

Weatherly | Seiler | Meyer-Lutterloh
Schmid | Lägél | Amelung



Leuchtturmprojekte Integrierter Versorgung und Medizinischer Versorgungszentren

Innovative Modelle der Praxis



3 Optimierte Brustkrebsversorgung – das mammaNetz Augsburg

ANDREA THORENZ | RAINER SEILER

3.1 Ausgangssituation und Ziele

Eines der zentralen Probleme 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. 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 Beeinträchtigungen verbunden. So konnten internationale und nationale Studien zeigen, dass ein großer Teil der Frauen Angst vor dem Fortschreiten der Krankheit und dem Tod haben oder sich die Erkrankung negativ auf das Familien- und

¹ Vgl. Sachverständigenrat für die koordinierte Aktion im Gesundheitswesen (SVR KAG) (2001); Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2005).

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

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. 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 als auch die Vernetzung der Institutionen und Akteure im Gesundheitswesen verbessert.

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,
- 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 und ist die Grundlage einer integrierten Brustkrebsversorgung. Dabei werden durch den Einsatz von Case Management-Begleitung reibungslose Übergänge und gebündelte Information über alle Angebote im Gesundheits- und Sozialwesen erreicht.⁴ 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.

3.2 Entwicklungsgeschichte

Nach der Anschubfinanzierung einer Personalstelle 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. € über drei Jahre Laufzeit (von Herbst 2002 bis 2005) finanziert. 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 22 Krankenkassen angeschlossen haben. Das sind: DAK,

2 Vgl. Veronesi/v. Minio/Redmond et al. (2009), S. 1658 ff., Kaufmann/Ernst (2006), S. 2668 ff., Herrschbach et al. (2004), Keller (2002), Geoflein et al. (2004), Koch/Meis (1998), S. 19 ff.

3 Vgl. Jänel/Sing/Grochoccka/Plath (2000), Kern/Engel et al. (2005), S. 420 ff.

4 Vgl. Thorens (2001), S. 79-82 und Thorens/Wittschmidt (2004).

Hamburg Münchner Ersatzkasse, BARMER Ersatzkasse, KKH und 19 Betriebskrankenkassen. Darüber hinaus wird ab September 2006 eine dreijährige Studie zur Effizienz und Effektivität des mammaNetzes vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert.

3.3 Das Modell

Die Konzeption der Versorgung

Die genannten übergeordneten Zielsetzungen (auf Systemebene) lassen sich auf der Ebene der Patientinnen, der Behandler 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 und
- den Patientempfad 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 und
- die Inanspruchnahme von nicht zielführenden Leistungen (aus Unsicherheit oder

Unwissenheit oder „um alles für sich getan zu haben“) zu verhindern.

Netz mit 52 Kooperationsverträgen von Gynäkologen, Kliniken, Kooperationspartner

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 Patientempfad durch die verschiedenen Behandlungsphasen individuell begleitet (vgl. Abb. 9).

Dieser Pfad wird unter Zuhilfenahme des ersten in Deutschland entwickelten software-

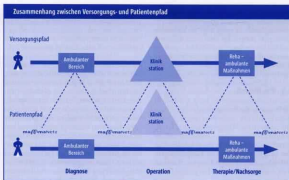


Abb. 9: Zusammenhang zwischen Versorgungs- und Patientenpfad

gestützten Tools⁵ (Case Management-Assistent) 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 (multiaxiales Assessmentverfahren) entwickelt.

Das mammaNetz hat eine multiprofessionelle Vernetzung zwischen ambulantem, stationärem sowie Akut-, Reha- und Gemeinwesenbereich aufgebaut und sich mit dem Brustzentrum Augsburg, den Kliniken der Region und mit rund 50 gynäkologischen Praxen ver-

netzt, 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 Vergütung der am Projekt beteiligten Leistungserbringer erfolgt über definierte Fallpauschalen.

Die Qualitätssicherung wird nach anerkannten wissenschaftlichen Standards geleistet. 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 präzis-

5. Gemeinsam mit der Universität Augsburg, Prof. Dr. Axel Tans. 6. WHO (2000), Stucki/Griindy (2004).

erprobten Ergebnissen gelangt. Eine Maßnahme im mammaNetz umfasst beispielsweise die interdisziplinären Fallbesprechungen.

3.4 Erste Ergebnisse

Wissenschaftliche Untersuchung (Machbarkeitsstudie) des Case Management-Modells mammaNetz

Neben der Implementierung des mamma-Netztes, 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 vorge-schaltete 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 die-

sem Thema noch keine etablierten Befragungsinstrumente. Diese wurden für diese Studie entwickelt, zum Teil in Anlehnung an Fragebogen zur Prognostizangst (F-PA)⁷ und zur sozialen Unterstützung (F-SOZU)⁸. Insgesamt umfassten die selbst entwickelten standardisierten Patientinnenfragebögen folgende Themenblöcke:

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

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 krebs-spezifischen 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.“

7 Herzbach et al. (2003).

8 SommerHydlich (1991).

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 (s. Abb. 10).

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 zeigten eine hohe Akzeptanz und waren 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 Informa-

Angst vor den körperlichen Auswirkungen der Erkrankung



Abb. 10: Angst vor den körperlichen Auswirkungen der Erkrankung

tionen 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 vonseiten der Case Managerin.

„Die Versorgungsleistung des mammaretenzes wirkt sich positiv auf die Organisation, 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 (s. Abb. 11).

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 fühlen sich gut betreut und ausreichend informiert. Rückblickend fanden ¼ der Befragten die Unterstützung in der Zeit direkt nach der Diagnose am wichtigsten (s. Abb. 12).

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 (83,8 %) bzw. weiterer Hilfsangebote (77,3 %), aber auch hinsichtlich ihrer Krebserkrankung und der Therapie (jeweils 59,1 %). Sie sind auch psychisch stabiler (54,5 %), selbstsicherer (56,4 %) und kooperativer (bessere Compliance: 40,9 %). Das erleichtert vor allem die Arbeit 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.

Software-Tool

In Zusammenarbeit mit der Universität Augsburg, Lehrstuhl für Betriebswirtschaftslehre, Prof. Dr. Axel Tuma, und dem beta Institut für angewandtes Gesundheitsmanagement (als Projektträger des mammaNetzes) wurde für das mammaNetz ein Software-Tool zur Dokumentation und Verfolgung des Patiententpfades entwickelt. Dieser „Case Management-Assistent“ (CMA) soll die Arbeit der Case Managerinnen erleichtern: Um effizient

Informationen über Hilfs- und Unterstützungsangebote

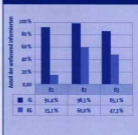


Abb. 12: Informationen über Hilfs- und Unterstützungsangebote

zu arbeiten, ist es daher wichtig, dass auf alle relevanten Informationen über die jeweiligen Patientinnen schnell und unkompliziert zugegriffen werden kann. Mithilfe des CMA ist es möglich, den Behandlungs- und Betreuungsverlauf der Patientinnen gemäß den Vorgaben der Case Management-Methode zu erfassen und gleichzeitig visuell auf einem Zeitstrahl darzustellen. Auch Reminding-Funktionen sind eingebaut.

Disease Management-Programme

Im Rahmen der Akquise von Ärztinnen bzw. Patientinnen in das DMP-Brustkrebs konnten – durch Hilfestellung bei der Eingabe in die Software bzw. der allgemeinen Organisation durch die mammaNetz-Ärztin – bisher 85 % der mit mammaNetz kooperierenden Gynäkologen gewonnen werden, im DMP-Brustkrebs teilzunehmen (47 Gynäkologen



Abb. 12: Statement „Ich habe mir mehr praktische Unterstützung gewünscht“

sind Netzwerkpartner: Grundlage Kooperationsvertrag). Bei diesen Gynäkologen sind derzeit 37 Patientinnen (dies entspricht 77 % aller derzeit aktiv betreuten AOK-Patientinnen) eingeschrieben. Hinsichtlich des RSA-Ausgleichs entsteht ein beträchtlicher ökonomischer Faktor im Vergleich zu anderen Regionen Bayerns. Die allgemeine Einschreibequote bei Brustkrebs in Bayern liegt bei 25 % (lt. Aussagen der AOK).

3.5 Nächste Schritte

Seit September 2006 bis August 2009 läuft eine Studie innerhalb der Ausschreibung zu „Förderrichtlinien zur anwendungsorientierten Brustkrebsforschung“ zur Verbesserung der Versorgung von Frauen mit Brustkrebs, finanziert vom Bundesministerium für Bildung und For-

schung (BMBF). Studienzentrale ist das beta Institut in Kooperation mit der Abteilung Klinische Psychologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf. Ziel der dreijährigen Studie ist die Evaluation eines im deutschen Gesundheitssystem implementierten Case Management-Konzeptes für Patientinnen mit Brustkrebs. Konkret sollen Effektivität und Effizienz des Augsburger Case Management-Modells und der Begleitstelle mammaNetz evaluiert werden, die eine transsektorale Koordination des Behandlungsprozesses dieser Patientinnen übernimmt. Zum Case Management gibt es hierüber noch kaum deutsche Studien. Man erhofft sich ähnliche Ergebnisse wie bei der Evaluation des Case Management-Konzeptes der Augsburger Nachsorgeeinrichtung für krebs- und chronisch kranke Kinder des Bunten Kreises im Jahre 2003. Hier konnte

gezeigt werden, dass Case Management nicht nur die Versorgung verbessert, sondern auch die Kosten reduziert.

Vier Übertragmodelle von mammaNetz gibt es in vier Brustzentren Deutschlands: in Lingen, Nordhorn und Meppen sowie in Coburg. Weitere mammaNetze sind in der Vorbereitungsphase. In Zusammenarbeit mit dem Schlaganfallzentrum des Klinikums Augsburg wurde das Case Management-Konzept auf eine weitere Gruppe von Hochrisikopatienten übertragen: das „Patientennetz –

Begleitstelle Schlaganfall“ begleitet seit einem Jahr Schlaganfallpatienten.

Weitere Informationen:

Dipl. oec. Andrea Thorens
beta Institut
Kobelpweg 95
86196 Augsburg
E-Mail: andrea.thorens@beta-institut.de
Tel.: 0821/45054-162
www.mammaNetz.de

Einordnung durch die Herausgeber in das BMC-Raster zu Neuen Versorgungsformen

BMC-Matrix					
A) Gesundheitsökonomie					
	sehr niedrig	niedrig	mittel	hoch	sehr hoch
gesamtwirtschaftliches Potenzial					
Innovationsgrad					
Nachhaltigkeit und Zukunftsorientierung					
Transparenz					
Übertragbarkeit auf andere Regionen					
KURZE BEGRÜNDUNG / ERLÄUTERUNG: Der umfassende Betriebs- und Versorgungsansatz ist als überaus positiv zu bewerten.					
B) Medizinische Versorgung					
	sehr niedrig	niedrig	mittel	hoch	sehr hoch
strukturelle Verbesserungen					
Verbesserung der Behandlungsprozesse					
Komplexität der Versorgung					
Transparenz					
KURZE BEGRÜNDUNG / ERLÄUTERUNG: Der Versorgungsansatz ist enorm hoch gewertet und beispielgebend umgesetzt. Die wissenschaftliche Evaluation ist zu begründen. Auf die Ergebnisse darf mit Spannung gewartet werden.					
C) Patienten					
	sehr niedrig	niedrig	mittel	hoch	sehr hoch
Verbesserung der medizinischen Versorgung					
Verzahnbarkeit und Transparenz					
Einbindung in die Entscheidungen					
Wahlmöglichkeiten und Zugang		nicht bewertbar			
finanzielle Anreize		nicht relevant			
KURZE BEGRÜNDUNG / ERLÄUTERUNG: Neben der positiven Entwicklung der therapeutischen Parameter wird vor allem die Lebensqualität der Betroffenen deutlich gesteigert.					
D) Management/Betreiber					
	sehr niedrig	niedrig	mittel	hoch	sehr hoch
Wertschöpfungspotenzial					
Organisationsgrad					
Komplexität					
Nachhaltigkeit					
Risiko/Vulnerabilität					
finanzielle Anreize für Leistungserbringer					
nicht-monetäre Anreize					
Bekanntheitsgrad in der Zielgruppe					
KURZE BEGRÜNDUNG / ERLÄUTERUNG: Dieses Projekt ist kein klassisches Kerngeschäftsfeld für einen Betreiber. Als hochqualifiziertes Zusatzprojekt für komplexe Versorgungssysteme ist es jedoch wünschenswert.					

Fazit:

Dieses Projekt mit seinem wissenschaftlichen Ansatz ist beispielgebend, wie optimale, am Patienten orientierte Gesundheitsversorgung aussehen kann.

Literaturverzeichnis

- Fuchs H. (2003): Krebs, in: Jerusalem M./Weber H. (Hrsg.): Psychologische Gesundheitsförderung, Diagnostik und Prävention, Göttinger Hogrefe, S. 655–676.
- Scotts F./Dass M./Koroljuk L./Pechan K./Tomas M. E./Eo J./Hsu, N. (2004): Health-related quality of life and psychosocial status in breast cancer: Prognosis: Analysis of multiple variables, in: *Journal of Clinical Oncology*, 22, 20, S. 4184–4191.
- Henschel P./Bos F./Drees G./Eick-Hochheim U./Hörner G./Klein M./Wieser S. (2003): Prognostizierbarkeit – Bedeutung und therapeutische Möglichkeiten, in: *Onkologie*, 26 (Suppl 2) 21.
- Henschel P./Klein M./Klein L./Wieser S./Horn B./Hörner G./Mann-Mann, B. (2004): Psychological problems of cancer patients: a cancer screening with a cancer-specific questionnaire, in: *British Journal of Cancer*, 91, S. 504–511.
- Jain S./Soo D./Grossman A./Pari A. B.: (2008): „Es fehlt an Information und Kommunikation“ Probleme im Versorgungsprozess aus Sicht von Brustkrebspatientinnen und Ärzten, in: *FORUM DKG*, 15. Jg., Heft 4, S. 24–27.
- Kamran M./Ewert B. (2000): Was Frauen mit Krebs erfahren, empfinden, wissen und vermüssen, in: *Deutsches Ärzteblatt*, 97. Jg., Heft 47, A3190–3196.
- Roe J./Eco J./Schoenberger-Roe A./Saxe H./Horn B. (2003): Communication, quality of life and age: results of a 5-year prospective study in breast cancer patients, in: *Annals of Oncology* 14 (3), S. 421–427.
- Roe J./Wieser S. (1998): Krankheitsbewältigung bei Krebs und Möglichkeiten der Unterstützung, Stuttgart, Schaffhausen.
- Pari A. B./Jain S./Dumortier M./Grossman A./Soo D./Schoenberger-Roe S. (2002): Begleitforschung zur Qualitätssicherung an der Schnittstelle von ambulanter und stationärer Versorgung krebstationärer Menschen – ambulant/stationäre Versorgungsqualität von Frauen mit Brustkrebs, Endbericht, Augsburg.
- Sachverständigenrat für die koordinierte Aktion im Gesundheitswesen (SVR KAG) (2002): Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit, Band III. 1: Über-, Unter- und Fehlversorgung, Gutachten 2000/2001, Nomos, Baden-Baden.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung von Leistungen im Gesundheitswesen (2002): Koordination und Qualität im Gesundheitswesen, Gutachten 2001, Bundestags-Drucksache 15–5876.
- Schwarz G./Frensch T. (1991): Entwicklung und Überprüfung eines Fragebogens zur sozialen Unterstützung (F-SoZU), in: *Diagnostica*, 37, 2, S. 160–178.
- Stuck G./Gasser G. (2004): ICF Core sets for chronic conditions, in: *Journal of Rehabilitation Med.* 44.
- Tomasz A./Rommann, C. (2004): Case Management as cross-sectoral health care provision for women with breast cancer, *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, Supplement to Volume 130.
- Tomasz A./Grossman A. (2003): Modellprojekt in Augsburg für Frauen mit Brustkrebs, in: *Forum Deutsche Krebsgesellschaft*, 06/03.
- Wiesner U./von Klotz S./Rommann C./Cotta A./Dreyer N./Frensch G./Gasser A./Horn B./Meyer J. G./Mannmann C./Wiesner T./Pechan S./Soo D. aus der GANZ-Studie-Ges (1999): Caring about Women and Cancer (CWAIC): a European Survey of the Perspectives and Experiences of Women with Female Cancers, in: *Lux J Cancer*, 35, S. 1647–1675.
- WHO (2002): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF), WHO Publication, Genf.
- Wiesmann T. C. (2004): Wirtschaftlichkeit und Effektivität verbesserter ambulant-stationärer Verzahnung durch Case Management: Eine Fall-Kontroll-Studie der Versorgung Früh- und Risikogeborener durch den Bunterz Kreis, Augsburg Unik, Diss. 2004, Augsburg.