Wer ist eigentlich der «Case Manager»?

Ein Kommentar zum Artikel: «mammaNetz: Eine Begleitstelle für Frauen mit Brustkrebs in Augsburg»

Serban-Dan Costa Tilmann Lantzsch Hans-Joachim Ahrendt Dörte Meisel Holger Grüning
Christoph Thomssen

Berufsverband der Frauenärzte e. V., Landesverband Sachsen-Anhalt, Deutschland

Dem Einzug der «New Economy»-Begriffe in unseren medizinischen Alltag Einhalt zu gebieten, ist eine Aufgabe, die man mit dem Torwarttraining im Handball oder Fußball vergleichen kann: 3 oder 4 Spieler werfen/schießen fast gleichzeitig aufs Tor, um die Reflexe des Torwartes zu schulen, und der Torwart (sprich: Arzt in Deutschland) weiß gar nicht, welchen Ball er zuerst abwehren soll. «Monitoring», «Evaluation», «Assessment» und «Controlling» führen unweigerlich zu «Pathways», «Standard Operational Procedures (SOPs)» und als Krönung zur Prozess-, Struktur- oder Ergebnisqualität. Wie schön!

Die Autoren Thorenz und Erhardt präsentieren ein so genanntes Versorgungs- oder besser gesagt Lotsensystem (das «mammaNetz») für Patientinnen mit Brustkrebs, die ihrer Meinung nach durch die Wirren unseres Gesundheitswesens derart verunsichert worden sind, dass sie eben ein «Netz» brauchen, um aufgefangen zu werden. Unserer Auffassung nach stellt sich der Sachverhalt eher so dar: eine Pharmafirma (betapharm Arzneimittel GmbH) sieht eine Marketing-Möglichkeit für sich und ist dabei «behilflich», eine Art «Call Center» mit «zertifizierten Case Managerinnen» zu finanzieren. Diese sollen Brustkrebspatientinnen sagen, an wen sie sich wenden sollen, wenn sie im Laufe ihrer Erkrankung Orientierungsprobleme haben. Die Patientin wird an diejenigen verwiesen, die ihre Bereitschaft zur Mitarbeit bekundet haben – Praxen, Kliniken, Brustzentren. Die anderen gehen wohl leer aus. Eine Regierung (hier die bayerische) sieht die Möglichkeit, im Wahlkampf zu punkten, und finanziert die in Management geschulten medizinischen Laien. Aus unserer Sicht hat die Einrichtung dieses Netzes mit Wissenschaft bzw. mit einem tatsächlichen Bedarf nichts zu tun, denn vorangeschaltete epidemiologische Studien fehlen.

Das mammaNetz ist eher ein weiterer Beweis dafür, dass die Aushöhlung des sehr sinnvollen und gut funktionierenden Systems «Frauenarzt als Arzt der Frau» voranschreitet. Per

Dekret werden mehrere Fachdisziplinen herangezogen (z.B. durch die Festlegungen der Brustzentrums-Zertifizierer, Kassen, Politiker): der Radiologe soll die Diagnostik, der internistische Onkologe die systemische Therapie durchführen, und der Psychoonkologe soll mit der Patientin reden. Nur nebenbei sei bemerkt, dass in der Onkologie die wenigsten Patienten einen Psychiater, sondern vielmehr einen einfühlsamen, zuhörenden Arzt brauchen, der sich in erster Linie mit der Krankheit und in zweiter Linie mit dem daraus resultierenden Leid und mit psychologischen Verarbeitungsmustern auskennt. Von Frauenärzten gut betreute Patientinnen brauchen kein Call Center, geschweige denn ein «Netz», dies ist nicht nur logisch, sondern hinreichend in der täglichen Praxis zu beobachten.

Wenn jemand (z.B. Krankenkassen und Politik) auch einmal etwas Sinnvolles für die Patientinnen tun wollen, dann wäre ein wenig Bürokratieabbau eine sehr gute Idee, damit alle Ärzte mehr Zeit für ihre Patientinnen haben. Mittlerweile nimmt die Dokumentation mancherorts mehr als 50% der Arbeitszeit ein. Diese könnte auch von Nicht-Ärzten, z.B. medizinischen Dokumentaren, übernommen werden. Damit «die Sprache stimmt» könnte man diesen Personen auch eine englische, dem Management entlehnte Bezeichnung angedeihen lassen – sagen wir mal «Data Graveyard Monitor».

Den idealen «Case Manager» für die Brustkrebspatientin gibt es jedenfalls schon – es ist der/die behandelnde Frauenarzt/ärztin, welche/r die Patientin seit Jahren kennt und betreut. Weitere Spezialisten hinzuzuziehen war für Frauenärzte noch nie ein Problem und die eigentliche und umfassende Betreuung kann und soll weiterhin unsere Aufgabe bleiben. Dass in Management geschulte Laien ärztliche Aufgaben übernehmen, ist eine Fehlentwicklung, die wir alle aktiv bekämpfen müssen. Wie? Ganz einfach, indem wir unseren Patientinnen sagen und zeigen, dass wir auch in schwierigen Situationen für sie da sind und sein wollen.