Interview mit Lyn S. Lindpaintner zum Thema Case Management bei Krebspatienten

«Das Ziel ist eine Win-win-win-Situation»

Interview: lic. oec. Anna Sax, MHA, Redaktorin SÄZ

Einleitung

Basierend auf Umfragen bei Hausärztinnen, Onkologinnen und Patientinnen* begann die Basler Stiftung Meconex im Managed-Care-System «HMO Gesundheitsplan» im Jahr 2005, bei Krebspatientinnen ein Case Management einzuführen. Dabei soll eine qualitativ hochstehende und zugleich ressourcenschonende Versorgung sichergestellt werden. Einen wichtigen Stellenwert nimmt die Verbesserung der Kommunikation zwischen Grundversorgern und Spezialisten ein. Lyn S. Lindpaintner leitet das Projekt «Kommunikation und Vernetzung in der Onkologie» und begleitet als Case-Managerin rund 20 schwerkranke Patienten durch den Behandlungsprozess. Als Ärztin und Pflegewissenschaftlerin tritt sie zudem für eine Pflegepraxis mit erweiterten Kompetenzen ein, die zu einer verbesserten Zusammenarbeit zwischen Pflegenden und Ärztinnen beitragen soll.

SÄZ: *Frau Lindpaintner, sprechen wir zuerst über «Kommunikation und Vernetzung in der Onkologie»: Wem dient dieses Projekt?*

Lyn S. Lindpaintner: Zuallererst profitieren davon hoffentlich die Patientinnen, die bekanntlich darunter leiden, wenn bei komplexen Therapien das System nicht optimal funktioniert, wenn sozusagen die rechte Hand nicht weiss, was die linke tut. Als Case-Managerin bin ich dafür zuständig, Patientinnen entlang der ganzen Behandlungskette zu begleiten und den Informationsfluss über die multiplen Schnittstellen zu stärken. Zum Beispiel kommt es vor, dass eine Patientin Informationen von verschiedenen Stellen erhält, die sie als widersprüchlich empfindet. Durch aktive punktuelle Kontaktaufnahme kann die Case-Managerin dabei behilflich sein, ihr zu klärenden Antworten zu verhelfen. Auch die Überwachung der Symptombelastung wird intensiviert. Unsere erste Evaluation deutet darauf hin, dass wir solche Ziele erreicht haben und die Patienten dies schätzten.

Haben Ärztinnen einen Grund, bei diesem Projekt mitzumachen?

Vertreter der 90 Hausärzte des HMO-Netzwerks wie auch der Spezialisten des Universitätsspitals Basel waren von Anfang an in die Projektplanung miteinbezogen. Genauso wie Patienten sind Ärztinnen daran interessiert, nützliche Information rechtzeitig zu erhalten. Ausserdem kann die Case-Managerin gewisse administrative Aufgaben, Telefonate und Papierarbeit übernehmen und somit die Arbeitseffizienz von Leistungserbringern steigern.

Wie gehen Sie konkret vor?

Als erstes vereinbaren die Case-Managerin und die Patientin die Ziele der Zusammenarbeit. Zweitens fasst die Case-Managerin ihre Gespräche mit der Patientin zusammen und leitet die Information an die behandelnden Ärzte weiter. Diese erfahren ohne grossen Aufwand mehr Details über den Krankheitsverlauf und die Befindlich-

Entretien avec Lyn S. Lindpaintner sur la gestion des cas de patients atteints d'un cancer

Sur la base d'une enquête effectuée auprès de médecins de famille, d'oncologues et de patients, la Fondation bâloise Meconex a introduit en 2005, dans le cadre du système Managed Care «Plan de santé HMO», une gestion des cas (case management) de patients cancéreux. Celle-ci a pour but de garantir une prise en charge médicale de qualité élevée et une gestion optimale des ressources. Dans ce processus, l'amélioration de la communication entre médecins de premier recours et médecins spécialistes joue un rôle important. Lyn S. Lindpaintner dirige le projet «Communication et réseautage en oncologie» et accompagne, en tant que gestionnaire des cas, une vingtaine de patients gravement malades dans ce processus thérapeutique. En sa qualité de médecin et de spécialiste des sciences infirmières, elle s'engage en outre pour une pratique des soins dotée de compétences élargies afin d'améliorer la collaboration entre soignants et médecins.

* Der besseren Lesbarkeit des Textes wegen wird teils nur die weibliche und teils nur die männliche Form verwendet. Es sind stets beide Geschlechter gemeint.

Korrespondenz:
Lyn S. Lindpaintner, BA BSN MD
Fachärztin für Innere Medizin und Geriatrie (USA)
Lehrbeauftragte, Institut der Pflegewissenschaften, Universität Basel
Projektleiterin Stiftung Meconex, Basel
Inhaberin, enable consulting – Konsultation für innovative Gesundheitsversorgung
Dürrbergstrasse 19
CH-4132 Muttenz

lyn.lindpaintner@hin.ch

keit der Patientin. Diese Information ergänzt die zum Teil spärlichen Berichte der Spezialistinnen. Die Hausärztin ist in der Regel sehr froh über die ganzheitliche Abbildung der Situation. Und drittens wird von Anfang an geklärt, wer wofür zuständig ist. Damit wird im Idealfall die Arbeit aller Beteiligten erleichtert. Als Resultat streben wir letztlich eine «win-win-win»-Situation an.

Wie profitieren die Patientinnen vom Case Management?
Bei der ersten Evaluation hat sich herausgestellt, dass es vor allem die vulnerablen Patientinnen sind, die vom Case Management einen Nutzen haben, also hochbetagte, multimorbide, sozial isolierte Menschen oder auch Migrantinnen und psychisch Kranke. Manche Patienten nehmen das Case Management primär als psychische Unterstützung wahr, was zwar nicht unbedingt die ursprüngliche Absicht war, aber trotzdem eine positive Wirkung ist.

Und wie steht es mit der Zufriedenheit der beteiligten Ärztinnen?
Von 16 Hausärzten, die Kontakt mit unserem Case Management hatten, haben sich in der Evaluation 15 zufrieden geäussert. Zufrieden waren auch solche, die sich zu Beginn durch unsere «Einmischung» etwas bedroht gefühlt hatten. Es braucht die persönliche Erfahrung, um die Vorteile aus Ärztesicht schätzen zu lernen. Hilfreich war auf jeden Fall die grosse Unterstützung durch Professor Richard Herrmann, Chefarzt Onkologie, und durch Pflegedienstleiter Hansruedi Stoll am Universitätsspital Basel, die beide sofort positiv auf unsere Anfrage reagierten.

Aus Sicht von Meconex mit seinem Capitation-Modell könnte es sich wirtschaftlich negativ auswirken, wenn vermehrt «teure» Krebspatientinnen von den Vorteilen Ihres Projektes profitieren wollen. Befürchten Sie nicht, damit zu einem Anziehungspunkt für sogenannte «schlechte Risiken» zu werden?
Zunächst ist festzuhalten, dass für dieses Projekt keine finanziellen Ziele gesetzt worden sind. Im Vordergrund stehen die Bedürfnisse der Patienten. Die wirtschaftliche Analyse folgt in einer

Meconex
Dem HMO-Ärztenetz der Stiftung Meconex sind 90 Ärztinnen angeschlossen. Sie betreuen Patienten mit konventioneller und HMO-/Hausarztversicherung. Für die rund 25 000 HMO-/Hausarztversicherten tragen sie Budgetmitverantwortung.

Lyn S. Lindpaintner: Für dieses Projekt stehen die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten im Vordergrund.

späteren Phase. Für die Teilnahme am Projekt kommt eine eng definierte Gruppe von Krebskranken in Frage, oft handelt es sich dabei um komplexe Fälle. Es wird sich nie um Massen von Patientinnen handeln.

Die Effizienzsteigerung, die wir mit unserem Projekt erreichen, hat verschiedene Auswirkungen: Sie bewirkt eine grössere Zufriedenheit bei allen Beteiligten, stärkt die Motivation zur Arbeit in einem Netz und steigert letztlich die Lebensqualität von Patienten *und* Leistungserbringern. Wenn dabei auch noch Kosteneinsparungen herausschauen, so ist das ein erfreulicher Nebeneffekt. Das Anziehen von schlechten Risiken ist im übrigen nur dann ein Problem, wenn im Finanzierungsmodell die Morbidität des Kollektivs ungenügend berücksichtigt wird.

Sie sind zugleich Ärztin und Pflegewissenschaftlerin, und Sie machen sich seit längerer Zeit für eine Erweiterung der Kompetenzen der Pflegefachpersonen stark. Die Rolle von Nurse Practitioners wurde auch in dieser Zeitung schon heftig diskutiert. Welches ist der Hintergrund für Ihr Engagement in dieser Sache?
Ich habe in den USA sehr positive Erfahrungen mit Nurse Practitioners gemacht. Der Beruf hat seinen Ursprung in ländlichen Gebieten mit

medizinischer Unterversorgung. Versorgungsengpässe zeichnen sich nun auch in einigen Regionen der Schweiz ab. Nurse Practitioners könnten hier Teil einer Lösung sein. Es geht mir aber nicht primär um die Nurse Practitioners, sondern um Pflegefachpersonen mit erweiterten Kompetenzen, auf Englisch *advanced nursing practitioners* oder «ANPs» genannt. Diese verfügen über eine akademische Ausbildung, können relevante und zuverlässige klinische Befunde ermitteln und mit einem professionellen Wortschatz kommunizieren.

Das heisst, sie übernehmen einen Teil der Arbeit der Hausärztinnen?
Das ist die falsche Frage. Die richtige Frage muss lauten: Welche Gesundheitsbedürfnisse werden in Zukunft wichtig, und welche Berufsgruppen sind am besten in der Lage, diesen Bedürfnissen zu begegnen?

Also gut, dann die richtige Frage …
Sehen Sie, um 1900 herum betrug der Anteil der chronisch Kranken unter den Patienten weniger als ein Fünftel, beim Rest handelte es sich um akute Krankheiten und Traumata. Heute sind wir bei etwa 45 % Chronikern angelangt, und im Jahr 2020 wird ihr Anteil die 50 %-Grenze voraussichtlich überschreiten. Wir haben ein wunderbares Gesundheitssystem, massgeschneidert für Unfälle, Herzinfarkte und andere akute Probleme. Für die Bedürfnisse der chronisch Kranken hingegen braucht es neue Lösungen. Bei ihnen steht nicht die Heilung im Vordergrund, sondern die Linderung der Symptome, das Selbstmanagement, die Angehörigenarbeit. Hier ist echte Interdisziplinarität gefragt. Wenn hochqualifizierte Pflegefachpersonen auf einer partnerschaftlichen Basis die ärztliche Arbeit ergänzen, ist das ein Gewinn für alle Beteiligten.

Vernetzte Versorgung im Trend. Chancen, Stolpersteine, Beispiele
Lyn S. Lindpaintner stellt das Projekt «Kommunikation und Vernetzung in der Onkologie» am 21. August anlässlich der Tagung «Vernetzte Versorgung im Trend. Chancen, Stolpersteine, Beispiele» der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik vor. Mehr Informationen unter ww.sggp.ch.