

Rebecca Olbort

Dr. med.

**Case Management für Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz als patientenzentriertes Konzept in der Primärversorgung**  
**Eine Qualitative Studie zur Erfassung der Perspektiven von Medizinischen Fachangestellten und Ärzten**

Promotionsfach: Allgemeinmedizin

Doktorvater: Prof. Dr. med. Dipl. Soz. Joachim Szecsenyi

Die demographische Alterung der Gesellschaft führt zu einer immer steigenden Zahl von chronischen und multimorbid kranken Patienten. Die hausärztliche Versorgung von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz als Beispielkrankung für eine chronische Erkrankung, die häufig mit Multimorbidität einhergeht, ist komplex. Im Rahmen der übergeordneten Hauptstudie HICMan-CHF wurde ein Versorgungskonzept evaluiert, welches kongruent zum „*Chronic Care Modell*“ entwickelt wurde und die Medizinische Fachangestellte (MFA) einbezieht. Eine zuvor geschulte MFA führte ein standardisiertes Case Management (CM) bestehend aus Telefonmonitoring, Hausbesuchen und zusätzlicher Screening-Diagnostik (Geriatrisches Basis Assessment, Medikamentengespräch, Depressions- und Angstscreening, Assessment des Gesundheitsverhaltens) durch. Die Ärzte berieten die Patienten darüber hinaus nach dem 5-A-Konzept, einem patientenzentrierten Konzept zur Motivation von Verhaltensänderungen

Ziel der vorliegenden qualitativen Begleit-Studie war es, die Erfahrungen der Akteure, d.h. der MFA und der Ärzte mit dem komplexen CM zu erfassen.

27 MFA nahmen im April 2007 an vier und 24 Ärzte im Herbst 2007 an fünf moderierten, halb- strukturierten Fokusgruppen teil.

Die Diskussionen wurden anhand vorab entwickelter Leitfragen geführt. Die in Bild und Ton aufgezeichneten Fokusgruppen wurden transkribiert und anschließend qualitativ

inhaltsanalytisch anhand der Software (ATLAS.ti) ausgewertet. Die Auswertung fand für MFA und Ärzte getrennt statt.

Aus der Sicht der beteiligten MFA waren die vorwiegend positiven Erfahrungen mit den Patienten Förderfaktoren für die Umsetzung des Versorgungskonzeptes. Hemmfaktoren für die Implementierung waren eine schlechte Kooperation innerhalb des Praxisteam und Zeitmangel. Einige mussten das CM zusätzlich zur Routineversorgung durchführen. Einen Nutzen sahen die MFA in der Patientenaktivierung und der Identifikation von krankheitsbezogenen und psychosozialen Problemen der Patienten. Die MFA nahmen die Veränderung ihrer Rolle weitgehend positiv wahr, insbesondere in der veränderten Aufmerksamkeit gegenüber dem Patienten.

Von den Ärzten wurde die Implementierung und der Nutzen der Elemente unterschiedlich beurteilt. Prinzipiell waren jedoch alle eingesetzten Instrumente aus Sicht der Ärzte umsetzbar, außer der phasensynchronen Gesundheitsberatung nach dem 5-A-Konzept, den die Ärzte durchführen sollten. Ein Nutzen wurde auch mehrheitlich für alle Instrumente beschrieben, außer im Geriatrischen Basis Assessment. Die Beziehungen zwischen den einzelnen Beteiligten haben sich nicht verschlechtert, vielmehr haben sie sich zwischen MFA und Patienten in der Regel deutlich verbessert. Die MFA haben aus Sicht der Ärzte mehr spezifische Fachkenntnisse erworben, konnten verantwortungsvollere Aufgaben übernehmen und erhielten mehr Anerkennung von allen Beteiligten. Die Übernahme solch einer Intervention in den Alltag und die Weiterbildungsmöglichkeit der MFA als Case Managerin sehen einige Ärzte als sinnvoll an.

Gemäß der MFA war die Implementierung des CM grundsätzlich gut machbar und wirksam hinsichtlich der Versorgung von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz. Bei der systematischen Rollenerweiterung der MFA zu mehr patientenorientierten Aufgaben sind adäquate und ausreichende Schulungen, sowie die gezielte Beseitigung von Hemmfaktoren und die Unterstützung durch das restliche Praxisteam notwendig.

Aus Sicht der Ärzte ist solch ein Versorgungskonzept mit der Delegation von Aufgaben an MFA eine mögliche Strategie die Versorgung von chronisch kranken Patienten zu verbessern. Für die erfolgreiche Implementierung in der Zukunft müsste es den Praxisbedingungen angepasst und die Frage der Finanzierung geklärt werden.

In dieser Arbeit erscheint die Delegation von Aufgaben in hausärztlichen Praxen an nicht-ärztliches Personal, trotz aller kritischen Aspekte eine viel versprechende Strategie zu sein um chronisch kranke Patienten zu versorgen.