



Recht auf Gesundheit, Anrecht auf fürsorgliche Behandlung

Das Modellprojekt „gemeinsam gesund werden“

Gesundheit ist ein unter den Menschen recht willkürlich verteilter Befindenzustand sowohl des Körpers als auch des Geistes, der außerdem noch von den unterschiedlichen „Naturen“ der Menschen zum Guten wie zum Schlechten beeinflusst wird. Gäbe es ein Recht und folglich einen Rechtsbeistand zur Beschaffung von Gesundheit im Falle ihrer Mangelhaftigkeit oder gar eine Wiederbeschaffungsmöglichkeit bei völligem Manko, dann müssten z. B. an Leukämie leidende Kleinkinder ihr Recht ja irgendwo einklagen können. Eine zuständige Instanz jedoch gibt es dafür noch nicht.

„Recht auf Gesundheit“ scheint mir deshalb ein unsinniger Ausdruck zu sein. Wie aber „Anrecht auf hochmoderne, ganzheitliche und einfühlsame Behandlung“ unter Einbeziehung der Familienstruktur, also humane Medizin, auch mit Augenmerk auf Prävention gewährleistet werden kann, soll am Beispiel des Modellprojektes „gemeinsam gesund werden“ illustriert werden.

Das Modellprojekt „gemeinsam gesund werden“. Eine innovative Rehabilitationsmaßnahme für an Brustkrebs erkrankte Mütter und ihre Kinder

Persönliche Betroffenheit als Auslöser des Modellprojekts

„Sie haben Krebs!“ – Es sind nur 3 Worte, die in Sekunden das Leben verändern und den Betroffenen zunächst in Schock und Ohnmacht versetzen. Im Jahr 1998 war ich 35 Jahre alt, stand mitten im Leben und hatte viele Pläne. Meine 3 Kinder waren erst 3, 5 und 7 Jahre alt, als ich die Diagnose erfuhr: Brustkrebs im fortgeschrittenen Stadium (III b). Meine Prognose stand nicht zum Besten, die ersten Monate nach der Diagnose durchschritt ich alle Stadien umfangreicher Behandlungen: Operationen, Chemo- und Strahlentherapie. Und immer überschattete die Sorge um meine Kinder die Tage in Kliniken, Reha-Einrichtungen und war auch zu Hause ein ständiger Begleiter. Noch heute bin ich der Überzeugung, dass es eine der schwierigsten und schmerzhaftesten Aufgaben im Zusammenhang mit meiner Brustkrebserkrankung war und ist, den goldenen Mittelweg zu finden. Zum einen war mir wichtig, meinen Kindern nichts zu verheimlichen, zum anderen wollte

ich sie aber auch nicht ihrer Kindheit berauben. Wie sage ich es altersgerecht dem einzelnen Kind? Was sage ich, wie viel sage ich und wann sage ich es dem Kind?

400.000 Menschen erkranken in Deutschland jährlich neu an Krebs, jeder dritte Krebskranke hat zur Zeit der Diagnosestellung Kinder, die noch zu Hause leben. Trifft Krebs Mutter oder Vater von jungen Kindern, ist es vielen Familien nicht möglich, mit ihnen offen über Ängste und Sorgen zu sprechen. Daher stehen die Kleinen meistens allein mitten im Chaos, denn die Erwachsenen sind viel zu sehr mit sich selbst beschäftigt. Für die seelischen Belastungen, denen die Kinder im Verlauf der Krebserkrankung eines Elternteils ausgesetzt sind, haben sie in dieser Zeit häufig nur eine eingeschränkte Wahrnehmung, was angesichts der eigenen Probleme absolut verständlich ist. Existenzielle Fragen wiegen jetzt schwer: Werde ich wieder gesund? Muss ich bald sterben? Was geschieht mit meiner Familie? Die Angst und Unsicherheit, das Kind durch aufklärende Gespräche möglicherweise zu belasten, erschweren die Situation. Doch gerade dann ist es besonders wichtig. Denn für Kinder können das Unausgesprochene, das nicht authentische „Vorleben“ der Eltern und der Mangel an Ansprechpartnern zu schweren Entwicklungskrisen führen. Ein 12-jähriges



Mädchen schrieb mir: „Ich weine jeden Abend. Aber immer heimlich. Ich muss doch stark sein für meine Mutter. Sie ist so krank.“ Jeden Tag bekomme ich Briefe, Mails und Anrufe von meinen Lesern und den Menschen, die ich auf meinen Lesereisen kennengelernt habe. Immer häufiger suchen auch Kinder den Kontakt zu mir, schreiben mir und rufen mich an. Diese unendliche Not empfinde ich immer wieder als besonders schlimm. Der Gedanke an die Kinder ließ mich damals und lässt mich auch heute nicht los.

Aus meinen Erfahrungen, der Furcht vieler junger an Krebs erkrankter Mütter und den angsterfüllten Fragen der Kinder ist im Laufe der Zeit eine Idee entstanden, die zuerst nur schemenhaft war, aber mit der Zeit immer mehr an Konturen gewann: eine Stiftung für krebskranke Mütter und ihre Kinder zu gründen und etwas gegen diese Ängste ins Feld zu führen und dem Krebs wenigstens etwas von seinem Schrecken zu nehmen. Eines Tages machte ich mich auf den Weg, diesen Gedanken Wirklichkeit werden zu lassen, und gewann dafür viele Freunde und Helfer. Seit August 2005 ist es amtlich, und die Rexrodt von Fircks Stiftung hat ihre Arbeit aufgenommen. Das erste Projekt der Stiftung mit dem Namen „gemeinsam gesund werden“ ist ein Rehabilitationskonzept für krebskranke Mütter und ihre Kinder zum Wiedererlangen von Kraft, Lebensfreude, Zuversicht und vor allem gegenseitigem Vertrauen, das der ganzen Familie zugute kommen soll.

Forschungsergebnisse als Basis des Modellprojekts

Krankheitserleben

„Die Diagnose einer unheilbaren, behindernden Krankheit und die schwere somatische Krise stellen traumatisierende Faktoren dar, die als Schock erlebt werden können“ [1].

Bei der Diagnose Krebs fallen die meisten Menschen in einen schockähnlichen Zustand, der sich häufig durch Verwirrung, Erstarrung oder Verleugnung äußert. Krebs überfällt uns und schürt unbändige, nie gekannte Ängste. Häufig bleibt kaum Zeit für eine Orientierung, die Ereignisse überschlagen sich,

es folgen Operationen, Chemo-, Strahlen-, Hormontherapie usw. Trifft Krebs Mutter oder Vater von Kindern, die noch zu Hause leben, stehen diese meistens allein mitten im Chaos, vergessen und einsam, weil alle viel zu sehr mit sich selbst und dem Erkrankten beschäftigt sind. Für die Belastungen, denen die Kinder im Verlauf der Krebserkrankung eines Elternteils ausgesetzt sind, haben die Eltern häufig kein oder nur ein eingeschränktes Empfinden, was verständlich ist.

Untersuchungen, vor allem aus dem angloamerikanischen Raum, zeigen auf, dass die Lebenssituation der betroffenen Kinder – abhängig von deren Alter – durch ein solches Ereignis in der Familie wesentlich beeinflusst wird. Laut einer Untersuchung in Großbritannien erkrankt jede zwölfte Frau im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs, bei 30% der Patientinnen wird diese Erkrankung diagnostiziert, während die Kinder noch zu Hause leben. In Deutschland sieht die Situation ähnlich aus. Hier erkranken jedes Jahr ca. 400.000 Menschen neu an Krebs (davon ca. 50.000 an Brustkrebs). Die Kinder bleiben mit ihren Ängsten zum Teil allein. Die erkrankten Eltern sowie das medizinische Fachpersonal fühlen sich im Hinblick auf eine kindgerechte Krankheitsvermittelnde Kommunikation meist hilflos und überfordert. Die Erfahrung und wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass Kinder aller Altersgruppen in dieser besonderen Situation auch einer ganz besonderen Unterstützung bedürfen.

Die Ängste der Kinder sind vielschichtig:

- Angst vor Tod des kranken Elternteils,
- Angst vor Vererbung,
- Angst vor Ansteckung durch Infektion,
- Angst vor eigenem Tod (durch Unfall, Krebs oder Krankheit),
- Angst, den gesunden Elternteil zu verlieren,
- Damokles-Syndrom (existenzielle Überlebensängste),
- kontinuierliche Beschäftigung mit Krankheit oder Tod,
- verschiedene Ängste (Hospitalisierung, Spritzen).

Die psychische, gesundheitliche und soziale Entwicklung der Kinder kann erschwert und nachhaltig geschädigt werden, wenn auf ihre speziellen Probleme nicht eingegangen wird. In diesem Zusammenhang werden immer wieder 8 Hauptsymptome einer gestörten Bewältigung aufgeführt: repressive Symptome wie Daumenlutschen, Trennungsangst, Bettnässen, depressive Symptome mit und ohne Selbstmordtendenz, Angstsymptome, Konzentrations- und Lernstörungen, Zwangssymptome, Konversions-symptome, Verwahrlosung, Drogenmissbrauch, Überanpassung („pathologische Unauffälligkeit“).

Forschungsergebnisse von Studien bei Kindern und Jugendlichen krebskranker Eltern

„Adoleszente Töchter krebskranker Mütter wiesen das höchste Maß an psychischen Auffälligkeiten auf.“ [2]

Englische Wissenschaftler fordern, dass Ärzte bzw. paramedizinisches Fachpersonal bereits in einem frühen Erkrankungsstadium mit den Eltern, also auch mit den Patienten, besprechen müssen, was und wie diese das Erkrankungsgeschehen ihren Kindern vermitteln. Dies ist leichter gefordert als ausgeführt, denn keine der Parteien (Eltern, Ärzte, Kinder) verfügt über die Gabe der instinktiv „gesunden“ Kommunikation bei der Konfrontation mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung. Spezielle Beratungsstellen sowie medizinisch und sozialpädagogisch geschultes Personal scheint es kaum zu geben.

In folgenden Studien wurde die Situation der Kinder eines schwer erkrankten Elternteils untersucht:

COSIP. [Children Of Somatically Ill Parents, Kinder körperlich kranker Eltern, EU Studie, RTD Project Nr. QL4-CT-2001-02378 von 1.1.2002–31.3.2005, Gesamtetat von € 2,4 Millionen, davon EU-Bezuschung in Höhe von € 1,9 Millionen, Teilnehmerländer: Deutschland, Österreich, Dänemark, Finnland, Griechenland, Rumänien, Schweiz, Großbritannien. Koordinator des Projekts: Uni Klinik Eppendorf (UKE), Deutschland. Leitung: Dr. Romer]. Diese Studie kam zu folgenden Ergebnissen:





- 150.000 Kinder sind jährlich in Deutschland neu betroffen – ausschließlich bezogen auf die Diagnose Krebs,
- fast die Hälfte von ihnen zeigt ohne Intervention deutliche Verhaltensauffälligkeiten, schulischen Leistungsabfall, soziale Isolation,
- bei mehr als 30% von ihnen fallen klinisch relevante Angstsymptome, depressive Verhaltensweisen und psychosomatische Beschwerden auf.

Auf der Homepage der UKE <http://www.uke.uni-hamburg.de/> findet man unter Publikationen zahlreiche Veröffentlichungen von den Dres. Romer, Haagen, Riedesser et al. zum Thema Leid der Kinder körperlich kranker Eltern.

Projekt Flüsterpost. Mit dem Projekt Flüsterpost im Fachbereich Sozialwesen der Georg-Simon-Ohm-Fachhochschule Nürnberg wurde im Jahr 2002 unter der Leitung von Prof. Dr. Gerhard Trabert (Professor für Medizin und Sozialmedizin) eine Studie initiiert, deren Ergebnisse nun vorliegen. Dieses Projekt beleuchtet die Situation von Kindern, deren Eltern (oder ein Elternteil) an Krebs erkrankt sind. Sie kam u. a. zu folgenden Ergebnissen:

- Alle Eltern beklagten einen Wissens- und Informationsmangel des Fachpersonals zu diesem Thema,
- jedes dritte Kind wollte wissen, ob Vater oder Mutter sterben müssen,
- 39% der Kinder im Vorschulalter zeigten Veränderungen im Spielverhalten,
- 30% der Kinder im Schulalter zogen sich in sich zurück,
- 50% der 11- bis 14-Jährigen zeigten einen Leistungsabfall in der Schule,
- 30% der 11- bis 14-Jährigen zogen sich von der Familie zurück mit zunehmenden Aggressionen,
- 39% der 15- bis 18-Jährigen zeigten einen Leistungsabfall in der Schule,
- 30% der 15- bis 18-Jährigen zogen sich von der Familie zurück mit zunehmenden Aggressionen.

Durchführung und Zielsetzung des Modellprojekts „gemeinsam gesund werden“

In den oben gerade geschilderten Notstand greift die Rexrodt von Fircks Stiftung mit dem ersten Projekt „gemeinsam gesund werden“ ein. Zunächst bei Müttern mit Brustkrebs sollen sofort nach der Erstbehandlung sowohl die Bahn des reziproken Leidens (Elternteil erkrankt – Kind dadurch belastet – dies wiederum belastet Eltern/Elternteil) durchbrochen und damit sowohl die Lebensqualität der Betroffenen verbessert als auch die präventive Auswirkung auf mit betroffene Kinder gewährleistet werden.

„Gemeinsam gesund werden“ zielt auf eine heilsame Kommunikation in der Familie

Dank dieses ersten Stiftungsprojekts gibt es seit Oktober 2006 in Deutschland für an Brustkrebs erkrankte Mütter und ihre Kinder im Anschluss an die Ersttherapie erstmalig eine Rehabilitationsmaßnahme in einem geschützten Raum, in dem sie mithilfe eines innovativen Behandlungsprogramms genesen, wieder Mut fassen, auf Heilung hoffen und sich, so unbelastet wie möglich, für ein Leben zurück in den Alltag vorbereiten können. Ziel ist es auch und vor allem während der Rehabilitationsmaßnahme, den Müttern und ihren Kindern intensive Unterstützung für einen heilsamen Umgang miteinander zu geben, damit beide, Mutter und Kind, und dadurch letztendlich die ganze Familie die vielschichtigen Probleme (Ängste, Traurigkeit, Unsicherheit etc.) der Krise besser lösen können. Das Besondere und Einzigartige dieser Maßnahme ist neben der klassischen Rehabilitation der Mutter, dass die Kinder keine Begleitpersonen sind, sondern mit ins Blickfeld bei dieser Maßnahme kommen.

Ein interdisziplinäres Team von Internisten, Gynäkologen, Onkologen, Psychoonkologen, Physiotherapeuten, Sportmedizinern, Ernährungsexperten, Sozialpädagogen, Erziehern und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten berät und betreut Mutter und Kind während des 3-wöchigen Reha-Aufenthaltes in der Klinik Ostseeidich, Grömitz.

Zusammenfassung · Abstract

Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 2007 · 50:1133-1137
DOI 10.1007/s00103-007-0313-8
© Springer Medizin Verlag 2007

A. Rexrodt von Fircks

Recht auf Gesundheit, Anrecht auf fürsorgliche Behandlung. Das Modellprojekt „gemeinsam gesund werden“

Zusammenfassung

Im folgenden Beitrag wird ein Modellprojekt zur Förderung von heilsamer Kommunikation in der Familie als essenzielle (nicht nur wünschenswerte) Therapiekomponente für krebskranke Mütter und ihre häufig mitleidenden Kinder zur Aktivierung der Selbstheilungskräfte der Mutter und die Gesundheitserhaltung, sprich Prävention, beim Kind beschrieben und vorgestellt.

Schlüsselwörter

Krebs · Familie · Kommunikation · Modellprojekt

The right to health versus entitlement to loving care and attention. The model project “gemeinsam gesund werden“

Abstract

The following paper describes a model project (currently in the trial phase at one clinic) focussing on empathetic communication within the family as an essential part of the treatment of mothers suffering from breast cancer and their children in order to activate the mother's self-healing powers and at the same time to prevent the children being traumatised as a consequence of the mother's illness.

Keywords

cancer · family · communication · model project





Im Kindergarten der Klinik und in der Kinderfreizeit werden die Kinder in verschiedenen Altersgruppen zu Aktivität und Abenteuer angeregt und dabei begleitet. Schulpflichtige Kinder erhalten in den Vormittagsstunden Stützunterricht vom hauseigenen Lehrer in den Hauptfächern. Kurse zum Erlernen von Entspannungstechniken, gesundes Kochen, unterschiedliche Sportaktivitäten, Gesprächsgruppen, Lesestunden und vieles mehr stehen nicht nur für die Mütter, sondern auch für das Kind auf dem Programm. Diese Rehabilitationsmaßnahme im Sinne des § 41 SGBV, die in Kooperation mit der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Campus Lübeck, und unter der Schirmherrschaft ihres Direktors Professor Dr. Klaus Diedrich durchgeführt wird, richtet sich nach den aktuellen ICF-Kontextfaktoren für die sozialmedizinische Begutachtung bei länger dauernder Beeinträchtigung der Funktions- und Leistungsfähigkeit der Patientin. Insbesondere wird hierbei der gesamte Lebenshintergrund der Betroffenen berücksichtigt.

Ganzheitliches Behandlungskonzept

Die Ärzte, Psychologen und Therapeuten der Klinik Ostseedeich erstellen nach Sichtung der Unterlagen, erfolgter Untersuchung und Gesprächen einen für die Patientin individuellen Behandlungsplan. Ebenso erhalten die Kinder durch Pädiater, Kinder- und Jugendpsychotherapeuten einen mit ihren Müttern abgestimmten Stunden- bzw. Behandlungsplan. Zu den therapeutischen Anwendungen zählen z. B.: Atemtherapie, Elektrotherapie, Physiotherapie, Bewegungsbad, Kneipp-Güsse, psychologische Einzel- und Gruppentherapie, Entspannungstraining, Meditation, Schwimmtherapie, Sport und Bewegungstherapie, Ergometertraining, gesundes Kochen, Sozialberatung.

Um die Patientinnen umfassend zu informieren und sie zu einer aktiven gesundheitsfördernden Lebensweise zu motivieren, werden zusätzlich Vorträge von namhaften Referenten zu folgenden Themen geboten: Nachsorge, Antihormon-, Antikörpertherapie, Sexualität/Partnerschaft, Ernährung und Sport sowie Komplementärmedizin in der Nachsorge.

An einem Wochenende sind die Partner zur Teilnahme am Seminar „Heilsame Kommunikation in der Familie“ und zu einer Gesprächsrunde „Nur für Partner“ eingeladen.

Parallel zu einem von Experten begleiteten geschützten Forum mit unterschiedlichen Themenschwerpunkten für die Mutter ist auch für die Kinder eine von den Psychologen der Klinik Ostseedeich betreute E-Mail „Kinderpost“ eingerichtet. Dadurch behalten sie nach der Maßnahme ihren bereits vertrauten Ansprechpartner, den sie bei Sorgen und Ängsten täglich erreichen können.

Erfolgreicher Start im Jahr 2006

Alle Angestelltenkrankenkassen, viele Krankenkassenverbände und private Krankenversicherungen unterstützen diese innovative Maßnahme durch die Zahlung der Tagessätze, weil sie zusätzlich zur Rehabilitation der Mutter auf die Gesundheitserhaltung, sprich Prävention, beim Kind zielt. Die erste Maßnahme lief mit großem Erfolg vom 25. Oktober bis zum 15. November 2006. Für das Jahr 2007 sind 15 Reha-Maßnahmen anberaumt (Anreisetermine 2007: 7.2.–28.2., 28.2.–21.3., 21.3.–11.4., 11.4.–2.5., 2.5.–23.5., 23.5.–13.6., 13.6.–4.7., 4.7.–25.7., 25.7.–15.8., 15.8.–5.9., 5.9.–26.9., 26.9.–17.10., 17.10.–7.11., 7.11.–28.11., 21.11.–12.12.).

Evaluation des Modellprojekts „gemeinsam gesund werden“

Das innovative Modellprojekt wird konzeptionell begleitet durch Dir. Prof. Dr. Kurt Zänker vom Institut für Immunologie der Universität Witten/Herdecke, Dr. Miriam Haagen, ehemalige stellvertretende Leiterin der Beratungsstelle für Kinder körperlich kranker Eltern (CO-SIP) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf sowie die Arbeitsgruppe Therapieevaluation der Philipps-Universität Marburg unter Leitung von Prof. Dr. Fritz Matzejat. Für die wissenschaftliche Begleitung stehen 2 Zielsetzungen im Vordergrund:

a) Durch eine hohe diagnostische Qualität sollen seelische Probleme der Kinder und Störungen in der Mutter-Kind-Beziehung erkannt werden,

b) für Mutter und Kind sollen gezielte therapeutische Hilfen angeboten werden, um trotz der Erkrankung der Mutter eine normale Beziehung zwischen Mutter und Kind zu ermöglichen.

Mittels Fragebögen und strukturierter Interviews werden Informationen über die Effektivität des Projektes nach dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand erhoben und ausgewertet. Die ausgewerteten Daten und ihre Implikationen werden durch Publikationen der wissenschaftlichen Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt.

Das psychoonkologische Fundament des Stiftungsprojektes ist als wissenschaftlicher Abstract von der British Columbia Cancer Agency in Vancouver vor ca. 500 Delegierten aus aller Welt auf der internationalen Konferenz „1st. International Cancer Control Congress“ (23.–26.10.2005) in Vancouver, Kanada, präsentiert worden. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) war Mitveranstalter dieser Konferenz.

Es ist der Wunsch der Stiftung, das in 5 Jahren evaluierte Behandlungskonzept an Multiplikatoren weiterzureichen, damit dieses zum Standard erhoben und in Zukunft auch bei anderen Krebsarten angewendet werden kann. Das Projekt soll so vielen Familien wie möglich zugute kommen.

Von der Stiftung finanzierte Leistungen des Modellprojektes

Von der Stiftung werden folgende Leistungen im Rahmen des Modellprojektes finanziert:

- wissenschaftliche Evaluation über 5 Jahre,
- Finanzierung der Stelle eines Kinder- und Jugendpsychotherapeuten,
- regelmäßige Supervision des Behandlungsteams durch die Arbeitsgruppe v. Dr. Romer, UKE, Hamburg, Koordinator der o. a. COSIP Studie,
- Referate und Vorträge von namhaften Ärzten.

Die Erkenntnisse über Krebserkrankungen, Ursachen der Krebsentstehung und therapeutische Möglichkeiten neh-





men immer mehr zu. Daran sind viele medizinische Disziplinen beteiligt, die Humangenetik, Immunologie, Gynäkologie, Psychologie, Ernährungswissenschaft – um nur einige zu nennen. Zudem gibt es aber auch viele dubiose Interessengemeinschaften, die sich ebenfalls mit Krebserkrankungen beschäftigen. Sie bieten teure heilversprechende Außenseitermethoden an, für die besonders diejenigen Patienten anfällig sind, die sich von ihren behandelnden Ärzten nicht gut betreut, nicht verstanden oder allein gelassen fühlen. Ein gutes vertrauensvolles Verhältnis ist eine wichtige Voraussetzung für einen Therapieerfolg. Nicht selten ist jedoch die Beziehung zwischen Arzt und Patient schwierig. Manchmal aus mangelnder Empathie von ärztlicher Seite, aus Zeitmangel und manchmal aber auch, weil die Patienten nicht zu fragen oder widersprechen wagen, wenn etwas unklar geblieben ist.

Die in diesem Konzept angebotenen Schulungseinheiten werden sich mit medizinischen, paramedizinischen und sozialen Belangen beschäftigen. Nach den Vorträgen soll die Möglichkeit vorhanden sein, Fragen zu stellen und zu diskutieren. Diese Vorträge sollen ebenso für Angehörige zugänglich sein, die häufig auch einen großen Informationsbedarf haben. In der Rehabilitationsmaßnahme werden Vorträge von namhaften Ärzten zu folgenden Themen angeboten:

- Lebensführung (Ernährung/Bewegung/Sport) bei Krebs,
- heilsame Kommunikation zwischen Arzt und Patient,
- komplementäre Therapie kritisch bewertet,
- Sexualität bei Brustkrebs,
- Nachsorge,
- Antihormontherapie.

Ziel der Referate ist es, die Patientinnen nachhaltig mit qualitätsgesicherten Informationen zu versorgen. Wissen kann Ängste bändigen. Wissen kann Hoffnung wecken und bewirken, dass die Patientin sich selbst aktiv am Heilungsprozess beteiligt. Wissen kann vor Scharlatanen schützen. Wissen kann Leben retten.

Korrespondierender Autor

Annette Rexrodt von Fircks

Rexrodt von Fircks Stiftung
Bendenkamp 98
40880 Ratingen, BRD
E-Mail: annette@rexrodt-von-fircks.de
www.gemeinsam-gesund-werden.de

Literatur

1. Jahresversammlung Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie, Juni 2004
2. Compas, Worsham, Grant, Welch 1994–1996

NVL „Fußkomplikationen bei Typ-2-Diabetes“ wird offizielle Leitlinie der Bundesärztekammer

Nationale VersorgungsLeitlinien (NVL) sind evidenzbasierte ärztliche Empfehlungen für die strukturierte und integrierte Versorgung. Das Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien ist eine gemeinsame Initiative der Bundesärztekammer, der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und soll der Förderung von Qualität und Transparenz in der Medizin dienen. Die Koordination obliegt dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin.

Am 19. Januar 2007 wurde die NVL „Typ-2-Diabetes: Prävention und Behandlungsstrategien für Fußkomplikationen“ als offizielle Leitlinie der Bundesärztekammer verabschiedet. Sie ist unter der Adresse <http://www.diabetes.versorgungsleitlinien.de> frei zugänglich. Die zugehörige PatientenLeitlinie wird unter Mitarbeit von Patientenvertretern in Kürze erstellt werden.

Quelle: Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)

