

# Die Kooperation ärztlicher und nichtärztlicher Netzwerkpartner mit einer Case-Management-gestützten Begleitstelle für Frauen mit Brustkrebs: Ergebnisse einer schriftlichen Befragung

Cathrin Büscher<sup>1</sup>, Andrea Thorenz<sup>2</sup>, Anna Grochocka<sup>2</sup>, Horst Erhardt<sup>2</sup>, Uwe Koch<sup>1</sup> & Birgit Watzke<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, <sup>2</sup> beta-Institut, Augsburg

## Einleitung

Zur Förderung der Integration des Behandlungsprozesses von Brustkrebspatientinnen sowie - daraus resultierend - zur Effektivitäts- und Effizienzsteigerung wird in einer Augsburger Begleitstelle („mammaNetz“) im Rahmen eines Modellprojekts die Methode des **Case Managements** eingesetzt. Case Management beschreibt hierbei die umfassende, patientenorientierte und integrierte (transsektorale) Organisation und Koordination des Behandlungs- und Versorgungsprozesses durch eine einzige, für die Patientin zentrale Ansprechperson, die Case Managerin.

Der Einsatz von Case Management erfolgt personensorientiert und Einrichtungs- bzw. Praxis-übergreifend durch die Initiierung, Koordinierung und schließlich Vernetzung formeller und informeller Hilfen. Ein absprachefähiges, adäquates und zugängliches **Netzwerk im (teil-) stationären und ambulanten Bereich** ist daher die Voraussetzung dafür, einen Behandlungsprozess nach der Methode des Case Managements sinnvoll koordinieren zu können.

Im Rahmen der Netzwerkstruktur von mammaNetz erfolgt derzeit eine **Zusammenarbeit mit rund 170 Netzwerkpartnern**. Bisher haben sich 59 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte aus dem Augsburger Raum der Gebiete Gynäkologie, Onkologie und Allgemeinmedizin vertraglich zu einer Zusammenarbeit mit mammaNetz verpflichtet. Ebenso sind Kliniken, Psycho- und Physiotherapeuten, Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen etc. über Kooperationsverträge in das Netzwerk integriert, die unterschiedliche Dienstleistungen für Patientinnen mit Brustkrebs erbringen (**Abbildung 1**).

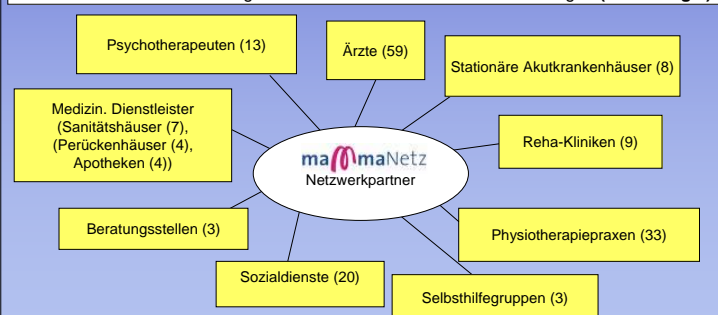


Abbildung 1: Netzwerkstruktur der Begleitstelle mammaNetz (Anzahl der jeweiligen Netzwerkpartner in Klammern)

## Ergebnisse

Von den angesprochenen 168 Netzwerkpartnern (59 ärztliche und 109 nichtärztliche) nahmen  $n_a=35$  ärztliche und  $n_n=66$  nichtärztliche Netzwerkpartner an der Befragung teil. Die **Gesamtrücklaufquote** beträgt somit **59,5%**.

Hinsichtlich **Fragestellung 1** zeigt sich als ein zentrales Ergebnis bei den ärztlichen Netzwerkpartnern eine überwiegend positive Einschätzung des eigenen Informationsstands z.B. hinsichtlich der Zielsetzung der Begleitstelle („Die Zielsetzung von mammaNetz ist für mich klar und deutlich.“: 88,5 % antworten mit „trifft zu“ bzw. „trifft eher zu“,  $M=4,37$ ,  $SD=0,77$ ) und ihrem zugrunde liegenden Konzept Case Management (88,6%,  $M=4,40$ ,  $SD=1,01$ ) sowie eine sehr hohe Zufriedenheit mit der Betreuung gemeinsamer Patientinnen durch die Begleitstelle (91,4%,  $M=4,43$ ,  $SD=0,66$ ). 94,3 % ( $M=4,31$ ,  $SD=0,93$ ) der befragten ärztlichen Netzwerkpartner erleben die Arbeit der Begleitstelle als Entlastung bezogen auf die eigene psychosoziale Versorgung. 80,0% ( $M=4,14$ ;  $SD=1,12$ ) sehen in der Zusammenarbeit deutliche Vorteile für die eigene Praxis/Einrichtung.

Die ärztlichen Netzwerkpartner geben darüber hinaus fast durchgängig an (94,3%,  $M=4,74$ ,  $SD=0,66$ ), dass das Überweisen von Patientinnen an die Begleitstelle zum überwiegenden Teil äußerst problemlos verläuft. In regelmäßigem Kontakt mit der Begleitstelle stehen 71,5 % ( $M=4,03$ ,  $SD=1,04$ ) der Befragten.

Von den befragten nichtärztlichen Netzwerkpartnern geben 41,5% ( $M=3,15$ ,  $SD=1,43$ ) an, regelmäßig Kontakt mit der Begleitstelle zu haben. Mit dem Informationsaustausch zwischen der Begleitstelle und der eigenen Einrichtung/Praxis sind 47,0 % ( $M=3,24$ ,  $SD=1,61$ ) zufrieden. Zielsetzung und Methode der Einrichtung sind den nichtärztlichen Netzwerkpartnern hingegen ähnlich bekannt (89,4%,  $M=4,52$ ,  $SD=0,77$ ) bzw. 92,4%,  $M=4,53$ ,  $SD=0,99$ ) wie den ärztlichen Netzwerkpartnern. In der Arbeit der Begleitstelle sehen 44,0 % ( $M=3,26$ ,  $SD=1,45$ ) Vorteile für die eigene Praxis/Einrichtung.

Hinsichtlich **Fragestellung 2** ergibt die **vergleichende Auswertung** ärztlicher und nichtärztlicher Netzwerkpartner, dass die ärztlichen Netzwerkpartner eine signifikant **höhere Kontaktdichte zur Begleitstelle** aufweisen ( $p<.001$ ,  $d=0,73$ ) und die **möglichen beruflichen Vorteile aus der Zusammenarbeit für die eigene Praxis/Einrichtung signifikant höher einschätzen** ( $p<.001$ ,  $d=0,71$ ) als die nichtärztlichen Netzwerkpartner (**Abbildung 2**).

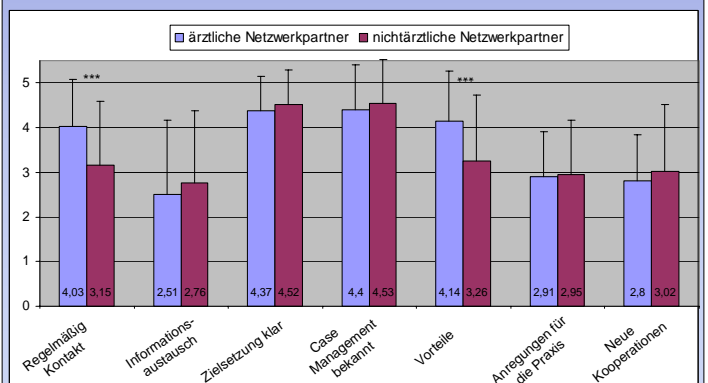


Abbildung 2: Vergleich ärztlicher und nichtärztlicher Netzwerkpartner (\*\*\*) : höchst signifikante Mittelwertsunterschiede)

## Fragestellung

Als Teil einer Gesamtevaluation der Case-Management-basierten Begleitstelle „mammaNetz“ (im Rahmen des BMBF-Förderschwerpunkts „Anwendungsorientierte Brustkrebsforschung“), wurden folgende Fragestellungen untersucht:

- Wie beurteilen ärztliche und nichtärztliche Netzwerkpartner die Kooperation mit dieser Begleitstelle hinsichtlich
  - logistischer Aspekte der Vernetzung
  - Informationsstand/-austausch
  - allgemeiner Zufriedenheit mit der Kooperation
  - Auswirkungen auf die eigene Praxis/Einrichtung
  - Informiertheit und Befinden der Patientinnen
- Wie unterscheiden sich ärztliche und nichtärztliche Netzwerkpartner in ihren Einschätzungen?

## Methodik

Im Rahmen einer Vollerhebung wurden **168 Netzwerkpartner** der Begleitstelle im Nov. 2007 angeschrieben und gebeten, mittels eines im Projekt entwickelten Fragebogens die oben genannten Bereiche einzuschätzen. Bei Rücksendung des ausgefüllten Fragebogens erfolgte eine Aufwandsentschädigung (20 €). Im Jan. 2008 erhielten die Netzwerkpartner ein Erinnerungsschreiben, in welchem der Fragebogen ein weiteres Mal enthalten war.

Für **ärztliche und nichtärztliche Netzwerkpartner** wurden jeweils **unterschiedliche Fragebogenversionen** eingesetzt – vor dem Hintergrund, dass sich Art und Dauer der Kontakte zu den Patientinnen jeweils unterscheiden. Beide Versionen enthielten jedoch auch einen substantiellen **Anteil identischer Items**. Für die Zusammenfassung der nichtärztlichen Netzwerkpartner in nur eine (heterogene) Gruppe sprachen ausschließlich organisatorische und ökonomische Gründe.

Fragebogen-Version A für die ärztlichen Netzwerkpartner gliedert sich in insgesamt 30 Items, von denen 24 auf einer fünfstufigen Likert-Skala (trifft zu - trifft nicht zu) und sechs in offenem Format beantwortet werden. Version B (für die nichtärztlichen Netzwerkpartner) besteht aus insgesamt 19 Items, von denen 13 ebenfalls auf einer fünfstufigen Likert-Skala und sechs offen beantwortet werden.

Für **Fragestellung 1** (allg. Bewertung der Kooperation) wurden Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) sowie prozentuale Häufigkeiten berechnet. Für **Fragestellung 2** (Ermittlung von Unterschieden zwischen ärztlichen und nichtärztlichen Netzwerkpartnern) wurden t-Tests für unabhängige Stichproben ( $p<.05$ ) berechnet. Zusätzlich wurde eine Schätzung der Effektstärke der Unterschiedlichkeit mittels Cohen's d vorgenommen.

## Diskussion und Ausblick

Die hier dargestellte schriftliche Befragung ärztlicher und nichtärztlicher Netzwerkpartner der Begleitstelle mammaNetz in Augsburg ermöglichte eine detaillierte „Bestandsaufnahme“ der Zusammenarbeit zwischen beiden Parteien aus Sicht der Netzwerkpartner. Die insgesamt fast durchgängig positiven Einschätzungen insbesondere der ärztlichen Netzwerkpartner weisen auf eine gute Kooperation innerhalb des Netzwerkes hin. Vor dem Hintergrund eines möglicherweise selektiven Rücklaufs (40,5% Nonresponder) sollte eine erneute Befragung mit dem Ziel eines höheren Rücklaufs angestrebt werden. Die unterschiedlichen Einschätzungen von ärztlichen und nichtärztlichen Netzwerkpartnern implizieren Möglichkeiten eines individuelleren und intensiveren Ausbaus der Vernetzung zu den nichtärztlichen Netzwerkpartnern. Zu diesem Zweck können professionsspezifische Subanalysen im Sinne einer Aufdifferenzierung der nichtärztlichen Netzwerkpartner durchgeführt werden. Hierbei kann davon ausgegangen werden, dass sich derlei Maßnahmen positiv auf die integrierte Versorgung von Frauen mit Brustkrebs auswirken werden.