



**10 Forderungen
zur Verbesserung der Rehabilitation und Teilhabe
von Menschen mit schweren Brandverletzungen**

Im Bundesverband für Brandverletzte

haben sich Brandverletzte, Angehörige, Verbrennungsmediziner und Pflegepersonal zusammengeschlossen. Gemeinsam setzen sie sich für die Beratung von Brandverletzten und ihren Angehörigen ein. Dabei ist es ihnen wichtig, die physischen, psychischen und sozialen Belange von Brandverletzten zu berücksichtigen und dabei zu helfen, diese langfristig zu verändern. Bundesvorsitzende ist Petra Krause-Wloch.

Der Sozialverband Deutschland (SoVD)

vertritt seit über neun Jahrzehnten die sozialpolitischen Interessen der Menschen, insbesondere derjenigen, die sozial benachteiligt und von gesellschaftlicher Ausgrenzung bedroht sind. Arbeitsschwerpunkte hat der SoVD in der Renten-, Gesundheits-, und Pflegepolitik sowie in der Politik für Menschen mit Behinderung. Der SoVD hat rund 540.000 Mitglieder. Präsident ist Adolf Bauer.

Vorwort

Eine schwere Verbrennung oder Verbrühung der Haut verändert das Leben von einem Moment auf den anderen. Brandverletzungen zählen zu den folgenreichsten Verletzungen, die Menschen erleiden können. Neben den äußerlich sichtbaren, medizinisch zu versorgenden Verletzungen sind die psychische Belastung und deren Folgen nicht zu unterschätzen. Brandverletzungen erfassen den Menschen in seiner Gesamtheit. Körper, Geist und Seele sind ebenso betroffen wie die Haut. Narben im Gesicht und am Körper führen häufig zu Narben auf der Seele.

Aus diesem Grund benötigen Brandverletzte neben einer spezialisierten physischen fast immer auch eine ebenso intensive und langwierige psychologische Behandlung. Psychologische Hilfe und Konzepte zur Eingliederung und Wiedereingliederung sind während der langen Heilungsphase bisher leider nur wenig ausgeprägt.

Während sich die hoch spezialisierte Akutbehandlung im Anschluss an eine schwere Verbrennung in den vergangenen Jahren stetig verbessert hat und heute überwiegend adäquat erfolgt, berichten Betroffene immer wieder über Probleme beim Zugang zu ambulanter Nachbehandlung. Oft ist es schwierig, über den erforderlichen Zeitraum der Behandlung physischer und psychischer Langzeitfolgen eines Verbrennungsunfalls, der mehrere Jahre oder Jahrzehnte dauern kann, Zugang zu qualifizierter und spezialisierter Betreuung zu erhalten.

Mit den vorliegenden Forderungen möchten wir auf die schwierige Lebenslage vieler schwer brandverletzter Menschen hinweisen und einen Beitrag dazu leisten, dass sich ihre Situation wirkungsvoll verbessern kann.

Berlin, im August 2010



Petra Krause-Wloch

Vorsitzende

Bundesverband für Brandverletzte



Adolf Bauer

Präsident

Sozialverband Deutschland

Einführung

Großflächige und hochgradige Verbrennungen zählen zu den schwersten und folgenreichsten Verletzungen des menschlichen Körpers. Jedes Jahr erleiden in Deutschland rund 2000 Menschen – darunter etwa 500 Kinder – so schwere Brandverletzungen, dass sie nur noch in hochspezialisierten Verbrennungszentren behandelt werden können. Fast ein Drittel der Patienten mit schweren Brandverletzungen stirbt an deren Folgen. Während die unmittelbar auf die Verletzung folgende medizinische Akutbehandlung in den wenigen hochspezialisierten Verbrennungszentren heute zumeist adäquat erfolgt, bestehen Versorgungsdefizite bei der ambulanten Versorgung und dem Zugang zu Maßnahmen der Rehabilitation und Teilhabe.

Die Ursache liegt darin, dass schwere Brandverletzungen typischerweise diverse komplexe physische und psychische Folgeerkrankungen nach sich ziehen, die sich zum Teil erst nach Jahren oder Jahrzehnten zeigen. Ärzte und Therapeuten außerhalb der Verbrennungszentren verfügen jedoch nur in den seltensten Fällen über die notwendigen Kenntnisse, da schwere Brandverletzungen relativ selten auftreten und in der Ausbildung selbst bei Ärzten kaum eine Rolle spielen. Infolgedessen werden erste Anzeichen von Begleiterkrankungen und Folgeschädigungen oft nicht gesehen, zu spät oder nicht im zutreffenden Kontext erkannt und notwendige Maßnahmen der Rehabilitation und Teilhabe nicht rechtzeitig oder nicht in angemessenem Umfang eingeleitet. Für die Patienten erwachsen hieraus unzumutbare Gefahren für die Gesundheit und die Erreichung des Ziels der Rehabilitation – volle berufliche und soziale Teilhabe.

Mit den folgenden Forderungen setzen sich der Bundesverband für Brandverletzte und der Sozialverband Deutschland (SoVD) u.a. für eine bessere Vernetzung der Versorgungsstrukturen und den frühzeitigen, individuellen und langfristigen Zugang zu allen notwendigen medizinischen und therapeutischen Leistungen ein.

10 Forderungen zur Verbesserung der Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit schweren Brandverletzungen

- 1 **Spezialisierte Ambulanzen für schwere Brandverletzungen müssen flächendeckend eingeführt werden.** Diese sind mit Verbrennungszentren und fachgerechten Rehabilitationseinrichtungen eng zu vernetzen. Zur Ermöglichung der bei schweren Brandverletzungen erforderlichen Schmerztherapie ist die unmittelbare Anbindung jeder Spezialambulanz an eine Schmerzambulanz zu gewährleisten.
- 2 Auch zur Nachsorge und nach Abschluss der medizinischen Behandlung ist schwer Brandverletzten **der freie Zugang zu den Spezialambulanzen jederzeit** zu gewähren. Die vielfältigen und häufig lebenslang unvorhersehbar auftretenden Folgeerkrankungen einer derart schweren Verletzung können nur vom Spezialisten zutreffend erkannt bzw. ausgeschlossen werden. Zusätzlich ist in den Spezialambulanzen eine Überprüfung des nicht selten wiederkehrenden Rehabilitationsbedarfs zu ermöglichen.
- 3 Nach schweren Brandverletzungen ist den Betroffenen ein bedingungsloser Zugang zu einem **qualifizierten Fallmanagement** zu eröffnen. Die spezialisierten Fallmanager sind von den Spezialeinrichtungen regelhaft vorzuhalten und den Betroffenen nach Aufklärung zu vermitteln.
- 4 Der Rehabilitationsprozess ist von Anfang an auf das Ziel der vollen individuellen beruflichen und sozialen Teilhabe auszurichten. Belastungen der Patienten infolge der häufig zu kurz bemessenen Rehabilitationsmaßnahmen sind wirksam auszuschließen.
- 5 Es ist sicherzustellen, dass schwer Brandverletzte die **medizinische Rehabilitation** in spezialisierten stationären Rehabilitationseinrichtungen erhalten. Dabei ist die interdisziplinäre Versorgung wie auch die Einbettung in das trägerübergreifende Fallmanagement von besonderer Bedeutung.
- 6 **Narbenpflege und kosmetische Behandlungen** der erlittenen Entstellung müssen fester Teil der Standardbehandlung schwerer Brandverletzungen werden. Dies muss für Frauen und Männer gleichermaßen gelten. Die bislang stets erforderliche psychische Begutachtung ist bei Brandopfern aufgrund der vorbenannten typischen psychischen Folgeprobleme unzumutbar. Unabhängig von dem Ziel psychischer Gesundheit ist auch das vorgegebene Rehabilitationsziel umfassender beruflicher und sozialer Teilhabe für die meisten Opfer schwerer Verbrennungen ohne kosmetische Behandlung nicht zu erreichen.

- 7 Die psychische **Traumatherapie** ist in Fällen schwerer Brandverletzungen als integraler und regelmäßiger Bestandteil der Leistungsansprüche der Betroffenen festzuschreiben, so dass es der hier überflüssigen und belastenden Einzelfallprüfung durch die Krankenkassen nicht mehr bedarf. Die nicht selten lebenslangen psychischen Belastungen infolge des kaum ermesslichen und vielgestaltigen Leids nicht nur durch Schmerzen und schwere Entstellungen können nur im seltensten Ausnahmefall ohne anhaltende Therapie überwunden werden. Bei der Umsetzung dieses für den Genesungsprozess zentralen Leistungsrechts ist besonderer Wert auf die flächendeckende wohnortnahe Versorgung zu legen.
- 8 Die speziellen Anforderungen der Behandlung schwerer Brandverletzungen sind zum **verpflichtenden Inhalt der Ausbildung** in allen hiervon betroffenen Bereichen der Leistungserbringung zu machen. Fehlende Kenntnisse auf allen Ebenen der Krankenbehandlung – wie auch der Rehabilitation – bringen die Brandverletzten in Deutschland in eine vorhersehbare und damit vermeidbare schwere Gefahrensituation. Diese ist den Betroffenen weder zumutbar, noch mit Blick auf die Verantwortung der Gesellschaft hinzunehmen.
- 9 **Die medizinische Dokumentation** von schweren Brandverletzungen ist in besonderer Weise zu standardisieren. Es bedarf klarer Vorgaben zum erforderlichen erweiterten Umfang der (fach-)ärztlichen Diagnostik für jedes Behandlungsstadium. Die Anforderungen zur umfassenden sozialmedizinischen Begutachtung des Heilungsverlaufs sowie typischer Dauerschäden sind dabei stets als Mindestniveau heranzuziehen. Alle Leistungserbringer sollten dabei von Beginn an einen sektor- und trägerübergreifenden Dokumentationsansatz verfolgen. Dieser muss inhaltlich die internationalen Standards zur Betrachtung von Gesundheit und Krankheit als Ergebnis eines Zusammenspiels bzw. der gegenseitigen Beeinflussung körperlicher, psychischer und sozialer Faktoren beachten, die auch bereits Eingang in das SGB IX gefunden haben.
- 10 Der **Stellenwert der Prävention von Brandverletzungen** muss dringend verbessert und dem Ausmaß der möglichen Folgen für das Leben der Opfer angepasst werden. Die häufigsten Ursachen der Brandverletzungen sind durch Aufklärung über die typischen Gefahrenquellen in Verbindung mit der Verdeutlichung der Auswirkungen schwerer Brandverletzungen bei Missachtung der erforderlichen Sicherheitsvorkehrungen drastisch zu minimieren. Die regelmäßige offene Kommunikation zu Möglichkeiten der Verhinderung von Verbrennungen – gerade auch gegenüber Kindern – schützt die Gesamtgesellschaft und unterstützt die soziale Integration der bereits Betroffenen.

Wie ein Brandunfall das Leben verändert – Betroffene berichten

Frau K.: „Am 14. März 2009 legte ich Papier und Holz in die Glut in unserem Kamin. Dabei gab es eine Stichflamme. Diese Flamme traf mich frontal im Gesicht, Hals und Dekolleté. Auch meine Handrücken brannten, da ich versuchte, mit den Händen mein Gesicht vor den Flammen zu schützen. Mein Mann warf eine Decke auf mich, um die Flammen an mir zu löschen. Ich erinnere mich schwach, dass ich vor Schmerzen nichts mehr sah. Ich hoffte, endlich ohnmächtig zu werden, da ich die Schmerzen nicht länger aushalten wollte.

Mein Mann und mein Sohn (23 Jahre) haben versucht, einen Notarzt telefonisch zu erreichen, was nicht gelang. Sie fuhren mich zur Uniklinik Kiel. Von dort aus wurde ich irgendwann, irgendwie in einen Helikopter gebracht. Ich erinnere mich noch genau an den grauenhaften Anblick meiner verbrannten Hände. Dann verlor ich das Bewusstsein. Man flog mich nach Lübeck in die Intensivstation Brandopfer.

Nach circa vier Tagen im künstlichen Koma wurde ich operiert. Transplantate vom rechten Oberschenkel wurden für Hals und Dekolleté eingesetzt. Eine zweite Operation fand ein paar Tage danach auf den Handrücken statt. Da die Schmerzen kaum auszuhalten waren, hatte man mir hochdosierte Schmerzmittel und Medikamente gegeben, um mich „ruhigzustellen“.

Nach circa vier Wochen auf der Intensivstation konnte ich im Rollstuhl erstmals wieder ein wenig an die frische Luft. Mental war ich auch die folgenden sechs Monate am Boden. Wären die netten Schwestern und Pfleger, meine erwachsenen Kinder, Mann, Mutter und Freunde, Geschäftspartner und Kollegen nicht immer präsent gewesen, ich hätte aufgegeben.

Die nachfolgende Reha in einer Spezialklinik in Wismar war für mich sehr schwierig, da ich das einzige Brandopfer unter den Patienten war. Die Gespräche dort und die Unterstützung von den Ärzten waren Balsam für meine Seele. Mir wurden dort auch die Kompressionsanzüge (Oberteil und Handteile) verpasst, was meine Schmerzen etwas linderte, meine Psyche jedoch komplett an den Boden brachte.

In der Klinik wurde mir auch der Kontakt zu Frau Krause-Wloch vom Bundesverband für Brandverletzte vermittelt. Da ich Selbständige und deswegen privat krankenversichert bin, hatte ich wohl Glück, dass die Hauptkosten von der Krankenkasse übernommen wurden.

Nun, ein Jahr nach meinem Unfall, werden nach und nach die wulstigen Narben abgebrannt. Diese Behandlungen gelten als kosmetische Eingriffe, nicht als medizinische. Die Unfallversicherung wird diese Kosten zwar übernehmen, jedoch die Krankenkasse nicht. Das ist für mich unfassbar. Was heißt hier kosmetisch? – Ich habe Schmerzen. Es ist an manchen Tagen so schlimm, dass ich Antidepressiva nehmen muss und ohne Schlaftabletten nicht einschlafen kann.

Obwohl die Übernahme der Behandlungskosten nicht klar geregelt ist, werde ich mich weiterhin behandeln lassen. Ein einfaches Leben kann ich mir nicht mehr vorstellen. Bis heute kann ich mir keine Bilder anschauen, wie ich nach dem Unfall aussehe. Die Behandlung zur Wiederherstellung nach einem Brandunfall kann man nicht in ein Zeitraster bringen.“

Herr B.: Als sich der Unfall ereignete, arbeitete Herr B. als Straßen- und Tiefbauarbeiter. Am 5. August 2000 geriet während der Arbeit eine Kübelspritze in Brand, die 50 Prozent seiner Körperoberfläche verbrannte. Der damals 43-Jährige erlitt Verbrennungen an beiden Beinen, dem linken Oberkörper und beiden Armen. Die restlichen Stellen haben als Spendermaterial gedient. „Mein Körper war nach dem Unfall eine einzige Wunde“, so B..

Akut behandelt worden ist er im Brandverletztzentrum in Leipzig. Nach seiner Entlassung aus der Klinik begann für B. die Anschlussheilbehandlung. An sechs Wochen stationäre Behandlung schlossen sich sechs Wochen ambulante Behandlung an. In der Zeit danach bekam Herr B. weiter regelmäßig ambulante Behandlungen an seinem Wohnort und im Brandverletztzentrum in Leipzig. Von seiner Berufsgenossenschaft habe er in dieser Zeit nichts gehört.

Erst im April 2001 erhielt er eine Einladung zur Wiedereingliederung in die Arbeit bei seinem alten Arbeitgeber. Die ersten zwei Wochen arbeitete er vier Stunden täglich, womit er gut zurechtkam. Als die tägliche Arbeitszeit auf sechs Stunden erhöht wurde, konnte er das körperlich nicht mehr schaffen. Ärzte attestierten ihm, dass er zwar arbeiten könne, jedoch nicht mehr im Straßentiefbau, sowie keine witterungsbeeinflussten Tätigkeiten.

Herr B. absolvierte daraufhin eine Umschulung zum Mechatroniker. Nach Abschluss der Ausbildung fand B. Arbeit als Elektriker bei einer Zeitarbeitsfirma. Nach neun Monaten wurde er entlassen. Offiziell wegen Auftragsmangel. „Nebenbei habe ich allerdings erfahren, dass ich zu langsam sei. So bin ich in ein Loch gefallen, war psychisch total am Ende. Mein Arzt hat mir geraten, psychologische Hilfe in Anspruch zu nehmen.“

Weitere Anstellungen bei Zeitarbeitsfirmen schlossen sich an. Immer wieder wurde B. bescheinigt, er sei nicht leistungsfähig genug, es dauere alles zu lange. „Ich habe zwar gut gearbeitet, doch auch wieder zu langsam. Ab einem bestimmten Zeitraum fiel mir die Arbeit immer schwerer. Ich hatte immer mehr mit meinem Körper zu tun und so schlichen sich Fehler ein und ich wurde noch langsamer.“ Schließlich bekam B. Angstzustände vor der Arbeit. Ein Arzt schrieb ihn daraufhin krank, was bei B. noch größere Existenzängste auslöste.

„Für mich ist meine schwierige Lage ein Resultat des Brandunfalls. Die Sachbearbeiter der Berufsgenossenschaft schieben aber alles auf die Volkskrankheit Depressionen. Dabei ist bei mir eine posttraumatische Belastungsstörung nach einem Gerichtsverfahren auch von der Berufsgenossenschaft anerkannt worden. Nun versuchen sie mich hier in der Klinik fit zu kriegen und lassen mich dann wieder alleine hängen. Meine Frau hält Gott sei Dank zu mir, was mir sehr hilft.“

Literatur zum Thema

- Schiestl, Clemens / Zikos-Pfenninger, Iris / Schlüer, Anna-Barbara
Schaut mich ruhig an. Wie brandverletzte Kinder und Jugendliche ihr Leben meistern
 Rüffer & Rub (2008) • ISBN-13: 978-3907625439
- Biernath, Christine
Hochprozentiges Spiel
 Thienemann (2008) • ISBN-13: 978-3522301572
- Wallis, Hanna Katarina
**Entwicklung eines Gruppenbehandlungsprogramms
 für Brandverletzte in der Rehabilitationsphase, Promotion**
 Uni Heidelberg (2006) • www.ub.uni-heidelberg.de/archiv/7489/
- Groschupf, Johannes
Zu weit draußen
 Eichborn AG (2005) • ISBN-13: 978-3821857541
- Krause-Wloch, Petra
Brandverletzt. Ein Leitfaden
 Schulz-Kirchner (2004) • ISBN-13: 978-3824804672
- Heeß, Regina
Ich lebe ein zweites Leben
 Rütten & Loening (2004) • ISBN-13: 978-3352006524
- Soaud / Cuny, Marie-Therese / Lazarowicz, Anja
Bei lebendigem Leib
 Blanvalet (2004) • ISBN-13: 978-3442362684
- ecomed Medizin Heitz, Bernhard/Spaeth, Andreas
Phoenix. Leben nach dem Feuer
 Heel (2002) • ISBN 3893657835
- Bruck, Johannes C. / Müller, Fritz E. / Steen, Michael
Handbuch der Verbrennungstherapie
 ecomed Medizin (2002) • ISBN-13: 978-3609518008

Impressum

Herausgeber

- Bundesverband für Brandverletzte e.V
- Sozialverband Deutschland e.V.

Stand

August 2010

Titelgrafik

Matthias Herrndorff

Layout

Matthias Herrndorff

Copyright © 2010 Sozialverband Deutschland e.V.

Alle Rechte vorbehalten, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verbandes reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Bundesverband für Brandverletzte e.V.

Dorfstraße 16 d
31020 Salzhemmendorf

Tel. (05153) 96 44 29

Fax (05153) 80 27 15

brandverletzte@brandverletzte-leben.de

www.brandverletzte-leben.de

Sozialverband Deutschland e.V.

Stralauer Straße 63
10179 Berlin

Tel. (030) 72 62 22 - 0

Fax (030) 72 62 22 - 311

kontakt@sovd.de

www.sovd.de