

Einbezug der Eltern und des sozialen Umfelds. Den Eltern kommt eine unterstützende Rolle zu, da sie einen großen Teil der Verantwortung im Asthma-Management übernehmen. Die Angst um das kranke Kind kann dabei zum Dreh- und Angelpunkt massiver Erziehungsprobleme werden (wie die Folgen einer Überbehütung durch die Eltern oder Rivalisierung unter Geschwisterkindern). Mithilfe des Asthma-Verhaltenstrainings bietet sich den Eltern die Möglichkeit, das Kind altersentsprechend zu fördern, mit dem längerfristigen Ziel, sich die Verantwortung zu teilen und dem Kind Eigenständigkeit zuzugestehen. Einen besonderen Stellenwert in allen Sitzungen nimmt die Peak-flow-Messung mit der Selbstwahrnehmung ein. Anhand des Peak-flow-Protokolls sollen die Kinder über ihre individuellen Vorboten die körperbezogene Selbstwahrnehmung üben. Altersangemessen werden die Peak-flow-Geräte der Kinder mit zwei kleinen Aufklebern versehen: Einem lachenden und einem weinenden Gesicht. Das weinende Gesicht deckt dabei die spezifischen Kennwerte einer Obstruktion ab; das lachende markiert den Bereich der individuellen Optimalwerte. Diese Kennwerte können vom Kinderarzt zum Beispiel anhand eines Peak-flow-Protokolls ermittelt werden. Zur Selbstwahrnehmung überprüfen die Kinder, ob sie die spezifischen Asthma-Vorboten spüren und schätzen dann ein, ob der Zeiger beim Hineinpusten in das Peak-flow-Gerät in den Bereich des weinenden oder lachenden Gesichts kommen wird; danach wird der Peak-flow-Wert gemessen, um eine objektive Kontrolle zu erhalten. Zum Ende einer Sitzung erhalten die Kinder eine Rückmeldung über ihre Mitarbeit. Haben die Kinder aktiv mitgearbeitet, dann erhalten sie zur Verstärkung und Motivation einen Aufkleber für ihren Trainingspass; dieser wird in der ersten Gruppensitzung allen Kindern ausgeteilt und gestaltet. Hat jedes Kind einen Aufkleber für die Mitarbeit erhalten, wird allen am Sitzungsende eine 10-minütige Spielphase gewährt. Diese Spielphase wird von den Kindern frei gestaltet und soll als weiterer Anreiz erfahren werden, konsequent und aktiv bei der Schulung mitzuarbeiten. Hilfestellung in Form von Aufforderungen, Fragen und Ermutigungen

verbessern die Compliance der Kinder. Besonders zurückhaltenden Kindern wird es dadurch in den ersten Sitzungen erleichtert, einen Aufkleber zu erhalten und mitspielen zu können.

Literatur

- [1] *Petermann F. (Hrsg.):* Kinderverhaltens-therapie. 3., völlig veränderte Auflage. Schneider, Baltmannsweiler 2006.
- [2] *Schauerte G., A. Biberger, M. Klocke, J. Lecheler, F. Petermann, B. Pfannebecker:* AVT Asthma-Verhaltenstraining, Trainerleitfaden. 2. Auflage. INA-Verlag, Berchtesgaden 2007.

Prof. Dr. F. Petermann
Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation
Universität Bremen
Grazer Straße 2 und 6
D-28359 Bremen
fpeterm@uni-bremen.de

Das Rollenspiel ABC am Beispiel der Asthmaschulung

Susanne Petsch

Sozialpädagogin, Bad Bodenteich

Pädagogische Rollenspiele – für Kinder und Jugendliche ein Kinderspiel und täglicher Umgang – für Trainer und Dozenten oft eine Hürde in der Schulungssituation. Verschiedene pädagogische Rollenspiele werden in diesem Workshop praktisch angeleitet, mit Hinweisen versehen, und reichen von Anfangssituationen, Ein- und Ausstiegsritualen bis hin zur Zusammenfassung. Es wird von A–Z gespielt.

Die bunte Vielfalt der Rollenspielvariationen und deren Erleben und Wirkung auf Rollenspieler werden Schwerpunkte des Workshops sein, um kreativ Verhaltensweisen auszuprobieren und einzuüben, Kreativität und Selbsteinschätzung zu fördern und Entscheidungen zu unterstützen.

Susanne Petsch
Sozialpädagogin
Forstweg 3
D-29389 Bad Bodenteich

Schulung im Rahmen von Case Management

A. Podeswik und Antje Otto

beta Institut für angewandtes Gesundheitsmanagement, Augsburg

Einleitung Case Management. Case Management (CM) ist ein Handlungskonzept zur Betreuung von hoch und komplex belasteten Patientenfamilien, beispielsweise Früh- und Risikogeborenen, schwer und chronisch kranken Kindern, Jugendlichen und ihren Familien.

Die stationäre, ambulante und rehabilitative Versorgung ist in Deutschland unzureichend vernetzt, und im Übergang entsteht für viele Patientenfamilien ein Versorgungsloch und Überforderungssituationen. Die Folge sind Spätschäden, Komplikationen, häufigere Krankenhausaufenthalte und oft ein unkoordiniertes Umgehen mit den Behandlungsmöglichkeiten. Hier setzt die Nachsorge nach Modell Bunter Kreis mit dem Konzept Case Management (CM) an, die auf den Leitprinzipien der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management basiert (www.dgcc.de).

Fallebene. Auf der Fallebene steht der Patient mit seinen Bezugspersonen im Mittelpunkt. Der Case Manager erfasst die individuelle Problemsituation unter Berücksichtigung der jeweiligen Bedürfnisse, bevor gemeinsam mit der Familie und gegebenenfalls anderen Fachkräften ein Hilfeplan erstellt wird. Beispielsweise wird die Patientenschulung in den Hilfeplan aufgenommen, wenn bei der zu betreuenden Familie ein großer Informationsbedarf hinsichtlich der Erkrankung besteht und der richtige Umgang mit der Erkrankung im Alltag oder in kritischen Situationen geübt werden muss. In der Durchführung des Hilfeplans wird vorrangig koordiniert und organisiert, damit die einzelnen therapeutischen oder beratenden Leistungen bestmöglich umgesetzt werden. Im anschließenden Monitoring wird beobachtet und kontrolliert, ob die Ziele des Hilfeplans angestrebt oder erreicht werden, gegebenenfalls wird er aktualisiert und angepasst.

Am Ende einer CM-Maßnahme werden die Leistungen evaluiert und vom Case Manager reflektiert, um gegebenenfalls weitere Maßnahmen anzuschließen. Beispielsweise könnte zur Problembewältigung Psychothe-

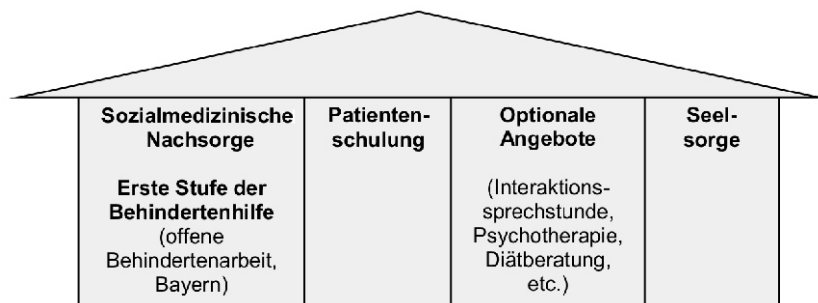


Abb. 1. Nachsorge nach Modell Bunter Kreis.

rapie oder eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme notwendig sein.

Systemebene. Auf der Systemebene analysieren, entwickeln, erproben, fördern und pflegen Case Manager die Zusammenarbeit zwischen den Institutionen, die für schwer und chronisch kranke Kinder und Jugendliche relevant sind. Zur systemischen Case-Management-Arbeit gehört die Netzwerkarbeit mit

- der Erfassung der Bedürfnisse und des Bedarfs von Patientengruppen,
- der Analyse der Hilfsangebote,
- der Entwicklung, Implementierung und Evaluation von Patientenfäden zwischen den Versorgungseinrichtungen mit Absprachen zu Koordinationsaufgaben
- und der Netzwerkpflge.

Beispielsweise wird bei der Arbeit auf der Systemebene identifiziert, bei welchen Patientengruppen ein Schulungsbedarf besteht, ob die Patientenzahl für ein Schulungsangebot ausreicht und ob ein Schulungsangebot in der Region eventuell schon gegeben ist, bevor dann die Patientenschulung aufgebaut und im Verlauf des Patientenpfads etabliert wird.

Umsetzung in der Praxis. Der Bunte Kreis Augsburg begann 1990 mit dem Aufbau von Nachsorge mit dem Konzept CM. Inzwischen ist die CM-Nachsorge wissenschaftlich als effektiv und effizient anerkannt [1], es wurde ein Gesetz zur sozialmedizinischen Nachsorge (§ 43 Abs. 2 SGB V) verabschiedet, Nachsorge ist eine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen, und über 40 Nachsorgeeinrichtungen haben sich im Qualitätsverbund Bunter Kreis deutschlandweit zusammengeschlossen [2].

Die Nachsorge nach Modell Bunter Kreis wird im Idealfall von einem Nachsorgezentrum aus organisiert,

das als eine Art Plattform Leistungen in vier Bereichen anbieten kann. Diese umfassen die sozialmedizinische Nachsorge, eine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen im Anschluss an einen stationären Krankenhaus- oder Rehabilitationsaufenthalt mit dem Ziel der Verkürzung und Vermeidung von Krankenhausaufenthalten, der Sicherstellung der Behandlungserfolge und der Integration des kranken Kindes in seinem Umfeld sowie optionale Angebote, Seelsorge und die Patientenschulungen.

Patientenschulungen/trainings werden zum Beispiel für Asthma, Diabetes, Neurodermitis und Adipositas angeboten und können über die gesetzlichen Krankenkassen nach § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V abgerechnet werden. In den Trainings wird Wissen vermittelt, es werden Fertigkeiten trainiert und Handlungskompetenzen aufgebaut mit dem Ziel der Sicherstellung und Verbesserung der Behandlungserfolge, der Unterstützung der kindlichen Entwicklung und der Erhöhung der Lebensqualität der gesamten Familie.

Integration von Patientenschulungen im Nachsorgezentrum. Ergibt die Analyse der Versorgungssituation einen Bedarf an Patientenschulungen, zum Beispiel für Asthma, Neurodermitis, Diabetes und Adipositas, können Nachsorgezentren in Rücksprache mit bestehenden Versorgungseinrichtungen ein Angebot übernehmen. Beispielsweise bieten sie die personellen, räumlichen und strukturellen Voraussetzungen eines Nachsorgezentrums für Schulungen an. Das Schulungsteam kann sich aus Nachsorgemitarbeitern sowie stationären und niedergelassenen Ärzten und Therapeuten zusammensetzen. Durch die Netzwerkarbeit der Nachsorgeeinrichtung mit den statio-

nären und niedergelassenen Ärzten und Therapeuten können Informations- und Zuweisungsmodalitäten zur Schulung, Koordinationsstellen zur schnellen Vermittlung von Schulungsplätzen, Versorgungspfade im Rahmen der integrierten Versorgung etc. aufgebaut werden. Als Leistungen werden evaluierte Schulungsprogramme wie zum Beispiel von der AGAS zertifizierte Asthmaschulungen angeboten, deren Kosten von den Krankenversicherungen übernommen werden.

Einerseits kann im Rahmen von CM zur Schulung vernetzt werden, andererseits kann von einer Patientenschulung ausgehend der Bedarf an CM erkannt und eingeleitet werden. Patientenfamilien mit massiven oder komplexen Problemen, die vor, während und nach den Schulungen auffallen, erhalten dann CM gegebenenfalls im Rahmen von sozialmedizinischer Nachsorge. Die aufsuchende Hilfe kann wesentlich zur Stabilisierung von Schuleffekten (auch nach stationärer Rehabilitation) beitragen.

Literatur

- [1] *Wiedemann T.*: Wirtschaftlichkeit und Effektivität verbesserter ambulant-stationärer Verzahnung durch Case Management. Eine Fall-Kontroll-Studie der Versorgung Früh- und Risikogeborener durch den "Bunten Kreis". Peter Lang, Frankfurt a.M. 2005.
- [2] *Podeswik A., E. Kanth, B. Schreiber-Gollwitzer, W. Baur, A. Otto, M. Kusch*: Praxishandbuch pädiatrische Nachsorge – Modell Bunter Kreis. beta Institutsverlag, Augsburg 2007.
- [3] www.bunte-kreise-deutschland.de
- [4] www.beta-institut.de
- [5] www.dgcc.de

A. Podeswik
 beta Institut für angewandtes
 Gesundheitsmanagement
 Kobelweg 95
 D-86156 Augsburg
andreas.podeswik@beta-institut.de