

# Deutschland braucht Nachsorge: flächendeckend

beta Institut



100 Einrichtungen sind nötig, um kranke Kinder zu versorgen

**40.000 schwer und chronisch kranke Kinder bräuchten jedes Jahr Nachsorge, gerade mal 2.400 können 2007 voraussichtlich versorgt werden. „Deutschland braucht Nachsorge: flächendeckend“, forderte Horst Erhardt bei einer Pressekonferenz Mitte Dezember im Gesundheitsministerium in Berlin. Seine Forderung hat prominente Unterstützer, allen voran Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt, flankiert von Wilfried Jacobs, Vorstandsvorsitzender der AOK Rheinland, und Prof. Dr. Rainer Rossi, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Klinikum Neukölln.**

Nachsorge (Abb. 1) begleitet Frühgeborene, krebs-, schwer und chronisch kranke Kinder, Jugendliche und ihre Familien über die Schwelle der Kinderklinik nach Hause, denn die Familien haben ein Problem. „In der Klinik werden die kleinen Patienten mit modernster Medizintechnik und viel Personal versorgt, die Entlassung wird von den Eltern heiß ersehnt, doch zu Hause beginnen die Probleme“, erklärte Prof. Rossi. „Das schützende Netz der Klinik fehlt, der Alltag muss auf die Krankheit eingestellt werden, Arzt-, Therapie und Ambulanztermine sind zusätzlich zu bewältigen und die Pflege und Betreuung des Kindes ist viel aufwendiger als die gesunder Gleichaltriger.“

## Komplexe Anforderungen im Angesicht großer Ängste

Dazu kommt, dass unser Gesundheits- und Sozialsystem extrem unübersichtlich ist und dass die Anzahl der Multi-problemfamilien steigt: durch Scheidung, Armut, Migration. Eltern müssen plötzlich zu den ohnehin hohen Anforderungen auch noch die Angst um ihr Kind bewältigen und komplexe Therapievorgaben umsetzen.

Die Lösung dieser Problematik ist die Nachsorge, wie sie die Modelleinrichtung „Bunter Kreis“ in Augsburg seit 1991 aus der Praxis heraus entwickelt hat. Eine für die jeweilige Problemlage kompetente Case Managerin baut schon in der Klinik Kontakt zur Familie

auf, bereitet die Entlassung mit vor, begleitet nach Hause und hilft über die erste Zeit: Sie organisiert, vernetzt, erklärt und motiviert.

## Wissenschaftlich bewiesen

Wichtige Effekte dieser Nachsorge sind wissenschaftlich belegt. Nachsorge erhöht den Informationsgrad der Eltern, reduziert die Belastungen der Familie, verbessert die Entwicklungschancen für das Kind und – heute wichtiger denn je – senkt dabei die Gesamtkosten. Die Kostenreduzierung ergibt sich vor allem aus der Reduzierung von Klinikliegezeiten und Arztbesuchen.

## Sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 SGB V

Ein Teil der Nachsorge kann mittlerweile über die Krankenkassen finanziert werden. Die so genannte „Sozialmedizinische Nachsorge“ ist in § 43 Absatz 2 SGB V als Kann-Leistung verankert. Nachsorgeeinrichtungen können auf dieser Basis Versorgungsverträge mit den Kassen abschließen. Zehn entsprechende Verträge wurden seit

Oktober 2006 unterzeichnet – doch das ist erst der Anfang.

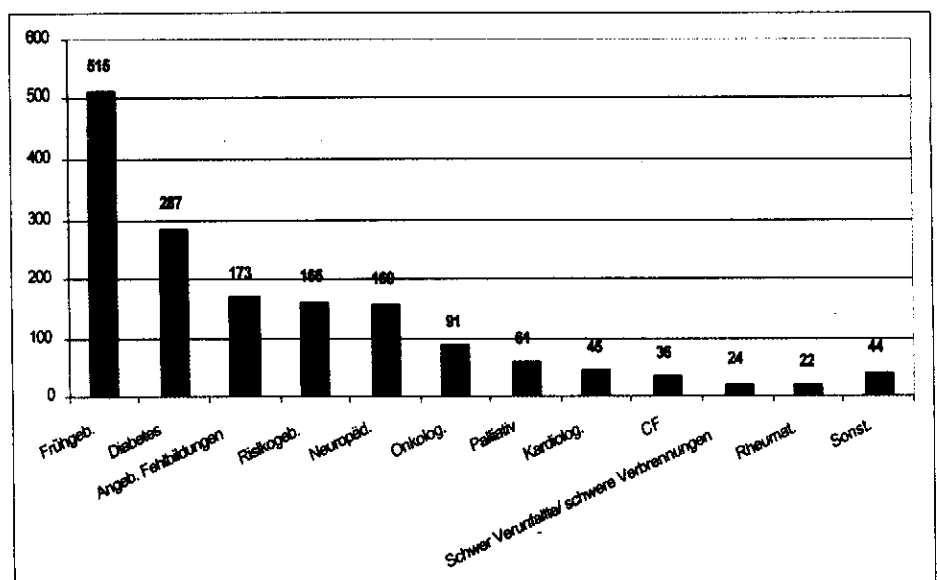
## Flächendeckung angestrebt

„Derzeit gibt es 42 Nachsorgeeinrichtungen in Deutschland, 20 davon sind noch in der Aufbauphase – wir brauchen aber 100 bis 120, um betroffene Familien flächendeckend versorgen zu können“, fordert Horst Erhardt, der den ersten Bunten Kreis in Augsburg maßgeblich initiiert und viele Einrichtungen in Deutschland beim Aufbau beraten hat. „Und wir brauchen Verträge mit allen Krankenkassen, um diese notwendige Arbeit mit hoher Qualität leisten zu können. Es kann nicht so bleiben, dass die größte Hürde beim Aufbau von Nachsorge die Finanzierungsfrage ist und dass engagierte Fachleute erst Spenden sammeln müssen bevor sie ein Kind betreuen können.“

## Hintergründe zur Nachsorge

### Vernetzung, Anleitung, Motivation, Information

Nachsorge heißt nicht ambulante Pflege – das ist ein häufiges Missver-



(Doppelnennungen bei Palliativ, Frühgeb., Angeb. Fehlbildungen bei insgesamt 38 Fällen = 2 %)

Abb. 1: Fallzahlen aus 13 Einrichtungen in Deutschland nach Diagnosegruppen, Nachsorge 2006

ständnis: Vielmehr geht es um Aufklärung, Beratung, Anleitung zur Behandlung, Krisenmanagement, Vernetzung mit Therapeuten, Ärzten und anderen Einrichtungen: Das können Frühförder- oder Rehabilitationszentren, Beratungsstellen, Fachärzte, niedergelassene Therapeuten oder Servicetechniker von Überwachungsmonitoren ebenso sein wie die Selbsthilfegruppe, die Pflegeversicherung oder das Versorgungsamt. Gleichzeitig achten Case Managerinnen auf die individuellen Belastungen und Bedürfnisse der Familienmitglieder. Angst, Unsicherheit, organisatorische Herausforderungen, zeitaufwendige Pflege, Hygiene, Ernährung und nicht selten auch Beziehungsprobleme oder soziale Vereinsamung können zu körperlichen und psychischen Überlastungen führen, die letztlich auch der Entwicklung des kranken Kindes schaden und die Therapie gefährden. Nachsorgemitarbeiter stützen und trösten, sie informieren und motivieren. Letztlich ist Nachsorge immer Hilfe zur Selbsthilfe: Die Familien werden schnellstmöglich befähigt, selbst mit den veränderten Bedingungen zurechtzukommen und notwendige Therapien zu nutzen und durchzuhalten.

### Case Management

Um in diesem komplexen Geflecht von persönlichen Belastungen und Ressourcen sowie vorhandenen Hilfen im Gesundheits- und Sozialsystem professionelle und zielgerichtete Hilfe leisten zu können, arbeitet die Nachsorge nach der Methode Case Management. Sie

deckt sowohl die strukturierte Betreuung der betroffenen Familien als auch die Vernetzung der Leistungserbringer ab.

### Interdisziplinarität

Die komplexen Anforderungen der Nachsorge zeigen sich auch in der personellen Ausstattung von Nachsorgeeinrichtungen. Basis ist immer ein interdisziplinäres Team, das mindestens die Bereiche Medizin, Pflege, Psychologie und Sozialpädagogik abdeckt. Case Managerinnen sind meist erfahrene Kinderkrankenschwestern oder Sozialpädagoginnen, die sich in einer 230-stündigen Fortbildung für das Case Management in der pädiatrischen Nachsorge qualifizieren.

### Praxishandbuch setzt Meilenstein

Das gesammelte Nachsorgewissen ist im 2007 erschienenen „Praxishandbuch pädiatrische Nachsorge“ niedergeschrieben. Das 475-Seiten-Werk setzt einen Meilenstein in der Entwicklung der Nachsorge in Deutschland: Die Pilot- und Entwicklungsphase ist abgeschlossen. Mit der Nachsorge gibt es eine neue Versorgungsform, die mehr macht als „nur“ belastete Familie zu betreuen. Nachsorge wirkt systemverändernd: Sie stellt den Patienten und seine Familie in den Mittelpunkt und schafft dafür eine professionelle Struktur. Sie vernetzt Leistungserbringer, wo früher die Abgrenzung betont wurde. Nachsorge unter diesem Blickwinkel ist ein Lösungsansatz für zwei wesentliche

Probleme des gesamten Gesundheitssystems: steigende Kosten und eine zunehmende Komplexität, in der sich Patienten nicht mehr zurechtfinden und deshalb Therapien nur mit Verzögerung, nicht mit der nötigen Konsequenz und Ausdauer oder gar nicht wahrnehmen.

### Qualitätsverbund fördert Auf- und Ausbau

Alle 42 Nachsorgeeinrichtungen nach dem Modell Bunter Kreis sind im Qualitätsverbund zusammengeschlossen. Er akkreditiert Nachsorgeeinrichtungen und dient der Qualitätssicherung und dem Wissensaustausch.

### betapharm Stiftung ermöglicht Entwicklung

An der beeindruckenden Entwicklung und Etablierung der Nachsorge in Deutschland hat die betapharm Stiftung, neben der Robert-Bosch-Stiftung und dem Bayerischen Sozialministerium, entscheidenden Anteil. Sie ermöglichte 1999 den Start der Nachsorgeforschung und finanzierte maßgebliche Studienabschnitte. Sie war engagierter Partner der erfolgreichen Gesetzesinitiative zur sozialmedizinischen Nachsorge und ist heute Träger des Qualitätsverbunds.

Für weitere Informationen  
Andrea Nagl  
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit beta Institut  
Kobelweg 95, 86156 Augsburg  
Telefon: 0821 45054-150  
andrea.nagl@beta-institut.de  
www.beta-institut.de  
www.bunter-kreis-deutschland.de

## Prävention

# Muskelkrämpfe: Dehnen beugt vor – Was gegen die schmerzhaften nächtlichen Attacken der Beinmuskeln hilft\*

Nächtlichen Muskelkrämpfen kann man mit mehrmals am Tag durchgeführten leichten Dehnübungen vorbeugen, berichtet die „Apotheken Umschau“. Dafür eigne sich Stretching, das die Wadenmuskulatur dehnt und gleichzeitig die Gegenmuskeln aktiviert, etwa eine Rumpfbeuge nach vorn mit durchgestreckten Knien. Wer bei

körperlicher Arbeit stark schwitzt, sollte natriumreiches Mineralwasser trinken. Auch die Einnahme von Magnesium soll helfen. Der Mineralstoff dämpft wahrscheinlich die Erregbarkeit der Muskelfasern. Die Ursachen der recht häufigen Beschwerden sind nicht vollständig aufgeklärt. „Man geht davon aus, dass Muskelkrämpfe durch spontane Entladungen der kleinsten Nervenästchen im Muskel verursacht wer-

den“, erklärt Professor Dr. Dieter Heuß, Leiter des Neuromuskulären Zentrums an der neurologischen Klinik der Universität Erlangen. Warum das geschieht, bleibt aber unklar, denn meist findet man keine konkret erkennbare Ursache.

Ruth Pirhalla  
Pressearbeit  
Tel.: 089 / 7 44 33-123  
Fax: 089 / 744 33-459  
E-Mail: pirhalla@wortundbildverlag.de

\* Originaltext: Wort und Bild – Apotheken Umschau

## Schere – Tupfer – Mikrofon

Krankenhausradios in Deutschland  
von Hubert Schmölzl

Hubert Schmölzl *Sach+Fach-Verlag Werne 2007, 274 Seiten, ISBN 978-3-00-023255-8, Preis: € 17,10 (D), 17,60 (A)*

Ob Krankenhausfunk, Krankenhausradio, Patientenradio oder Klinikfunk: Die speziell für stationäre Patienten eingerichteten Radiosender werden ehrenamtlich betrieben. Sie verbreiten anstatt Schreckensmeldungen und Werbekampagnen die Lieblingslieder ihrer Hörer beziehungsweise der Kranken.

Im Rahmen seiner Recherchen schrieb Hubert Schmölzl sämtliche Senderteams an und erhielt 83 Antworten mit den Stammdaten und Fotos der Radiostationen.

In der abgedruckten Vorstellungsrunde, die die meisten Buchseiten beansprucht, fällt jedoch auf, dass sich kein einziger Sender aus dem Osten zu Wort gemeldet hat.

In „Schere – Tupfer – Mikrofon“ beschreibt der Autor auch, was man zur Gründung eines solchen Senders benötigt und wann der erste Krankenhaussender auf Sendung ging. Ebenso kommt die benötigte technische Ausstattung sowie die heutigen Herausforderungen durch den schnellen Hörerwechsel beziehungsweise die kürzere Verweildauer von Patienten zur Sprache.

Hubert Schmölzl ist Fachmann, er selbst moderierte in Lünen jahrelang Hörerwunschkonzerte. Die Arbeit der Krankenhaussender lobt er als „soziales und ehrenamtliches Engagement, das Patienten auf ihrem Weg der Gesundheit bei Laune hält“.

Angelika Staub  
Auf der Ruhr 37  
50999 Köln  
AngelikaStaub@web.de

## Über das Gesicht

von Jonathan Cole

Verlag Kunstmann, München,  
2002, ISBN: 3888972264,  
Preis: ca. 25,00 Euro

Jemand hat „sein Gesicht verloren“. Ihm steht „der Schrecken noch ins Gesicht geschrieben“. Das Gesicht ist „der Spiegel der Seele“. Sie will ihr „Gesicht wahren“. Er hat ein Gesicht wie ein „Pokerface“. Redewendungen wie diese verdeutlichen, welche wichtige Rolle das Gesicht bei der Selbstdarstellung und der gesellschaftlichen Wahrnehmung spielt. Es ist das markanteste Merkmal unserer Individualität, die wichtigste Ausdrucksfläche unserer „Persönlichkeit“. Im Gesicht manifestieren sich innere Zustände und Vorgänge.

Es gibt Menschen, die können ihre Gefühle kaum verbergen, deutlich sind sie für den Mitmenschen sichtbar, je besser wir uns kennen, um so mehr sind wir in der Lage, die Gefühle unseres Gegenüber auf einen Blick im Gesicht abzulesen.

Andere haben ihren Gesichtsausdruck gut unter Kontrolle, doch selbst deren Gesicht verrät mehr, als ihnen lieb ist.

Diese Kontrolle versagt jedoch, wenn der Blick in ein Gesicht keine Aussage über die Person zulässt, weil die Mimik durch Krankheit oder Unfall beeinträchtigt ist.

Der Neurophysiologe Jonathan Cole hat eine Reihe beispielhafter Fallgeschichten gesammelt, die diese Problematik verdeutlichen. Der Betrachter eines Gesichtes kommt an seine Grenzen, wenn er auf einen Menschen ohne Mienenspiel trifft, so wie Mary. Die Frau, die unter dem Möbiussyndrom leidet, wurde von den behandelnden Ärzten als schwachsinnig eingestuft, weil Antworten auf gestellte Fragen nicht einfach in ihrem Gesicht ablesbar waren.

Alzheimerpatienten und Autisten sind für ihre Umwelt ebenfalls schwer einschätzbar, da die Kommunikation über den Gesichtsausdruck auch ihnen teilweise fehlt.

Hoch interessant und voller spannender Erkenntnisse. Stück für Stück wird dem Leser bewusst, dass Beeinträchtigungen im Gesicht mehr bedeuten als den Verlust eines attraktiven Äußeren.

Lena Hamer  
Taubnesselweg 1  
47877 Willich

## Praxishandbuch Pädiatrische Nachsorge

Modell Bunter Kreis /  
von Andreas Podeswik, Eva Kanth,  
Beate Schreiber-Gollwitzer,  
Hildegard Labouvie, Waltraud  
Baur, Antje Otto, Michael Kusch.  
Hrsg.: beta Institut

Augsburg: beta Institutverlag,  
2007. – [475] Seiten,  
31,5 x 28,8 cm,  
ISBN: 978-3-934942-10-3,  
Preis 79,- €  
(Sonderpreis für Mitglieder  
des Qualitätsverbands: 69,- €)

Das „Praxishandbuch Pädiatrische Nachsorge“ stellt auf 475 Seiten umfassend dar, was für den Aufbau von Nachsorgeeinrichtungen und die Durchführung von Nachsorge erforderlich ist. Es bildet damit die Bibel für alle, die schwer und chronisch kranke Kinder sektorenübergreifend von der Klinik ins heimische Kinderzimmer begleiten wollen.

Dass der Titel „Praxishandbuch“ dem Inhalt gerecht wird, verrät schon der Blick ins Inhaltsverzeichnis. Allein die Kapitel 11 „Praxis“ und Kapitel 12 „Übertrag auf die Krankheitsbilder“ umfassen drei Viertel des gesamten Werks. Sie beschreiben, wie Nachsorge Mitarbeiter vor Ort konkret vorgehen und welche Besonderheiten sie bei den größten Patientengruppen zu beachten haben: bei Früh- und Risikogeborenen sowie bei Kindern mit Leukämien, mit Tumoren des Zentralen Nervensystems, mit Mukoviszidose und mit Diabetes Typ 1. Alle relevanten Angaben sind nach ICF codiert, so dass das Handbuch auch die erste Publikation in Deutschland ist, die die ICF in nennenswertem Umfang in die Praxisanwendung überträgt.

Darüber hinaus informiert das Handbuch über die Grundlagen der Nachsorge: von Gesetzes- und Verbandsvorgaben über wissenschaftliche Erkenntnisse bis hin zu den relevanten Klassifikationssystemen, Modellen und Methoden. Im Zentrum steht die Nachsorge nach dem Modell Bunter Kreis. Innerhalb dieser Nachsorge bildet die „Sozialmedizinische Nachsorge“ nach § 43 SGB V einen wichtigen Bereich. Erhebliche Bedeutung für die Praxis haben zudem die Kapitel Finanzierung, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, ohne die Nachsorge nicht aufgebaut und effektiv umgesetzt werden kann. Aufgebaut werden Nachsorgeeinrichtungen in der Regel von Pädiatern oder der Pädiatrie nahestehenden Personen.

## Erfahrenes Autorenteam

Erarbeitet wurde das Werk unter Federführung von Diplom-Psychologe Andreas Podeswik beim beta Institut Augsburg. Das beta Institut ist das Kompetenzzentrum pädiatrischer Nachsorge in Deutschland. Hier arbeiten Nachsorge Mitarbeiter der ersten Stunde, die das Nachsorge Modellprojekt „Bunter Kreis Augsburg“ aufgebaut haben. Das Institut war Studienzentrale für die entscheidenden wissenschaftlichen Studien, die den Nutzen der Nachsorge nachgewiesen haben, und es war federführend bei der Gesetzesinitiative, die dafür sorgte, dass Sozialmedizinische Nachsorge ins SGB V aufgenommen wurde. Zudem berät das beta Institut seit 1999 Einrichtungen, die Nachsorge einführen wollen, und qualifiziert die dafür notwendigen Mitarbeiter. Aus diesen gesammelten Erfahrungen ist das Handbuch entstanden.

Andreas Podeswik ist Mitbegründer der Nachsorgeeinrichtung „Villa Kunterbunt“ in Trier, Geschäftsführer des Qualitätsverbands Bunter Kreis und Leiter des Bereichs Pädiatrie beim beta Institut.

Weitere Autoren sind Eva Kanth, Beate Schreiber-Gollwitzer, Hildegard Labouvie, Waltraud Baur, Antje Otto und Michael Kusch. Alle haben unmittelbare Erfahrungen mit Aufbau, Entwicklung, Erforschung und Verbreitung der pädiatrischen Nachsorge in Deutschland.

## Bibliographische Angaben

Das Handbuch kann im Buchhandel oder online direkt beim beta Institutsverlag bestellt werden: [www.beta-institut.de/fue\\_pn\\_praxishandbuch.php](http://www.beta-institut.de/fue_pn_praxishandbuch.php)

Autoreferat

## Öffentlich sprechen

von B. J. Kaplan

Huber-Verlag, Göttingen/Bern,  
2000, ISBN 3-456-83506-8,  
Preis: 9,95 Euro

Bereits der Gedanke an einen öffentlichen Auftritt vor Publikum treibt den meisten Menschen Schweißperlen auf die Stirn. Die Stimme wird leise und unsicher, hektische, rote Flecken zieren Gesicht und Hals. Das beginnt bei Vorträgen in der Schulzeit, die unter dem strengen Blick des Lehrers gehalten wurden und bei denen jeder Versprecher von Mitschülern hämisch kommentiert wurde und setzt sich bis ins Berufsleben fort. Auch Pflegende sind davon nicht ausgenommen. Ob bei Teamsitzungen im stationären Bereich, Weiterbildungen, Podiumsdiskussionen und Seminaren: Wer hier frei und unbefangen sprechen kann, ist eindeutig im Vorteil. Effektive Botschaften fesseln den Zuhörer, substanzlose lassen ihn abschalten. Es ist jedoch nicht ausreichend, Informationen einfach zu verbalisieren in der Hoffnung, dass der Gegenüber sie auch richtig versteht. Stimme, Körper und Gesten ergeben zusammen das Bild, das unser Zuhörer von uns gewinnt.

Dabei beginnt ein guter Vortrag schon bei der Planung. Kaplan zeigt, wie erfolgreiche Redner sich auf ihren Auftritt vorbereiten und zeigt Kniffe, mit denen sich auch schüchterne Naturen ins Licht der Öffentlichkeit wagen können.

Red.

Die  
kinderkrankenschwester  
Abo-Betreuung erreichen  
Sie unter:

Tel. 04 51/70 31-277

Fax 04 51/70 31-281

E-Mail:

rkock@

[schmidt-roemhild.com](mailto:schmidt-roemhild.com)