wenden Sie sich bitte an die Redaktion (0821 450 54-150) oder an die Kontaktpersonen, die jeweils am Ende der Artikel genannt sind.



beta Institut gemeinnützige GmbH

Institut für angewandtes Gesundheitsmanagement
Entwicklung und Forschung in der Sozialmedizin

Kobelweg 95
86156 Augsburg
Tel. 0821 45054-0
Fax 0821 45054-9100
info@beta-institut.de
www.beta-institut.de

beta Institut