



Evaluation eines Case-Management-Programms für Frauen mit Brustkrebs: Eine quasi-experimentelle Studie.

Cathrin Büscher¹, Andrea Thorenz², Anna Grochocka², Horst Erhardt², Uwe Koch¹ & Birgit Watzke¹

¹ Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, ² beta-Institut, Augsburg

Einleitung

Ca. 55.000 Frauen erkranken jährlich in Deutschland an einer bösartigen Neubildung der Brustdrüse. Damit ist Brustkrebs mit einem prozentualen Anteil von rund 27 % aller geschätzten Krebsneuerkrankungen bei Frauen die häufigste Krebsart (1). Eine sinnvolle Behandlung von Brustkrebspatientinnen setzt die Zusammenarbeit vieler verschiedener Disziplinen voraus: Neben niedergelassenen und im stationären Bereich tätigen Gynäkologen sind (plastische) Chirurgen, Radiologen, Strahlentherapeuten, Nuklearmediziner, Pathologen, Onkologen, Internisten, Hämatologen und Sozialmediziner, Psychoonkologen und Sozialarbeiter an der Behandlung beteiligt. Die daraus resultierenden komplexen Behandlungspfade implizieren einen individualisierten und interdisziplinären sowie transsektoralen Behandlungsprozess und damit gleichzeitig auch eine Vielzahl an Versorgungsschnittstellen.

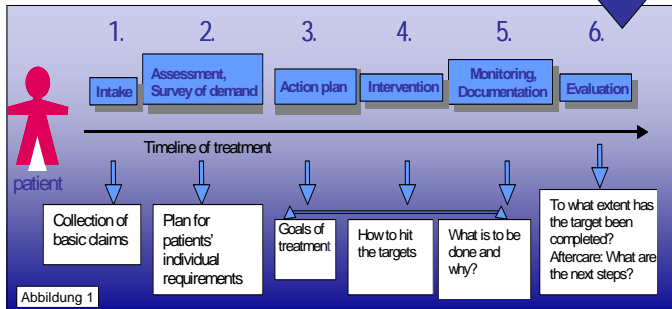
Zur Förderung der Integration des Behandlungsprozesses von Brustkrebspatientinnen sowie - daraus resultierend - zur Effektivitäts- und Effizienzsteigerung - wird in Augsburg im Rahmen eines Modellprojekts die Methode des **Case Managements** eingesetzt. Case Management beschreibt hierbei die umfassende,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

Zielsetzung der aktuell durchgeführten Evaluationsstudie ist die Überprüfung der Effektivität und Effizienz einer Case-Management-gestützten Behandlung. Dafür werden die Patientinnen des Klinikums Augsburg und die einer Kontrollregion (Deggendorf) zu drei Zeitpunkten (Entlassung, 6-Monats- und 12 Monats-Katamnese) befragt. Vorgestellt werden das Studiendesign sowie erste Ergebnisse.

Case Management im Rahmen der medizinischen Versorgung

Erste Studien weisen daraufhin, dass die Umsetzung von Case Management durch einen Case Manager als mittlerweile verbreiteter Handlungsansatz im Sozial- und Gesundheitswesen (2) effektives und effizientes Arbeiten zum Wohle des Patienten insbesondere bei komplexen chronifizierten Problemlagen fördern kann (3). Eine strukturierte Vorgehensweise (siehe Abbildung 1) nach zeitlich aufeinander folgenden Phasen führt zu einem individuell abgestimmten Begleitungs- und Beratungsangebot für die Patientinnen. Durch die Begleitung und Steuerung des gesamten Versorgungsprozesses können Wartezeiten vermieden und Doppelbehandlungen reduziert werden. Die Vernetzung der Behandler untereinander und mit dem Patienten kann durch Case Management ebenfalls verbessert werden.

Phasen des Case Managements



Fragestellung

Führt der Einsatz von Case Management zu einer effektiveren und effizienteren Versorgung?
Welches Ergebnis erreichen Brustkrebspatientinnen mit einer Begleitung durch Case Management hinsichtlich Lebensqualität/funktionaler Gesundheit, psychischer Befindlichkeit und Zufriedenheit mit der Behandlung im Vergleich zu Patientinnen mit Regelversorgung?

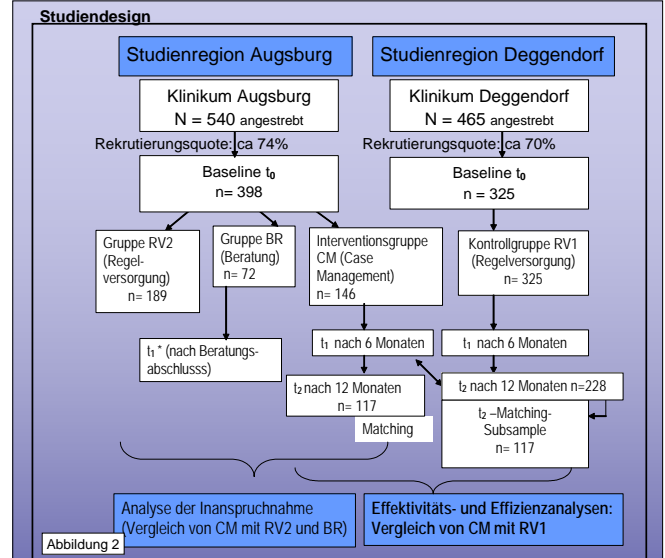
Design I

Studiendesign:

Unter Bezugnahme auf die Methodik der Versorgungsforschung wird eine **prospektive Mehrzeitpunktbefragung** einer konsekutiven Stichprobe von Brustkrebspatientinnen im Rahmen eines **quasi-experimentellen Designs** realisiert werden. Der Behandlungsverlauf der **Interventionsgruppe** (Patientinnen mit Case-Management-Begleitung am Klinikum Augsburg) und der **Kontrollgruppe** (Patientinnen mit Regelversorgung am Klinikum Deggendorf, Ostbayern) wird zu baseline (**t0**) am **Ende der stationären Akutbehandlung**, nach sechs (**t1**) und nach zwölf Monaten (**t2**)vergleichend untersucht. Zusätzliche Querschnittsbefragungen der Mitarbeiter und Netzwerkpartner ergänzen das Design.

Kontakt: Dipl.-Psych. Cathrin Büscher, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinistr. 52, Haus S35, 20246, Hamburg, Deutschland
Email: c.buescher@uke.uni-hamburg.de; Homepage: www.uke.uni-hamburg.de/agpv ;
Telefon: 0049(0)40/42803-7558

Design II



Instrumente

Outcomeparameter:

Selbstratings der Patientinnen:

- **Lebensqualität/funktionale Gesundheit:** generisch: Short Form 8 Health Survey - SF- 8; krebspezifisch: European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire - EORTC-11
- **Depressions- und Angstsymptomatik:** Deutsche Version der Hospital Anxiety and Depression Scale - HADS-D
- **Progredienzanst:** Kurzform des Progredienzanstfragebogens - PA-F12
- **Krankheitsverarbeitung:** Deutsche Version des Dealing with Illness Inventory- Revised - DWI-D
- **Soziale Unterstützung:** Skalen zur Sozialen Unterstützung bei Krankheit - SSUK
- **Selbstwirksamkeitserwartung:** Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung - SWE

Stichprobe, Stand Dezember 2007

n=140	% / M	N / SD
Alter	Jahre	58,3 / 13,2
Familienstand	ledig	4,5 / 5
	verheiratet/in fester Partnerschaft lebend	72,7 / 80
	geschieden/verwitwet	18,2 / 20
Kinder	ja	84,5 / 93
	nein	11,8 / 13
Bildungsstand	keinen Abschluss/Sonderschule	0,9 / 1
	Hauptschulabschluss	48,2 / 53
	Realschulabschluss	30,9 / 34
	Abitur/Fachabitur	16,4 / 18
Berufliche Situation	berufstätig	33,6 / 37
	Hausfrau	30,0 / 33
	Arbeitslosengeld I	0,9 / 1
	Rente	26,3 / 29
	sonstiges	9,1 / 10
Wohnsituation	alleine	16,4 / 18
	mit Partner/Familie	69,1 / 76
	mit Kindern (alleinerziehend)	7,3 / 8

Von bisher n= 140 teilnehmenden Patientinnen in der Modellregion (Augsburg) haben n=60 Patientinnen Case Management in Anspruch genommen, n= 28 haben eine Regelversorgung gewählt.
Die Kontrollgruppe (Deggendorf) macht aktuell n=22 Patientinnen aus.
Die Patientinnen der drei Gruppen unterscheiden sich nicht hinsichtlich soziodemografischer und klinischer Variablen (insbesondere initiale depressive und Angstsymptomatik).

Literatur

- (1) Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. und RKI (2006). Krebs in Deutschland. 5. überarbeitete, aktualisierte Ausgabe. Saarbrücken.
- (2) Gensichen, J., M. Beyer, et al. (2003). "Case Management für depressive Patienten in der hausärztlichen Praxis." psychoneuro 29 (5): 227-233.
- (3) Wendt, W. R. (2001). Case-Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung. Freiburg im Breisgau. Lambertus.