

Studienprojekt	Case-Management in der sektorenübergreifenden Versorgung von Frauen mit Brustkrebs in einer Modellregion für angewandtes Gesundheitsmanagement
Projektentscheider	Horst Erhardt, Geschäftsführer des beta Instituts
Projektleitung	Dr. med. Christa Rottscheidt (medizinische Projektleitung) Dipl.-oec. Andrea Thorenz (wissenschaftliche Projektleitung)
Beteiligte Einrichtungen und Personen	beta Institut für sozialmedizinische Forschung und Entwicklung gGmbH Klinikum Augsburg, Frauenklinik, Prof. Dr. med. Arthur Wischnik Universität Augsburg, Lehrstuhl für Volkswirtschaftslehre, Prof. Dr. Anita B. Pfaff, Gesundheitsökonomie Universität Augsburg, Lehrstuhl für Betriebswirtschaftslehre mit dem Schwerpunkt Umweltmanagement, Prof. Dr. Axel Tuma, Gesundheits-Management Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Direktor der Abteilung für Medizinische Psychologie, Prof. Dr. phil. Dr. med Uwe Koch Klinikum Kreis-Herford, Leiter der Abteilung für Psychoonkologie, Dr. phil. Michael Kusch
Projektlaufzeit	Oktober 2002 bis Juni 2005
Finanzierung der Studie	Gesundheitsinitiative „Bayern aktiv“ – Finanzmittel aus dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) Eigenmittel beta Institut
Projekt- und Studienzentrale	beta Institut für sozialmedizinische Forschung und Entwicklung gGmbH Kobelweg 95 86156 Augsburg

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	3
1.1 Ausgangssituation.....	3
1.2 Projektidee.....	3
1.3 Grundlagen des Case-Managements	4
2. Darstellung des Studienprojekts	4
2.1 Vorstudie.....	4
2.2 Studie.....	5
2.3 Schulung.....	5
2.4 Zeitplan	5
3. Case-Management für Mammakarzinom-Patientinnen	6
3.1 Die Aufgaben der Begleitstelle „mammaNetz“	6
3.2 Die Ziele der Betreuung	7
3.3 Aufbau der Begleitstelle	7
3.4 Ablaufplan mit und ohne Case-Management	8
4. Wissenschaftliche Begleitforschung	10
4.1 Fragestellungen	10
4.2 Erhebungsmethode.....	10
4.3 Auswertung.....	10
5. Ausblick	10
6. Literatur	11

1. Einleitung

1.1 Ausgangssituation

In den Jahren 1997 bis 2000 wurde an der Universität Augsburg am Lehrstuhl für Volkswirtschaftslehre (Prof. Dr. Anita Pfaff) eine vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte Public-Health-Studie durchgeführt, die die Versorgungssituation von Brustkebspatientinnen und die Situation der betreuenden Institutionen in der Region Augsburg und Bayerisch Schwaben erforschte. Diese Studie zeigte parallel zu den Bedürfnissen der Betroffenen auch die Versorgungsdefizite, die diese Situation prägen. Deutlich wurde die psychische Situation der Patientinnen, die insbesondere durch die Angst vor dem Fortschreiten der Erkrankung und vor dem Tod gekennzeichnet ist. In der Studie wird offengelegt, dass 70% der Betroffenen den höchsten Unterstützungsbedarf in der Zeit zwischen Diagnosestellung und Krankenhausaufnahme sehen. Parallel dazu besteht der Wunsch nach empathisch vermittelten und verständlichen Informationen. Diesen Bedürfnissen stehen im Versorgungsalltag in vielen Fällen Informationsdefizite und ein als belastend erlebter Zeitdruck gegenüber, unter welchem Entscheidungen getroffen werden müssen. Neben der Situation der Erkrankten wendete sich die Public-Health-Studie auch den medizinischen Leistungsanbietern zu. Diese kritisieren den fehlenden Informationstransfer sowie mangelnde Kommunikation untereinander und mit der Patientin. Als größtes Defizit in Bezug auf die Patientinnenversorgung benannten die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte die mangelnde psychosoziale Nachsorge. Aber auch andere Studien belegen die psychosozialen Defizite. Eine veröffentlichte Studie von Kaufmann/Ernst mit an Mammakarzinom bzw. an anderen gynäkologischen Tumoren erkrankten Patientinnen ergab, dass vor allem beim Warten auf die Diagnose und bei Auftreten eines Tumorrezidivs Unterstützung am dringendsten benötigt wird. Den Bedarf psychoonkologischer Betreuung bei Krebspatienten hat ebenso Prof. Uwe Koch innerhalb des Förderschwerpunktes „Rehabilitation von Krebskranken“ belegt. Die Studienergebnisse zeigen, dass der ermittelte Bedarf für psychoonkologische Angebote nicht ausreichend befriedigt wird. Diese Ergebnisse konnte auch eine Studie des „National Breast Cancer Center“ aus Australien belegen, in der die Notwendigkeit von „Spezialist Breast Nurses (SBN)“ evidenz-basiert überprüft wurde. Zusammenfassend wurde festgestellt: „The study confirmed the high levels of psychosocial needs among women with breast cancer. At diagnosis 30% of women were found to have multiple risk factors for psychological morbidity“. Mangelhafte Information, Unwissen als Quelle von Unsicherheit belegen auch McHenry et.al. In der australischen Studie konnten diese Defizite mit dem Einsatz von „Spezialist Breast Nurses (SBNs)“ verbessert werden. „SBNs are nurses with training and expertise in the management and treatment of breast cancer patients“. Gemessen wurde eine verstärkte Informationsvermittlung, emotionale Unterstützung sowie die Förderung einer selbstbewussten Kommunikation zwischen den Betroffenen, Angehörigen und Professionellen.

1.2 Projektidee

Das bewährte Case-Management-Konzept der Modelleinrichtung „BUNTER KREIS“ zur Nachsorge von chronisch-, krebs- und schwerkranken Kindern auf den Erwachsenenbereich zu übertragen, war schon seit langem ein Wunsch des beta Instituts und entspricht seiner Kernkompetenz.

Die durch die o. g. Studien beschriebenen Defizite führten zur Konzeption der vorliegenden Studie, in der das Case-Management-Konzept in der Betreuung von Brustkrebs-Patientinnen umgesetzt werden soll.

1.3 Grundlagen des Case-Managements

Case-Management (CM) wird bereits seit Anfang des letzten Jahrhunderts vorwiegend in den USA praktiziert. In Deutschland gewinnt Case-Management zunehmend an Bedeutung als Antwort auf die neuen Herausforderungen im Sozial- und Gesundheitssystem.

Der Fokus des Case-Managements richtet sich immer darauf, dass der/die Case-ManagerIn Bindeglied ist zwischen dem Individuum, den Anbietern, dem Kostenträger und dem Gemeinwesen. Durch diese Definition wird ersichtlich, dass CM eine Mittlerfunktion in ihrem Ansatz hat. Zum einen wird die Ausrichtung auf ein intensives, fallbezogenes Arbeiten betont, zum anderen wird das Interesse an Effektivität und Rationalität im Sinne der Qualitätssicherung und Kostenminimierung deutlich.

Die übersetzte Definition der Case-Management Society of America lautet: „Case-Management ist ein Prozess der Zusammenarbeit, in dem eingeschätzt, geplant, umgesetzt, koordiniert und überwacht wird und Optionen und Dienstleistungen evaluiert werden, um dem gesundheitlichen Bedarf eines Individuums mittels Kommunikation und mit den verfügbaren Ressourcen auf qualitätsvolle und kostenwirksame Ergebnisse hin nachzukommen“ (Wendt, 1999: 154).

Die Ziele des Case-Managements sind:

- durch ein frühzeitiges Assessment zu sichern, dass Dienstleistungen rechtzeitig und auf kostenwirksame Weise erbracht werden
- durch eine rechtzeitige und adäquate Verknüpfung mit gesundheitlichen Dienstleistungen die Lebensqualität der Patientinnen zu erhöhen
- Patientinnen im Sinne einer angemessenen Selbstsorge, Selbstvertretung und bei eigenen Entscheidungen zur Seite zu stehen
- die Kostenwirksamkeit in der Erbringung von gesundheitlichen Dienstleistungen zu wahren.

2. Darstellung des Studienprojekts

Das Studienprojekt setzt sich aus zwei Studienphasen zusammen.

2.1 Vorstudie

Vor Beginn der Studie wurde die bisherige Betreuung von Mammakarzinom-Patientinnen in den gynäkologischen Praxen im Raum Bayerisch-Schwaben mit Hilfe eines Fragebogens abgefragt (Ist-Stand-Analyse).

In der Studienphase vom 1. Februar 2003 bis 30. Juni 2003 werden zunächst studienteilnehmende Patientinnen ohne Case-Management-Betreuung befragt. Den Patientinnen wird in den studienteilnehmenden Praxen oder der Gynäkologischen Ambulanz des Klinikums Augsburg die Studienteilnahme angeboten. Nach schriftlicher Einwilligung zur Kontaktaufnahme wird die Patientin von den teilnehmenden ÄrztInnen der Studienzentrale gemeldet.

Die Erhebung erfolgt (nach endgültiger Einwilligung der Patientin zur Studienteilnahme) mit Hilfe von standardisierten und international publizierten Fragebögen zur Messung der Lebensqualität und der psychosozialen Befindlichkeit. Für die spezifischen Fragestellungen der Studie werden für die Messung der Versorgungszufriedenheit der Patientinnen und der ökonomischen Kosten eigene standardisierte Fragen entwickelt. Die Patientinnen-Fragebögen

beinhalten Selbsteinschätzungsverfahren und dienen dem späteren Vergleich mit den Daten der Interventionsgruppe. Die Befragungen der Patientinnen werden vom beta Institut organisiert.

2.2 Studie

In der Studienphase vom 1. September 2003 bis 30. Juni 2005 wird die Interventionsgruppe befragt. In der Interventionsgruppe werden studienteilnehmende Patientinnen von Case-Managerinnen betreut und die Effektivität dieser Intervention gemessen.

Den neu erkrankten Patientinnen kann eine Teilnahme an der Studie angeboten werden, interessierte Teilnehmerinnen unterzeichnen die Einwilligung und werden dann einer der Case-Managerinnen in der Begleitstelle „mammaNetz“ gemeldet. Als Befragungsinstrument in den Praxen dient ein Assessment-Bogen, in den relevante medizinische und psychosoziale Daten der Patientin eingetragen werden. Die weiteren Befragungen der Patientinnen werden vom beta Institut organisiert.

Die Arbeit der Case-Managerin konzentriert sich auf individuelle Einzelfallhilfe, die Vermittlung von Informationen und die Vernetzung mit Leistungserbringern und anderen Hilfsmöglichkeiten.

2.3 Schulung

Im Juli und August nehmen die Mitarbeiterinnen der Begleitstelle an einer 9-wöchigen Schulung zur „Case-Managerin“ teil. Die Weiterbildung wird zertifiziert und lautet bei erfolgreichem Abschluss „Case-Managerin im Sozial- und Gesundheitswesen“, anerkannt nach den Richtlinien DGS, DBSH, DBfK.

Ab November 2003 können sich auch interessierte Externe zu einer Schulung anmelden.

2.4 Zeitplan

1.2.2003 – 30.06.2003	Befragung der Kontrollgruppe ohne Case-Management
1.6.2003 – 31.08.2003	Schulung
1.9.2003–30.6.2005	Unterstützung der Patientinnen durch die Case-Management-Begleitstelle, Befragung der Interventionsgruppe
1.9.2004 – 30.6.2005	Befragung der Netzwerkpartner, Datenauswertung und Endbericht

3. Case-Management für Mammakarzinom-Patientinnen

Die Implementierung der Begleitstelle, genannt „mammaNetz“ wird vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz im Rahmen der Gesundheitsinitiative „Bayern aktiv“ und vom Bundesministerium für Bildung und Forschung über 3 Jahre finanziert und vom beta Institut in Zusammenarbeit mit den o. g. Partnern und unter Nutzung der Erkenntnisse aus über 10 Jahren Arbeit im „BUNTEN KREISES“ aufgebaut.

3.1 Die Aufgaben der Begleitstelle „mammaNetz“

Zum Zeitpunkt der Diagnosestellung wird die Patientin von ihrer betreuenden gynäkologischen Praxis auf die Begleitstelle hingewiesen, informiert und ihre Kontaktadresse (nach schriftlicher Einwilligung mit der Kontaktaufnahme) der Case-Managerin mitgeteilt. Diese setzt sich mit der Patientin in Verbindung, informiert sie über die Studie und holt die endgültige Einwilligung ein. Danach unterstützt sie sie nach den Prinzipien des Case-Managements in dieser extrem belastenden Phase bis hin zur stationären Aufnahme. Mittels eines multiaxialen Assessment-Verfahrens (Anlehnung an ICF-Verfahren) wird von der Case-Managerin der individuelle Bedarf an psychosozialer Unterstützung erhoben und ein Hilfeplan aufgestellt. Anhand dieses Hilfeplanes wird die Patientin mit den notwendigen Informationen zu Hilfsmöglichkeiten und Angeboten versorgt (z.B. Kinderbetreuung, Kontakt zu Selbsthilfegruppen oder Beratungsstellen). Bei Bedarf bietet die Case-Managerin den Kontakt zu einer anderen schon länger Betroffenen als „Patin“ an und sie organisiert Schulungen zu den für die Patientinnen interessanten Themen.

Im Mittelpunkt steht die Anleitung zur „Hilfe zur Selbsthilfe“:

Alle notwendigen Maßnahmen sollen nach dem Bedarf der Patientin fallorientiert veranlasst werden – unabhängig von ihrer fachlichen, hierarchischen oder institutionellen Zuordnung. Die Begleitstelle übernimmt eine Lotsenfunktion im Helfersystem. Dabei geht es um eine vorausschauende Planung der prä- und poststationären Phase.

Darüber hinaus fördert die Case-Managerin in der Beratung die Compliance der Patientin und eröffnet ihr Zugänge zu vielfältigsten Informationen und Schulungsangeboten.

Zusätzlich zu den genannten Leistungen in der akuten Phase des Krankheitsgeschehens wird im Projekt auch ein wichtiger präventiver Baustein integriert. Für die betroffenen Frauen mit ihrem erhöhten Risiko eines Zweit-Karzinoms werden Brustselbstuntersuchungskurse angeboten. Hierbei werden die Frauen von einer Gynäkologin mit Hilfe eines Silikonmodells im Erkennen von gesunden und krankhaften Strukturen der weiblichen Brust geschult und in einer systematischen Abtastung der eigenen Brust unterwiesen.

Während der stationären Aufnahme tritt die Case-Managerin aus organisatorischen und rechtlichen Gründen nur bei konkretem Bedarf auf. In der poststationären Phase wird erneut ein Re-Assessment mit der Patientin durchgeführt und ein erneuter Hilfeplan, nach den o.g. Prinzipien, aufgestellt. Da in dieser Phase die Mehrzahl der Patientinnen eine ambulante Chemotherapie erhält, sind multiple organisatorische Fragen und Bedürfnisse zu klären. Die Case-Managerin hat hier auch die Aufgabe, die Patientin bei der psychischen Bewältigung der Krankheit zu unterstützen (z.B. Vermittlung an eine psychoonkologische Fachkraft).

Sobald die Bewältigung der akuten Neuerkrankung gelungen ist, zieht sich die Case-Managerin aus der konstanten Betreuung soweit zurück, dass sie der Patientin weiterhin noch als Ansprechpartnerin für Krisen und Probleme zur Verfügung steht.

Um einen verbesserten Informationsfluss zwischen den beteiligten ärztlichen Leistungserbringern und der Case-Managerin zu gewährleisten wird zur Informationsübermittlung die Entwicklung einer elektronischen Patientenakte angestrebt (e-health-Lösung).

3.2 Die Ziele der Betreuung

- verbesserte Lebensqualität der Patientinnen,
- erhöhte Patientinnenzufriedenheit,
- Stabilisierung der Patientin, erhöhte Sicherheit und Förderung ihrer Kompetenz im Umgang mit der Krankheit,
- verbesserte Patientenbindung an die betreuenden niedergelassenen Praxen,
- geringerer Zeitaufwand für die allgemeinen Informationsleistungen in der Klinik und Praxis,
- geringerer Verwaltungsaufwand in der Klinik und Praxis,
- mehr Zeit für die individuellen Bedürfnisse der Patientin in der Klinik und Praxis,
- verbesserter Informationsfluss zwischen ärztlichen und nicht-ärztlichen Leistungserbringern,
- optimiertes Entlassungsmanagement in der Klinik

3.3 Aufbau der Begleitstelle

Das Team der Begleitstelle besteht aus fünf Case-Managerinnen (meist Teilzeit) die Patientinnen mit erstdiagnostiziertem Mammakarzinom betreuen. Nach dem Beispiel des „Bunten Kreises“ ist vorgesehen, für die Tätigkeit der Case-Managerin onkologisch erfahrene Krankenschwestern und Sozialarbeiterinnen zu gewinnen. Unterstützt wird die Arbeit von einer Verwaltungskraft, einer Psychologin (stundenweise) und einer Vertreterin der Krankenhausseelsorge. Das Büro der Begleitstelle wird in den Räumen der Einrichtung „BUNTER KREIS“ eingerichtet. Patientinnen, die nicht im Klinikum Augsburg operiert werden, werden in völlig gleicher Weise von den Case-Managerinnen prä- und poststationär betreut wie die Patientinnen, die im Klinikum operiert werden.

3.4 Ablaufplan mit und ohne Case-Management

Ablaufplan – Kontrollgruppe, Vorgehensweise **ohne** Case-Management

Zeitpunkt	Tag der Diagnosemitteilung	Am Tag der Krankenhausaufnahme	4 Monate nach der Aufnahme
Wer	Ärztin/Arzt	Interviewerin	Interviewerin
Was	<p>Ärztliches Aufklärungsgespräch</p> <p>Termin im Krankenhaus wie üblich</p> <p>Information der Patientin über Studie</p> <p>Einverständniserklärung bzgl. Kontaktaufnahme</p> <p>Bei Zusage Information an die Studienzentrale (Fax)</p>	<p>Telefonische Kontaktaufnahme mit der Patientin</p> <p>Einverständniserklärung bzgl. Studienteilnahme</p> <p>1. Befragung im Krankenhaus (B1)</p>	<p>Terminplanung für 2. Befragung</p> <p>2. Befragung (B2)</p>
Datenerhebung	Einverständniserklärung bzgl. Kontaktaufnahme	B1; Einverständniserklärung bzgl. Studienteilnahme	B2

Ablaufplan – Interventionsgruppe, Vorgehensweise mit Case-Management

Zeitpunkt	Tag der Diagnosemitteilung	1-2 Tage nach der Diagnosemitteilung	Bis zur Krankenhausaufnahme	Am Tag der Krankenhausaufnahme	Nach der Entlassung	4 Monate nach der Aufnahme
Wer	Ärztin/Arzt	Case-Managerin	Case-Managerin	Interviewerin	Case-Managerin	Interviewerin
Was	<p>Ärztliches Aufklärungsgespräch</p> <p>Information an die Patientin über Case-Managementangebot und Studie</p> <p>Assessment-Erhebung</p> <p>Einverständniserklärung bzgl. Kontaktaufnahme</p> <p>Information an die Case-Managerin</p>	<p>Telefonische Kontaktaufnahme mit der Patientin</p> <p>Persönlicher Termin:</p> <p>Informationen zum Case-Management</p> <p>Einverständniserklärung</p> <p>Hilfeplanung</p> <p>Vernetzung</p> <p>Rückmeldung an Arztpraxis, darauf erst Übersendung des bereits erhobenen Assessment an Case-Managerin</p>	<p>Hilfeplanung</p> <p>Vernetzung</p>	<p>Termin für 1. Befragung</p> <p>Befragung im Krankenhaus</p>	<p>Je nach Bedarf und Einverständnis Kontakt zur Patientin</p> <p>Hilfeplanung</p> <p>Vernetzung</p> <p>Rückmeldung an Arztpraxis</p>	<p>Terminplanung für 2. Befragung</p> <p>2. Befragung</p>
Datenerhebung	Assessment in der Praxis, Einverständniserklärung bzgl. Kontaktaufnahme	Einverständniserklärung bzgl. Studienteilnahme interdisziplinäres Assessment Rückmeldung an die Arztpraxis		B1	Interdisziplinäres Re-Assessment Rückmeldung an Arztpraxis	B2

4. Wissenschaftliche Begleitforschung

4.1 Fragestellungen

Die Studie prüft, ob die Unterstützungsangebote durch die Case-Managerinnen zugänglich gemacht und angenommen werden, ob die Vernetzung zu einer höheren Zufriedenheit der Patientinnen führt, ob die Lebensqualität der Mammakarzinom-Patientinnen bei der Versorgung durch Case-Managerinnen steigt und ob der Einsatz von Case-Management ökonomisch sinnvoll ist.

4.2 Erhebungsmethode

Die Studie ist eine Pilotstudie. In der Erhebungsphase werden die Patientinnen der Kontroll- wie der Interventionsgruppe mit strukturierten Fragebögen schriftlich befragt.

Die Hypothese für die Versorgungsforschung lautet: Der Einsatz von Case-Management in der sektorenübergreifenden Versorgung bei erstdiagnostizierten Mammakarzinom-Patientinnen führt zu einer Verbesserung der Lebensqualität bei gleichzeitiger Steigerung der Versorgungszufriedenheit.

Die Kontrollgruppe wird aus ethischen Gründen der Interventionsgruppe vorgeschaltet, da in der Arztpraxis als auch in der Klinik nicht verhindert werden kann, dass die Patientinnen sich austauschen.

Im Rahmen dieser Erhebung werden zwei Messzeitpunkte geplant:

- am Tag der Krankenhausaufnahme,
- vier Monate nach der stationären Aufnahme.

Am Ende des Projektes wird eine Befragung in den Praxen und bei allen beteiligten Vernetzungspartnern durchgeführt, wie die Zusammenarbeit mit der Case-Managerin beurteilt wird.

4.3 Auswertung

Das Institut von Prof. Dr. Uwe Koch (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf) übernimmt die Auswertung der Fragen zur ermittelten Lebensqualität. Die weiteren Fragebögen werden im beta Institut ausgewertet.

5. Ausblick

Die vorliegende Studie dient der Evaluation des Case-Management-Konzeptes. Bei Erfolg des Modellprojektes sollten in Zukunft die Voraussetzungen für weiteren Einsatz von Kliniken, Praxisnetzen, Rehabilitationseinrichtungen und von Versicherungsträgern selbst bedarfs- und patientenorientiert geschaffen werden. Als Beispiel sei hier das Augsburger pädiatrische Nachsorgemodell des „BUNTEN KREISES“ genannt, das sich ebenfalls aus einem Modellprojekt entwickelte und inzwischen von mehreren Krankenkassen regelfinanziert wird.

6. Literatur

Aaronson, N. K., Ahmedzai, S., Bullinger M. (1991): The EORTC score quality-of-life questionnaire: Interim results of an international field study. In Osaba, D. (Ed.): Effect of cancer on quality of life. Boca Raton: CRC Press, (pp. 185-203)

Atteslander, P. (1991): Methoden der empirische Sozialforschung. Berlin, New York: de Gruyter

Bullinger, M., Kirchberger, I. (1998): Der SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand (SF-36). Handbuch für die deutschsprachige Fragebogenversion. Göttingen: Hogrefe

Ewers, M., Schaeffer, D. (2000): Case-Management in Theorie und Praxis. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Huber Verlag

Kusch, M., Kanth E., Labouvie H. (2001): Das Care-Service-Science-Konzept. In: Mangold B., Frank R. (2001): Psychosomatische Grundversorgung in der Pädiatrie. München: Kohlhammer

Jänel, G., Sing, D. (2000): Es fehlt an Information und Kommunikation. In: Forum DKG 04: 24-27

McHenry, J., Allen, C., Mishel, M.H., Braden, C.J. (1997): Der Umgang mit Unsicherheit bei Frauen mit Brustkrebstherapie. IN: Funk, S.G. et al. (1997): Die Pflege chronisch Kranker. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Huber

Pfaff, A., Jänel, G. (2001): Begleitforschung zur Qualitätssicherung an der Schnittstelle von ambulanter und stationärer Versorgung krebskranker Menschen (am Beispiel von Patientinnen mit Brustkrebs), Endbericht. Augsburg: 2001

Pfaff, A., Porz, F. (2001): Die Augsburger Nachsorgeforschung (ANF). Augsburg: beta Institut

Porz, F., Erhardt, H. et al. (2003): Case-Management in der Kinder- und Jugendmedizin, Stuttgart: Thieme

Sommer, G., Fydrich, T. (1989): Soziale Unterstützung – Diagnostik, Konzepte, F-SOZU (Materialie Nr. 22), Tübingen: DGVT-Verlag

Wendt, W. R., (1997): Case-Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag

<http://www.gbe-bund.de>

<http://www.krebsinfo.de>

weitere Informationen über das beta Institut <http://www.beta-institut.de/>