

# Auf alle Fälle Case Management?

## Neue Versorgungsmodelle für chronisch kranke Patienten

■ **VERSORGUNGSFORSCHUNG** Die komplexe Versorgung chronisch und multipel erkrankter Patienten gehört zu den stetig wachsenden Herausforderungen des Hausarztes. Eine intensivierete Einzelfallbetreuung könnte Hausärzte entlasten. Eine Gruppe von Wissenschaftlern um Tobias Freund und Joachim Szecsenyi bereitet hierzu eine groß angelegte Studie vor.

Angesichts der oft komplexen Krankheits- und Lebensgeschichten multimorbider Patienten sind sowohl medizinische als auch koordinative Kompetenzen gefordert. Standardisierte Handlungsvorgaben lassen sich für sie nur schwer ableiten, verlässliche Leitlinien befinden sich noch in der Entwicklung. Die Koordination der Versorgung wird durch Kommunikationsprobleme zwischen den Gesundheitssektoren erschwert. Da auch die Anzahl der Hausärzte zurückgeht, sind also neue Versorgungskonzepte dringend gesucht.

### Das Praxisteam als Chance

Das aktuelle Sachverständigen Gutachten, das sich mit der Zukunft der Versorgung in einer Gesellschaft längeren Lebens beschäftigt, sieht auch für die kommenden Jahrzehnte in der Hausarztpraxis den Dreh- und Angelpunkt der Versorgung chronisch kranker Patienten. Dabei steht das gesamte Team der Praxis

in der Verantwortung. Bereits heute werden einzelne Aufgaben der Patientenbetreuung von nicht-ärztlichen Praxismitarbeitern durchgeführt (etwa Blutdruckmessung, Patientenschulung, Impfungen), und viele Patienten haben zu „ihrer“ Medizinischen Fachangestellten (MFA) eine vergleichbar intensive, wenn auch andere, Beziehung wie zu ihrem Hausarzt. Persönliche Eignung und adäquate Weiterqualifikation vorausgesetzt, könnten künftig noch weitere Aufgaben an MFA delegiert werden – und der Hausarzt gewinnt Zeit zurück, sich ärztlichen Aufgaben zu widmen.

Case Management (zu Deutsch: Einzelfallbetreuung) nimmt zunehmend seinen Weg in die deutsche Versorgungslandschaft. So verschieden die Definitionen und Ansätze sind, im Kern besteht es immer aus der Identifikation von Menschen mit erhöhtem Versorgungsbedarf und der Feststellung und Lösung ihrer individuellen Probleme. Teile des Case Managements, etwa regelmäßige Telefon- oder Praxiskontakte zur Symptomkontrolle oder ausführliche Patientenschulung, werden klassischerweise an geschulte (nicht-ärztliche) Mitarbeiter delegiert.

Dem Arzt obliegen die Supervision aller Maßnahmen sowie Planung und Anpassung des therapeutischen Procedere. Die Umsetzung dieses Ansatzes in deutschen

Hausarztpraxen wurde mittlerweile in drei unabhängigen Studien für die Indikationen Arthrose, Herzinsuffizienz und Depression untersucht. Dabei zeigte sich einhellig eine gute Akzeptanz dieses Versorgungsmodells bei teilnehmenden Praxisteams und Patienten. Außerdem konnten bessere Lebens- und Versorgungsqualität sowie Symptomkontrolle gezeigt werden.

### Zukünftige Entwicklungen

Vor einer Etablierung hausärztlichen Case Managements als Teil der Regelversorgung ist eine Weiterentwicklung der Studienmodelle nötig. Das Indikationsspektrum muss um häufige chronische Krankheiten mit hohem Versorgungsbedarf erweitert werden (COPD, Diabetes mellitus). Strategien für die Priorisierung von Behandlungszielen bei multimorbiden Patienten und Techniken für die Motivation chronisch kranker Patienten zu mehr Eigenverantwortung sollen im Mittelpunkt der Weiterbildung für hausärztliche Praxisteams stehen. Unter Berücksichtigung dieser Aspekte entwickeln die Abteilungen Allgemeinmedizin der Universitäten Heidelberg, Frankfurt am Main und Jena derzeit gemeinsam mit Patienten und Praxisteams ein indikationsübergreifendes, Hausarztpraxis-basiertes Case Management, welches ab Frühjahr 2010 in einer groß angelegten klinischen Studie in Baden-Württemberg evaluiert werden soll.

*Dr. med. Tobias Freund, Prof. Dr. med. Joachim Szecsenyi, Universitätsklinikum Heidelberg, Abt. Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung*

**Unter [www.pracman.org](http://www.pracman.org) können sich Hausarztpraxen über die Studie informieren und als Studienpraxis registrieren lassen.**

*Idealerweise muss der Arzt in die Routineversorgung nur selten eingreifen.*