

Case Management



2/2006

Dezember (S. 65-128)

- Ökonomie im Case Management
- Case Management in der Geriatrie: Umsetzungsempfehlungen aus der Schweiz
- Case Management für Frauen mit Brustkrebs
- Case Management in der Migrationserstberatung
- Case Management in Jugendmigrationsdiensten

Belegexemplar

Economica

Case Management für Frauen mit Brustkrebs: Das mammaNetz Augsburg

Andrea Thorenz / Anna Grochocka

Zentrales Problem des deutschen Gesundheitswesens ist die organisatorische und institutionelle Segmentierung der Versorgungsbereiche und die damit verbundene Verringerung der Versorgungsqualität (z.B. mangelnde Behandlungskontinuität, Informationsdefizite) bei gleichzeitiger Kostensteigerung (z.B. Doppeluntersuchungen)¹. Die beschriebenen Probleme führen dazu, dass eine bedarfsgerechte transsektorale Versorgung besonders für diejenigen Patienten nicht sichergestellt werden kann, die langwierige und komplexe Behandlungsmaßnahmen benötigen, wie dies bei Patientinnen mit Brustkrebs der Fall ist. Frauen mit Brustkrebs durchlaufen mehrere Therapiephasen während ihrer Erkrankung und wechseln häufig zwischen den Sektoren. Spezialisten aus den Fachbereichen Gynäkologie, Radiologie, Pathologie, Onkologie und Psychoonkologie wirken bei der Behandlung mit, aber ebenso häufig ist auch sozialmedizinische bzw. sozialberaterische Expertise gefragt.

Darüber hinaus sind die Patientinnen krankheits- und behandlungsbedingten Belastungen ausgesetzt (z.B. körperliche Beschwerden wie Schmerzen, Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Alltag, existenzielle Bedrohung). Diese Belastungen sind häufig mit einer eingeschränkten Lebensqualität und psychischen Beeinträchtigung verbunden. So konnten internationale und nationale Studien zeigen, dass ein großer Teil der Frauen Angst vor der Fortschreiten der Krankheit und dem Tod haben oder sich die Erkrankung negativ auf das Familien- und Berufsleben auswirkt.² Des Weiteren stellen die Studien Probleme im Informationsfluss und der Kommunikation zwischen den Behandlern und der Patientin sowie Defizite in

der Vernetzung (gerade auch bei psychosozialen Therapiemaßnahmen) fest.³

Das Modellprojekt mammaNetz – Begleit- und Orientierungsstelle für Frauen mit Brustkrebs nach der Case- Management-Methode

mammaNetz Augsburg ist die erste Begleit- und Orientierungsstelle für Frauen mit Brustkrebs in Deutschland, die Betroffene nach der Case-Management-Methode sektorenübergreifend von der Diagnose bis zur Nachsorge begleitet, berät und informiert. Projektträger dieses seit drei Jahren bestehenden Modellprojektes ist das beta Institut für angewandtes Gesundheitsmanagement in Augsburg. Das interdisziplinäre Team umfasst mittlerweile 15 Mitarbeiterinnen, darunter 5 vom beta Institut ausgebildete und zertifizierte Case Managerinnen. Nach einer Anschubfinanzierung von der betapharm Arzneimittel GmbH über ein ¼ Jahr wurde die Implementierung der Begleitstelle und eine Machbarkeitsstudie durch das Bayerische Staatsministerium innerhalb der Gesundheitsinitiative „Bayern aktiv“ mit 1,25 Mio. Euro über drei Jahre Laufzeit (von Herbst 2002 bis 2005) finanziert.

Das Modell ist danach ausgerichtet, den Forderungen nach einer integrierten Versorgung nachzukommen, indem

- eine kontinuierliche sektorenübergreifende und patientenorientierte Begleitung,
- die multiprofessionelle Vernetzung zwischen ambulantem, stationärem sowie Akut-, Reha- und Gemeinwesenbereich, und

- eine Strukturierung, Dokumentation und somit Optimierung des Behandlungsprozesses

Kernelemente des Konzeptes bilden, um in einem ersten Schritt eine Verbesserung der Versorgungsqualität und in einem zweiten Schritt eine Reduktion der Kosten bzw. eine Verbesserung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses für die Behandlung von Brustkrebspatientinnen zu erzielen. Die Case-Management-Methode kann hier erfolgreich eingesetzt werden. Reibungslose Übergänge und die gebündelte Information über alle Angebote im Gesundheits- und Sozialwesen können durch den Einsatz von Case Management erreicht werden⁴. Die Case-Management-Begleitung von Brustkrebspatientinnen umfasst zwei Kernprozesse. Zum einen die Einzelfallbegleitung der betroffenen Frauen auf der Basis des Case-Management-Prozesses, zum anderen die Gestaltung der Systemebene, d.h. insbesondere die Vernetzung der am Behandlungsprozess beteiligten Behandler bzw. Leistungserbringer/Dienstleister.

Die genannten übergeordneten Zielsetzungen (auf Systemebene) lassen sich auf der Ebene der Patientinnen, der Be-

1 Vgl. Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (SVR KAG) (2002); Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2005).

2 Vgl. Veronesi / v. Kleist / Redmond et al. (1999), S. 1668 ff.; Kaufmann (2000), S. 2668 ff.; Herschbach et al. (2004); Fallner (2003); Goodwin et al. (2004); Koch & Weis (1998), S. 59 ff.

3 Vgl. Jänel / Sing / Grochocka / Pfaff (2000); Kerr / Engel et al. (2003), S. 421 ff.

4 Vgl. Thorenz (2003), S. 79-82.

handler und des Behandlungsprozesses konkretisieren. Dabei bestehen zentrale Ziele von mammaNetz darin:

- die Lebensqualität der Patientin zu verbessern,
- die psychische Stabilität der Patientin zu fördern,
- die aktive Mitarbeit der Patientin zu verbessern,
- die Selbstkompetenz der Patientin zu erhöhen,
- den Patientenpfad patientenorientiert, effektiv und effizient zu steuern und zu vernetzen,

Dies bedeutet insbesondere:

- den Informationsfluss zwischen den beteiligten Akteuren zu verbessern,
- den Leistungserbringern mehr Zeit für ihre Kernaufgaben zu geben,
- den häufigen Wechsel der Leistungserbringer zu reduzieren,
- notwendige therapeutische Maßnahmen zu initiieren,
- Doppelleistungen zu vermeiden,
- die Inanspruchnahme von nicht zielführenden Leistungen (aus Unsicherheit oder Unwissenheit oder „um alles für sich getan zu haben“) zu verhindern.

An mammaNetz kann sich jede Brustkrebspatientin aus der Region Augsburg wenden. Der Schwerpunkt liegt auf erstdiagnostizierten Brustkrebspatientinnen. Gerade in der Zeit der Diagnosestellung ist ein Ansprechpartner wichtig, der nicht nur medizinische Fakten vermittelt, sondern darüber hinaus fachliche und emotionale Unterstützung leistet. Die Patientin steht mit ihren individuellen Sorgen und Problemen im Mittelpunkt der Begleitung. Aber auch Patientinnen in späteren Krankheitsphasen (z.B. bei Rezidiv, Metastasierung etc.) werden von mammaNetz betreut. Eine besonders wichtige Zielgruppe stellen psychisch und somatisch hoch belastete Patientinnen dar. Die Spannweite des Angebots von mammaNetz reicht dabei von intensiver Begleitung bis zur „bloßen“ Informationsgabe. Weitere Aufgaben von mammaNetz sind präventive Angebote, wie beispielsweise Brustselbstuntersuchungskurse. Bei mammaNetz werden jährlich ca. 300 Patientinnen betreut, von denen ein Drittel die Beratung (i. d. R. ein bis drei Kontakte) nutzen und zwei Drittel eine Case-Management-Begleitung erhalten. Ziel der Begleitstelle ist es, die Frauen (im Sinne von Case Management) eine Hilfe zur Selbsthilfe anzubieten, sie zu befähigen, sicherer und kompetenter mit der Erkrankung umzugehen.

Zur Unterstützung einer kontinuierlichen, sektorenübergreifenden und patientenorientierten Begleitung werden die Patientinnen auf einem dafür neu entwickelten, strukturierten Patientenpfad durch die verschiedenen Behandlungsphasen individuell begleitet (vgl. Abbildung 1).

Dieser Pfad wird unter Zuhilfenahme eines dafür entwickelten softwaregestützten Tools (Case-Management-Assistent)⁵ für jede Patientin abgebildet. Inhalt ist hier auch die Eingabe der Case-Management-Dokumente pro Patientin. Die Begleitung umfasst die Prozessschritte Intake, Assessment, Hilfeplan, Intervention und Bewertung und wurde in Anlehnung an die ICF-Kategorisierung der WHO⁶ aufgestellte multiaxiale Assessmentverfahren entwickelt.

Das mammaNetz hat eine multiprofessionelle Vernetzung zwischen ambulantem, stationärem sowie Akut-, Reha- und Gemeinwesenbereich aufgebaut und sich mit dem Brustzentrum Augsburg, den Kli-

⁵ In Kooperation mit der Universität Augsburg, Prof. Dr. Axel Tuma.
⁶ WHO (2001); Stucki & Grimby (2004).

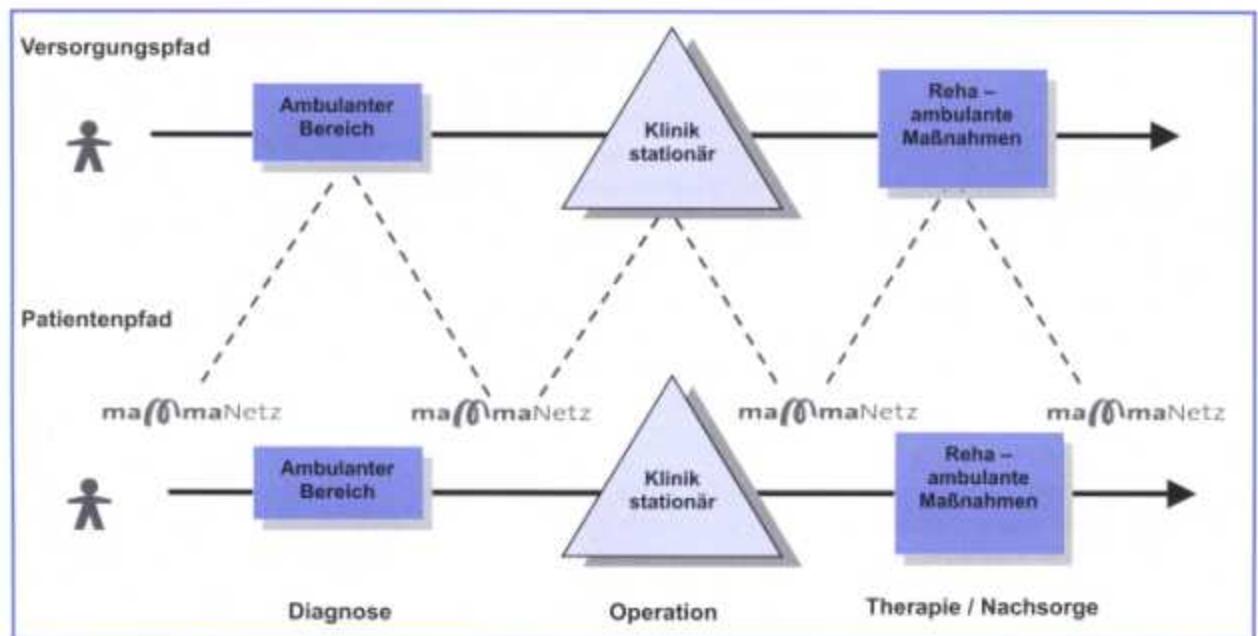


Abb. 1: Zusammenhang zwischen Versorgungs- und Patientenpfad

niken der Region und mit rund 50 gynäkologischen Praxen vernetzt, die kooperativ an der Akquise der brustkrebskranken Frauen beteiligt sind. Darüber hinaus hat das mammaNetz ein Netzwerk mit rund 200 Einrichtungen, die brustkrebskranken Frauen helfen, etabliert.

Die Qualitätssicherung erfolgt nach anerkannten wissenschaftlichen Standards. Unter Zuhilfenahme der Methode des Care-Service-Science werden die Prozesse des mammaNetzes in zeitlichen Abständen überprüft und evaluiert und in einem Optimierungsverfahren im Anschluss so verbessert, dass man zu qualitätsgesicherten und praxiserprobten Ergebnissen gelangt. Eine Maßnahme im mammaNetz umfasst beispielsweise die interdisziplinären Fallbesprechungen.

Wissenschaftliche Untersuchung (Machbarkeitsstudie) des Case-Management-Modells mammaNetz

Neben der Implementierung des mammaNetzes, der Begleitung der Patientinnen sowie dem Aufbau und der Pflege des Netzwerkes wurde in einem ersten Schritt eine Begleitforschung im Sinne einer Machbarkeitsstudie (feasibility study) zum Modellprojekt mammaNetz durchgeführt. Im Rahmen einer prospektiven Mehrzeitpunktbefragung mit Interventions-Kontrollgruppen-Ansatz wurden Brustkrebspatientinnen mit Case-Management-Begleitung mit Brustkrebspatientinnen der Regelversorgung (die vorgeschaltete Vergleichsgruppe setzte sich aus Patientinnen der Region Augsburg zusammen, bei denen zum Zeitpunkt der Untersuchung mammaNetz noch nicht eingeführt war) verglichen. Die Befragung, die sich nur auf erstdiagnostizierte Patientinnen bezog (insgesamt 213), erfolgte bei Aufnahme in die Klinik und vier Monate später; ein Teil der Patientinnen wurde darüber hinaus zum follow-up (nach einem Jahr) befragt. Zudem wurde eine erste exemplarische Befragung (mit zwei Messzeitpunkten: im Mai 2004 und im Februar 2005) der Netzwerkpartner durchgeführt.

Aufgrund der Neuheit des Themas „Case Management bei Brustkrebs“ gibt es zu diesem Thema noch keine etablierten Befragungsinstrumente. Diese wurden für diese Studie entwickelt zum Teil in Anlehnung an Fragebogen zur Progredienzangst (PA-F)⁷ und zur sozialen Unterstützung (F-SOZU)⁸. Insgesamt umfassten die selbst entwickelten standardisierten Patientinnen-Fragebögen folgende Themenblöcke:

- soziodemografische Daten
- medizinische Versorgung der Patientinnen
- seelische Verfassung der Patientinnen
- soziale Unterstützung
- Kompetenz und Sicherheit im Umgang mit der Erkrankung
- Zufriedenheit mit dem mammaNetz

Darüber hinaus wurden zur Erfassung der subjektiven Lebensqualität validierte Befragungsinstrumente von Prof. Dr. Dr. Uwe Koch (Universität Hamburg) verwendet: die Kurzfragebögen SF-8 Health Survey zur Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und EORTC-11 zur Messung der krebspezifischen Lebensqualität.

Bei der Netzwerkpartnerbefragung wurden v. a. die Versorgungszufriedenheit und die Erfahrungen mit begleitenden Patientinnen erfragt.

Die wichtigsten Ergebnisse der Studie

„Case-Management-Betreuung verbessert die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Studienpatientinnen, reduziert die Ängste vor den Auswirkungen der Erkrankung und stärkt die Kompetenz der Patientinnen im Umgang mit ihrer Erkrankung.“

In Bezug auf den erfassten Behandlungsverlauf von vier Monaten verbessern sich die Patientinnen der Interventionsgruppe vor allem hinsichtlich der körperlichen Komponenten der gesundheitsbezogenen und krebspezifischen Lebensqualität stärker als die Vergleichsgruppe

(bei allerdings unterschiedlichem durchschnittlichem Ausgangsniveau).

Zudem weisen die Ergebnisse darauf hin, dass sich **Ängste** der Brustkrebspatientinnen durch die Case-Management-Betreuung reduzieren: Insbesondere bei der stark ausgeprägten Angst vor den körperlichen Auswirkungen der Erkrankung sind die Unterschiede zwischen den beiden Gruppen besonders deutlich.

Ein wichtiges Ziel des Case Managements ist die Förderung der Hilfe zur Selbsthilfe. Dazu gehört die Stärkung der **Selbstsicherheit** und der **Kompetenz** der Patientinnen im Umgang mit ihrer Erkrankung. Die Patientinnen der Interventionsgruppe weisen in der Zeit der intensiven Case-Management-Betreuung einen signifikant höheren Informationsstand über die Krankheit, die Therapie und die Hilfsangebote auf und ebenso eine signifikant höhere Kompetenz und Sicherheit im Umgang mit der Erkrankung als die Patientinnen der Kontrollgruppe.

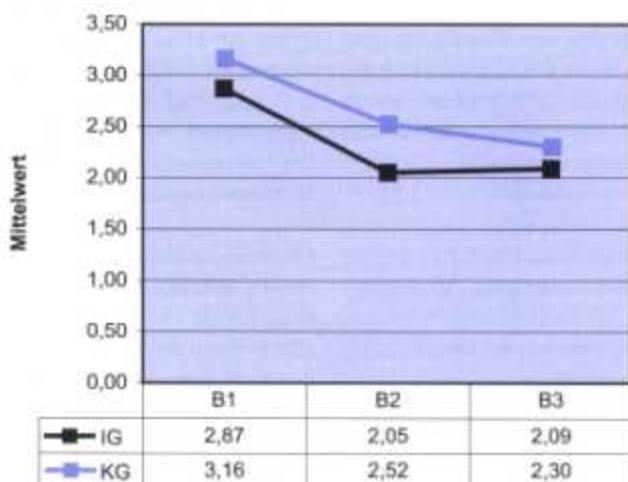
„Die Studienpatientinnen zeigen eine hohe Akzeptanz und sind mit der Betreuung sehr zufrieden.“

Vor der Operation bzw. nach der Entlassung aus der Klinik waren fast alle Patientinnen der Interventionsgruppe mit der Betreuung sehr zufrieden. Nach einem Jahr waren weniger Patientinnen sehr zufrieden, aber mehr recht zufrieden. Es konnte festgestellt werden, dass die fachliche und die emotionale Unterstützung durch die Case Managerinnen wesentlich zur Zufriedenheit beitragen. Die kompetenten und umfassenden Informationen direkt nach der Diagnose bzw. über die Erkrankung hindurch sowie das Reminding und die Nachfragen nach dem Befinden, trugen hauptsächlich zur individuellen Hilfe bei. Die Hilfe bei der Angstbewältigung sowie die Sicherheit der betroffenen Frauen, nicht alleine zu sein und jederzeit schnell eine Ansprechpartnerin zu haben, sind weitere wichtige Unterstützungsfaktoren von Seiten der Case Managerin.

7. Herschbach et al. (2003).

8. Sommer & Fydrich (1991).

Angst vor den körperlichen Auswirkungen der Erkrankung

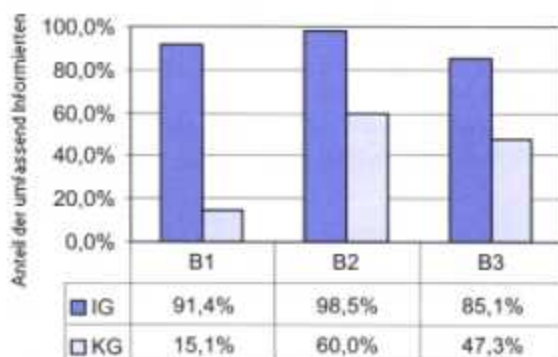


„Die Versorgungsleistung des mammaNetzes wirkt sich positiv auf die Organisation und den Ablauf der Behandlung und der Nachbetreuung aus.“

Patientinnen mit Case-Management-Betreuung sind sehr viel besser über die Hilfs- und Unterstützungsangebote informiert als die Frauen der Kontrollgruppe. Hier zeigt sich deutlich, welche Lücke die Case-Management-Betreuung schließt.

Als Ansprechpartnerin ist die Case Managerin eine wichtige Person, die neben den engsten Familienangehörigen und den Frauen- bzw. Hausärzten steht. Der Unterstützungsbedarf der betreuten Patientinnen sank in der Phase nach der Entlassung aus der Klinik signifikant, d.h. die meisten Patientinnen fühlten sich gut betreut und ausreichend informiert. Rückblickend fanden ¼ der Befragten die Unterstützung in der Zeit direkt nach der Diagnose am wichtigsten.

Informationen über Hilfs- und Unterstützungsangebote



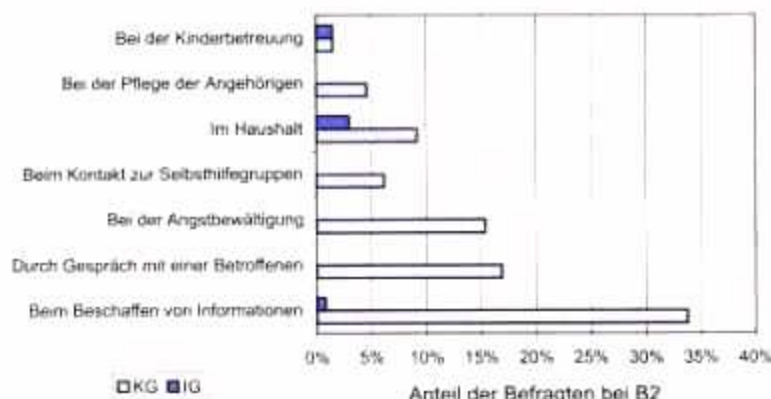
Auch die Netzwerkpartner konnten die positiven Auswirkungen der Betreuung durch das mammaNetz auf die Patientinnen beobachten: Die Patientinnen sind vor allem informierter und aufgeklärter hinsichtlich sozialrechtlicher Fragen (81,8 %) bzw. weiterer Hilfsangebote (77,3 %), aber auch hinsichtlich ihrer Krebserkrankung und der Therapie (jeweils 59,1 %). Sie sind auch psychisch stabiler (54,5 %), selbstsicherer (36,4 %) und kooperativer (bessere Compliance: 40,9 %). Das erleichtert die Arbeit vor allem der niedergelassenen Ärzte: Sie wurden nach eigenen Angaben bei der psychosozialen Betreuung entlastet, die bessere Compliance seitens der Patientin erleichterte ihre Arbeit, das Vertrauensverhältnis der Patientinnen zu ihnen war gestärkt worden und sie konnten sich auf fachliche Informationen beschränken.

Resümee

Mit mammaNetz liegt ein in der Praxis erprobtes und wissenschaftlich evaluiertes Modell einer Begleit- und Orientierungsstelle vor, das sowohl die Versorgung der Frauen mit Brustkrebs verbessert als auch die Vernetzung der Institutionen und Akteure im Gesundheitswesen. Überzeugt von der Wichtigkeit der Versorgung durch Case Management für Brustkrebspatientinnen hat die AOK Bayern im Rahmen der Integrierten Versorgung eine Anschlussfinanzierung der Begleitstelle durch einen Versorgungsvertrag gesichert, dem sich mittlerweile weitere 23 Krankenkassen angeschlossen haben. Das sind: DAK, Hamburg Münchner Ersatzkasse, Barmer Ersatzkasse KKH und 19 Betriebskrankenkassen.

Darüber hinaus wurde dieses allgemein gültige Case-Management-Modell für Frauen mit Brustkrebs sowohl auf drei weitere Regionen in Deutschland übertragen (in Coburg, Meppen und Nordhorn) als auch auf eine weitere Gruppe von Hochrisikopatienten in Form eines neuen Modellprojektes „Patientennetz – Begleitstelle Schlaganfall“ in Zusammenarbeit mit dem Schlaganfallzentrum des Klinikums Augsburg. Darüber hinaus wird eine Kosten-Nutzen-Studie, finanziert vom Bun-

Statement "Ich habe mir mehr praktische Unterstützung gewünscht."



desministerium für Bildung und Forschung (BMBF), in den nächsten Jahren weitere wichtige Ergebnisse liefern.

Literaturverzeichnis

- Faller, H. (2003). Krebs. In: M. Jerusalem & H. Weber (Hrsg.), Psychologische Gesundheitsförderung, Diagnostik und Prävention (S. 655-675) Göttingen Hogrefe.
- Goodwin, P. J. / Ennis, M. / Bordeleau, L. J. / Pritchard, K. I. / Trudeau, M. E. / Koo, J. / Hood, N. (2004). Health-related quality of life and psychosocial status in breast cancer Prognosis: Analysis of multiple variables. *Journal of Clinical Oncology* 22 (20), 4184-4191.
- Herschbach, P. / Berg, P. / Duran, G. / Engst-Hastreiter, U. / Henrich, G. / Keller, M. / Waadt, S. (2003). Progedienanzangst – Bedeutung und therapeutische Möglichkeiten *Onkologie* 26 (suppl 2), 21.
- Herschbach, P. / Keller, M. / Knight, L. / Brandl, T. / Huber, B. / Henrich, G. / Marten-Mittag, B. (2004). Psychological problems of cancer patients: a cancer screening with a cancer-specific questionnaire. *British Journal of Cancer* 91, 504 – 511.
- Jänfel, G. / Sing, D. / Grochocka, A. / Pfaff, A. B. (2000) „Es fehlt an Information und Kommunikation!“ Probleme im Versorgungsprozess aus Sicht von Brustkrebspatientinnen und Ärzten. *FORUM DKG* 15 (4), 24-27
- Kaufmann, M. & Ernst, B. (2000). Was Frauen mit Krebs erfahren, empfinden, wissen und vermissen. *Deutsches Arzteblatt* 97 (47), A3191-3196
- Kerr, J. / Engel, J. / Schlesinger-Raab, A. / Sauer, H. / Hölzel, D. (2003). Communication, quality of life and age: results of a 5-year prospective study in breast cancer patients. *Annals of Oncology* 14 (3), 421-427
- Koch, U. & Weis, J. (1998). Krankheitsbewältigung bei Krebs und Möglichkeiten der Unterstützung. Stuttgart: Schattauer.
- Pfaff, A. B. / Jänfel, G. / Deutmeyer, M. / Grochocka, A. / Sing, D. / Schäfer-Walkmann, S. (2001). Begleitforschung zur Qualitätssicherung an der Schnittstelle von ambulanter und stationärer Versorgung krebskranker Menschen – ambulant /stationäre Versorgungsqualität von Frauen mit Brustkrebs (Endbericht). Augsburg: Bayerischer Forschungsverbund.
- Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (SVR KAG). (2002). Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit. Band III.1: Über- und Fehlversorgung (Gutachten 2000/2001). Baden-Baden: Nomos.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. (2005). Koordination und Qualität im Gesundheitswesen (Gutachten 2005). Bundestags-Drucksache 15-5670.
- Sommer, G. & Fydrich, T. (1991). Entwicklung und Überprüfung eines Fragebogens zur sozialen Unterstützung (F-SOZU). *Diagnostica*, 37 (2), 160-178.
- Stucki, G. & Grimby, G. (2004). ICF Core sets for chronic conditions. *Journal of rehabilitation*, 44.
- Thorenz, A. & Grochocka, A. (2003). Modellprojekt in Augsburg für Frauen mit Brustkrebs. *Forum Deutsche Krebsgesellschaft* 6. S. 48 ff.
- Veronesi, U. / von Kleist, S. / Redmond, K. / Costa, A. / Delvaux, N. / Freilich, G. / Glaus, A. / Hudson, T. / McVie, J. G. / Macnamara, C. / Meunier, F. / Pecorelli, S. / Serin, D. and the CAWAC Study Group. (1999). Caring about Women and Cancer (CAWAC): a European Survey of the Perspectives and Experiences of Women with Female Cancers. *Eur J Cancer* 35: 1667-1675.
- WHO. (2001). Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Genf: WHO Publication.

Dipl.oec. Andrea Thorenz
Anna Grochocka M.A.

beta Institut
Kobelweg 95
86156 Augsburg
E-Mail andrea.thorenz@beta-institut.de,
anna.grochocka@beta-institut.de
Tel.: 0821/45054-162
Weitere Informationen zu [mammaNetz](http://mammaNetz.de)
unter www.mammaNetz.de.