

# Onko-Nexus: Ein bayerisches „Kümmererprojekt“ zur Überwindung der Schnittstelle ambulanter/stationärer Sektor – die drei Jahresergebnisse

## Onko-Nexus: A Bavarian “Caretaker Project” to Overcome the Interface Outpatient/Hospitalized Division – Three-Year Results

### Autoren

Florian Kaiser<sup>1</sup>, Ursula Vehling-Kaiser<sup>2</sup>, Ana Hoffmann<sup>3</sup>, Michael von Bergwelt<sup>4</sup>, Tobias Weiglein<sup>4</sup>, Jörg Schmidt<sup>5</sup>, Johanna Tischer<sup>4</sup>

### Institute

- 1 Klinik für Hämatologie und medizinische Onkologie, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen
- 2 Dr. Vehling-Kaiser, Hämatologische und Onkologische Tagesklinik, Landshut
- 3 VK&K Studien GbR, Onkologisches und Palliativmedizinisches Netzwerk Landshut, Landshut
- 4 Medizinische Klinik und Poliklinik III, Ludwig-Maximilians-Universität München, München
- 5 IMIG, Institut für Marktforschung im Gesundheitswesen, München

### Schlüsselwörter

Schnittstellenproblematik ambulanter/stationärer Sektor, komplexe hämatologische/onkologische Erkrankung, Lebensqualität, Onko-Nexus („Kümmererprojekt“), hämatologische/onkologische Patienten

### Key words

complex hematological/oncological disease, Quality of Life, hematological/oncological patients, Onko-Nexus (“Caretaker project”), Interface issue outpatient/inpatient care

### Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-1128-038>

Online-Publikation: 2020

Gesundheitswesen

© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

ISSN 0941-3790

### Korrespondenzadresse

Dr. Florian Kaiser  
Klinik für Hämatologie und medizinische Onkologie  
Robert-Koch-Straße 40  
37075 Göttingen  
florian.kaiser@med.uni-goettingen.de

### ZUSAMMENFASSUNG

Der Onko-Nexus („Kümmererprojekt“), gefördert vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, widmet sich der Verbesserung der ambulanten/stationären Schnittstellenproblematik für Patienten mit hochkomplexen malignen Erkrankungen, die einen Aufenthalt an einem universitären Zentrum benötigten. Die Patienten wurden von einer ambulanten und einer stationären „Kümmerin“ (medizinische Fachangestellte) mitbetreut. Zusätzlich wurde vom universitären Zentrum eine Spezialsprechstunde in der heimatnahen onkologischen Praxis angeboten. Während der 3-jährigen Laufzeit konnten 26 Patienten in das Projekt eingeschlossen werden. Nach Abschluss des Projektes wurden 9 Patienten und die 2 „Kümmerinnen“ mittels qualitativer Leitfadeninterviews befragt. Die Patienten profitierten v. a. von der intensivierten Betreuung, der Vermeidung von Fahrstrecken und dem engen Kontakt zwischen Klinik und Praxis. Das Projekt wirkte sich deutlich positiv auf die Lebensqualität der Patienten aus.

### ABSTRACT

The Onko-Nexus (“Caretaker-Project”), sponsored by the Bavarian Ministry for Health and Nursing, is dedicated to improving the outpatient/hospitalized care interface issue for patients with highly complex malignant diseases requiring inpatient care in a university hospital. A total of 26 patients were recruited during the 3-year period of the project. The patients were managed and supported by 2 “Caretakers” (physician assistants), one from the outpatient unit and one working in the wards. Additionally, the university hospital provided a special consultation hour in an oncological private practice close to patient’s home. After completion of the project, 9 patients and the 2 “Caretakers” were interviewed via guided qualitative interviews. The main benefits for the patients were intensive support, avoiding long journeys and the close contact between hospital and private practice. The project had a clear positive effect on the patients’ quality of life.

## Einleitung

Die Schnittstellenproblematik ambulanter/stationärer Sektor betrifft insbesondere die vergleichsweise kleine Gruppe von Patienten mit einer komplexen hämatologischen/onkologischen Erkrankung aus dem ländlichen Bereich [1]. Wird die Einweisung in ein universitäres Zentrum erforderlich, bedeutet dies insbesondere für diese Patientengruppe ein einschneidendes Ereignis. Oft ist erforderlich, dass der Patient in ein zumeist weit entferntes Zentrum eingewiesen wird. So wird schon alleine aufgrund der Entfernung ein regelmäßiger Besuchskontakt vonseiten der Angehörigen deutlich erschwert und manchmal auch unmöglich [2, 3]. Im Gegenzug dazu sind es gerade die schwerstkranken Patienten, die auf eine enge Verbindung zu ihrer Familie angewiesen sind, um die oft langen Krankenhausaufenthalte gut zu überstehen. Eine Unterbringung von Angehörigen in Klinikums Nähe ist häufig sowohl aus finanziellen als auch arbeitstechnischen Gründen nicht möglich. Der unmittelbare Kontakt zum betreuenden Onkologen/Hausarzt reißt mit Einweisung ins Klinikum nicht selten ab. So ist der einweisende Onkologe/Hausarzt in vielen Fällen nicht ausreichend über den Fortschritt oder die während der Therapie aufgetretenen Komplikationen informiert und kann zu den häufig auftretenden Fragen der Angehörigen daher nicht ausreichend Stellung nehmen. Auch nach Entlassung des Patienten treten Informationslücken auf [4], die unter Umständen schwerwiegende Komplikationen nach sich ziehen können.

Kernziel des Onko-Nexus („Kümmererprojekt“) ist die Optimierung der gemeinsamen Versorgung von Patienten mit komplexen hämatologischen/onkologischen Erkrankungen im ländlichen Raum durch eine enge Kooperation zwischen Universitätsklinik (stationärer Sektor) und onkologischer Schwerpunktpraxis (ambulanter Sektor). Das Projekt wurde über einen Zeitraum von 3 Jahren durchgeführt. Unter anderem betreuten 2 in der Versorgung von Tumorpatienten erfahrene medizinische Fachangestellte („Kümmerinnen“) die Patienten vor Ort (Praxis: ambulante „Kümmerin“, Krankenhaus: stationäre „Kümmerin“) und standen in ständigem Informationsaustausch. Eine Spezialsprechstunde für komplexe hämatologische/onkologische Erkrankungen wurde vom universitären Zentrum in der ambulanten kooperierenden Praxis eingerichtet, um eine engere Verknüpfung der gemeinsamen Betreuung der Patienten zu erreichen und eine heimatnahe Versorgung derselben zu ermöglichen. Nach Abschluss des Projektes liegen nun die Ergebnisse der Befragungen der Patienten und „Kümmerinnen“ zu dieser neuen Versorgungsform vor.

## Methodik

Für die Durchführung des Onko-Nexus („Kümmererprojekt“) liegt ein Ethikvotum der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der LMU München vor. Gefördert wurde das Projekt vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege.

### Die Dauer des Projektes betrug drei Jahre (03/2016–02/2019)

In das Projekt wurden 26 Patienten (14 männlich, 12 weiblich) eingeschlossen. Zwei Patienten waren von einem soliden Tumor, 24 von einer malignen hämatologischen Erkrankung betroffen. Das Alter lag zwischen 33 und 72 Jahren. Alle Patienten wurden im am-

bulanten Sektor, 17 zusätzlich im stationären Sektor behandelt. Die ambulante „Kümmerin“ hatte Kontakt zu allen Patienten (n = 26), die stationäre „Kümmerin“ zu den stationären (n = 17) Patienten.

Folgende Einschlusskriterien wurden definiert:

- Komplexe maligne Erkrankung, die nicht heimatnah therapiert werden konnte, sondern eine Zentrumsbehandlung benötigte
- Komplexe maligne Erkrankung, die eine Beratung durch Spezialisten eines Zentrums für seltene maligne Entitäten/Therapien benötigte
- Alter über 18 Jahre
- Einwilligungsfähigkeit
- Ausreichende Sprachkenntnisse

Folgende Ausschlusskriterien wurden definiert:

- Ablehnung durch Patient

Zur Sicherstellung einer hohen fachlichen Qualität wurde von den „Kümmerinnen“ eine umfassende Ausbildung bzw. Erfahrung auf dem Gebiet der Hämatologie/Onkologie gefordert: Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten sowie analog der „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte) eine mindestens dreijährige Tätigkeit in einer hämatologisch/onkologischen Fachabteilung bzw. Ambulanz oder eine Ausbildung zur onkologischen Facharzthelferin (120 Stunden Kurs).

Der Aufgabenbereich der „Kümmerinnen“ umfasst v. a. Terminmanagement, Befundorganisation, Angehörigen-Mitbetreuung (hier v. a. Informationsweitergabe), Entlassmanagement/organisatorische Hilfe (Rezepte, Pflegedienst, Ernährung, Transport zu/von Krankenhaus usw.), psychosoziale Mitbetreuung und Dokumentation. Zusätzlich stellten die „Kümmerinnen“ ein Bindeglied zwischen dem stationären und ambulanten Bereich (inklusive eines konstanten Austausches zwischen der stationären und ambulanten „Kümmerin“) dar und waren ein zusätzlicher Ansprechpartner für Angehörige und Patienten bei Unklarheiten bzw. Fragen.

Nach Projektende wurden alle noch lebenden Patienten, die am Onko-Nexus („Kümmererprojekt“) teilgenommen hatten, eingeladen an einem qualitativen Interview zur Beurteilung des Kümmererprojektes teilzunehmen. Neun Patienten willigen zur Teilnahme ein (► **Tab. 1**).

Zum Zeitpunkt des Projektendes waren 11 Patienten bereits verstorben, 6 Patienten lehnten die Teilnahme an einem Interview ab. Die Befragung wurde von IMIG (Institut für Marktforschung im Gesundheitswesen/München) mittels audioregistrierter Leitfadenterviews durchgeführt [5–7].

Im Rahmen einer qualitativen Befragung wurde untersucht, wie die beschriebene Zusatzbetreuung von den Patienten wahrgenommen und bewertet wird. Zielsetzung der qualitativen Befragung war es unter anderem, folgende zentrale Fragestellungen näher zu untersuchen:

- Wie bewerten die Patienten spontan die Zusatzbetreuung im Rahmen des Onko-Nexus („Kümmererprojekt“)
- Welchen Nutzen hatten die Patienten durch die Zusatzbetreuung
- Was hat den Patienten besonders bei der Betreuung gefallen, was weniger

► **Tab. 1** Statistik befragter Patienten.

<b>Geschlecht</b>	
Männlich	5
Weiblich	4
<b>Alter</b>	
30 bis unter 40 Jahre	1
40 bis unter 50 Jahre	3
50 bis unter 60 Jahre	3
60 Jahre und älter	2
<b>Erkrankung</b>	
Akute Leukämie (KMT)	4
Hochmalignes B-Zelllymphom (KMT)	2
Pankreaskarzinom	1
Osteomyelofibrose	1
Sarkom	1

- Wie bewerten die Patienten ihren stationären Aufenthalt, falls eine zusätzliche Behandlung im Krankenhaus notwendig war

Den audioregistrierten Interviews lag ein Interviewleitfaden (Fragebogen) zugrunde. Dieser enthielt 22 offene Fragen, die Interviewdauer betrug 20–30 Minuten. Die Interviews wurden im Zeitraum März bis April 2019 durchgeführt. Die Rekrutierung der Patienten für die Interviews wurde über die ambulante „Kümmerin“ durchgeführt. Die Patienten erhielten ein von IMIG erstelltes Patientenanschreiben zusammen mit einer Einverständniserklärung für das Interview. Die Einverständniserklärung wurde dann von den Patienten in einem vorfrankierten Umschlag an IMIG geschickt.

Die Befragung der „Kümmerinnen“ erfolgte ebenfalls mittels audioregistrierter Telefon-Interviews. Die hier vorliegenden Ergebnisse beziehen sich auf die qualitative Befragung von zwei „Kümmerinnen“, die am Onko-Nexus („Kümmererprojekt“) teilgenommen haben. Die Befragung wurde von IMIG durchgeführt.

Im Rahmen der qualitativen Interviews wurde untersucht, wie die beschriebene Zusatzbetreuung von den „Kümmerinnen“ erlebt und bewertet wird. Hierbei wurden folgende zentrale Fragestellungen näher beleuchtet:

- Wie bewerten die zwei „Kümmerinnen“ die Zusatzbetreuung im Rahmen des Onko-Nexus („Kümmererprojekt“)
- Welchen Nutzen hatten die Patienten durch die Zusatzbetreuung aus Sicht der „Kümmerinnen“
- Was hat aus Sicht der „Kümmerinnen“ den Patienten besonders gefallen, was weniger
- Gab es Problembereiche bei der Betreuung der Patienten
- Was könnte bei der Zusatzbetreuung geändert bzw. verbessert werden
- Wie bewerten die „Kümmerinnen“ die Organisation und die Zusammenarbeit im Krankenhaus

Den Interviews lag ein ausformulierter Interviewleitfaden zugrunde. Die Befragten erhielten ein von IMIG erstelltes Anschreiben zusammen mit einer Einverständniserklärung für das Interview. Die Einverständniserklärung wurde dann ausgefüllt in einem vorfrankierten Umschlag an IMIG geschickt. Auf der Interview-Einver-

ständniserklärung erklärten sich die Befragten mit der Audioaufzeichnung einverstanden und IMIG bestätigte den Befragten auf der Interviewzusage die anonyme Auswertung der Interviews.

## Ergebnisse

### Patientenbefragung

Die Befragung der Patienten bezog sich auf die Laufzeit des Onko-Nexus („Kümmererprojekt“).

Für die Patienten blieb dieser Zeitraum zwar als schwere und anstrengende Zeit in Erinnerung, aber auch als Zeit einer guten Betreuung und Unterstützung. Diese bezog sich zum einen auf die ärztliche Betreuung, zum anderen aber v. a. auch auf die Unterstützung durch Familie und „Kümmerin“, wobei letztere einigen Patienten besonders gut im Gedächtnis geblieben ist.

*Zitat: „Ich habe in Großhadern jemanden von der „Kümmerergruppe“ gehabt und die Dame ist gleich aufgetaucht. Das war alles relativ gut organisiert“.*

Vor allem positiv bewerteten die Patienten die Organisation von Terminen in der Universitätsklinik und den gegenseitigen Austausch von Informationen über den Patienten, zu dem auch die rasche Übermittlung von Änderungen der bestehenden Medikamentenpläne gehörte.

*Zitat: „Der große Vorteil sind Medikamentenänderungen“.*

Ganz besonders wichtig war für die Patienten, in der „Kümmerin“ einen zusätzlichen Ansprechpartner erhalten zu haben.

*Zitat: „Der wichtigste Vorteil war, dass ich mich nie allein gefühlt habe“*

*Zitat: „„Kümmerinnen“ haben mehr Zeit, die haben auch das Einfühlungsvermögen für die Krankheit und Zeit“.*

Einen wesentlichen Vorteil in ihrer Behandlung im Rahmen des Onko-Nexus („Kümmererprojekt“) sahen die Patienten in den verkürzten Fahrwegen, die durch die Spezialsprechstunden vor Ort in der Praxis erzielt werden konnten.

*Zitat: „Bei dem Projekt war der Vorteil, dass ich nicht nach München fahren musste, da die Ärzte in Landshut vor Ort waren und da die ganzen Untersuchungen auch gemacht haben. Der Austausch zwischen dem Krankenhaus in München und der Praxis in Landshut ist immer gut gelaufen“.*

*Zitat: „Ich konnte in die Praxis nach Landshut und habe dort die gleiche Behandlung erfahren wie in der Klinik in München“.*

Als große Hilfen gaben die Patienten organisatorische Belange (z. B. Organisation Taxi, Rehabilitationsmaßnahmen, Krankschreibungen), Mitteilung von Untersuchungsergebnissen, Unterstützung bei Medikamentenverabreichung, psychologische Unterstützung und gute Erreichbarkeit beim Auftreten von Problemen an.

Zitat: „Das war mir schon eine große Hilfe, dass ich mich da um nichts kümmern musste“.

Sechs der befragten Patienten sahen durch den Onko-Nexus („Kümmererprojekt“) auch entscheidende Vorteile für ihre Familiensituation. Den größten Vorteil stellten das Vermeiden langer Fahrstrecken und Fahrzeiten für die Angehörigen dar. Für einige Familienmitglieder war es nun möglich, ihre Angehörigen zu Arztbesuchen zu begleiten. Die Familie und der Freundeskreis waren in den Krankheitsverlauf enger eingebunden.

Die Vermeidung langer Fahrstrecken spiegelte sich deutlich in der Frage bezüglich einer heimatnahen Versorgung wider. Allen Befragten war dieser Punkt sehr wichtig (► **Tab. 2**).

Zusätzlich empfanden es die Patienten als vorteilhaft, Ärzte aus dem universitären Bereich heimatnah aufsuchen zu können (► **Tab. 3**).

Die Betreuung durch die ambulante „Kümmerin“ bezeichneten 8 Patienten als sehr gute/intensive Betreuung (direkte Kontaktaufnahme in der Praxis, Information, enger persönlicher Kontakt, Ver-

► **Tab. 2** Bedeutung Fahrstrecke.

Begründungen für „Sehr wichtig/wichtig“	
Das ist für mich ganz wichtig, nach Landshut habe ich es nicht weit	2
Ist sehr wichtig, muss nicht immer nach Großhadern	2
Konnte zur laufenden Blutentnahme in die Praxis in Landshut	2
Sofern die medizinische Betreuung gut ist, ist für mich der kürzere Weg angenehmer auf jeden Fall	1
Vorteil war, dass man von der Familie und Freunden nicht dauerhaft getrennt war	1
Es wäre für mich eine große Belastung immer nach Großhadern fahren zu müssen	1
Jede Fahrt ist eine Plage, wenn man Chemo bekommt, da ist man froh, wenn man wieder zuhause ist	1
<b>Gesamt (Mehrfachnennungen)</b>	<b>10</b>

► **Tab. 3** Eindrücke Spezialsprechstunde.

Ärzte von München waren da und haben mit mir über das weitere Vorgehen gesprochen
Wir können in die Praxis in Landshut gehen und mit der Ärztin aus Großhadern persönlich sprechen
Ärztin aus Großhadern war in der Praxis und da konnte man sich bei Bedarf Termine geben lassen
Konnte mit der Ärztin aus Großhadern in der Landshuter Praxis Gespräche führen
Man hatte auch nach dem Krankenhausaufenthalt immer wieder die Chance Ärzte aus Großhadern zu sprechen
Wertvoll, obwohl es auch dort sehr lange Wartezeiten gab

► **Tab. 4** Lebensqualität und „Kümmererprojekt“.

<b>Lebensqualität wurde besser</b>	<b>3</b>
Lebensqualität hat sich gehalten	4
Lebensqualität ist wegen Erkrankung schlechter geworden	1
Kann/will keine Aussage dazu treffen	1
<b>Gesamt</b>	<b>9</b>

mittlung von Untersuchungsterminen). Ein Patient hatte keine konkreten Erinnerungen an die „Kümmerin“.

Zitat: „Die Dame in der Praxis in Landshut hat mich gleich angesprochen und hat mir gleich viele Papiere geben zum Lesen und Nachschauen. Dann hat sie gleich gesagt, wenn ich die Hilfe brauche, dann kann ich jederzeit kommen“.

Zitat: „Wenn was ist, kann ich da jederzeit anrufen, das ist natürlich schon ein Vorteil. Wenn man Probleme hat, weiß man, wo man anrufen muss, ganz einfach“.

Sieben Patienten gaben einen positiven Einfluss durch die Betreuung der „Kümmerin“ bezüglich ihrer Lebensqualität an (► **Tab. 4**).

Zitat: „Die „Kümmerin“ hat definitiv meine Lebensqualität erhöht in dieser Zeit. Rückblickend betrachtet, hätte ich nicht drauf verzichten wollen“.

Von den befragten neun Patienten konnten sechs auch zu der stationär tätigen „Kümmerin“ Stellung nehmen. Alle bewerteten eine solche zusätzliche Betreuung in Sinne eines zusätzlichen Ansprechpartners als gut. Insbesondere die Funktion der „Kümmerin“ als Kontaktperson zwischen Ärzten, Pflegepersonal und Patienten wurde dabei als für die Belange des Patienten äußerst hilfreich bezeichnet.

Zitat: „Die kam zweimal die Woche direkt zu mir, hat nachgefragt, wie es mir geht, hat sich wirklich Zeit genommen, hat sich hergesetzt. Wir haben dann auch oftmals nicht über die Krankheit gesprochen, sondern auch über private Dinge, was natürlich auch sehr hilfreich war. Dann hat sie auch mit den Ärzten und dem Pflegepersonal gesprochen“.

Zitat: „Ja, war sie definitiv. Ich musste nicht dauernd nachfragen, wann kommt denn der Arzt, ich hätte da eine Frage, lange Wartezeiten. Die Frage, die ich hatte oder das Thema, das ich gerne besprechen wollte, habe ich an die „Kümmerin“ weitergegeben, die hat das relativ zügig geklärt und ich hatte meine Antwort wahrscheinlich drei oder vier Tage eher als wenn ich es selber versucht hätte“.

Als wichtiger Punkt wurde auch der Kontakt der stationären zur ambulanten „Kümmerin“ genannt, den die Patienten als Unterstützung und zusätzliche Sicherung während ihres stationären Aufenthaltes wahrgenommen hatten.

Zitat: „Ja, hat sie, weil die „Kümmerin“ ja nicht nur den Kontakt zu den Ärzten in der Klinik vor Ort hatte, sondern die hat auch regelmäßig Austausch mit der Praxis gehabt. Von daher war ich immer auf der sicheren Seite, dass nicht irgendwie so durch einen Stille-Post-Effekt irgendwie eine Information verloren geht, sondern ich persönlich war immer Up-to-date, die Praxis in Landshut war immer Up-to-date und nicht erst nach 6 Wochen Klinikaufenthalt mit einem Arztbrief in der Hand“.

Fünf Patienten gaben eine Verbesserung ihrer Lebensqualität durch die stationäre „Kümmerin“ an.

*Zitat: „Ja, sie hat die Lebensqualität schon beeinflusst, weil man mit jemand sprechen konnte und man sich um Dinge keine Sorgen machen musste, weil das die „Kümmerin“ übernommen hat“.*

*Zitat: „Ich habe mich sicherer gefühlt, ich habe mich gut informiert gefühlt. Das hat auch so bisschen Angst genommen, muss ich sagen. Man hat ja viel Angst in dieser Zeit und je weniger Angst man hat, umso besser ist es“.*

## Befragung der Kümmerinnen

Die Erinnerung der beiden befragten „Kümmerinnen“ an den Onko-Nexus („Kümmererprojekt“) wird mit Dankbarkeit der Patienten, dass etwas außerhalb der üblichen Betreuung für sie getan wird, und mit der guten Kommunikation zum Patienten beschrieben. Die beiden Befragten erinnern sich besonders an die Gespräche mit den Patienten und an die gute Zusammenarbeit.

*Zitat: „Ich war halt einfach nur da und habe mit den Patienten geredet“.*

*Zitat: „Die Zusammenarbeit mit der anderen „Kümmerin“, die sehr gut war und dass das alles eigentlich sehr gut geklappt hat“.*

Als Unterschiede des Onko-Nexus („Kümmererprojekt“) gegenüber der herkömmlichen/üblichen Praxisbetreuung von Patienten mit Krebserkrankungen werden der enge Patientenkontakt bei einem Klinikaufenthalt und der Informationsaustausch über den aktuellen Status des Patienten (schnelle Bereitstellung von Befunden, zeitnahe Ausstellung von Rezepten) angesprochen.

*Zitat: „Beim „Kümmererprojekt“ geht halt der Patient nicht verloren, wenn er in die Klinik kommt und beim herkömmlichen Patienten kann es passieren und man erhält keine Befunde vom Patienten“.*

Als eindeutiger Nutzen des Onko-Nexus („Kümmererprojekt“) für die Patienten werden die intensivere Betreuung, das intensivere „Kümmern“ um die Patienten, die bessere Versorgung und auch der Kontakt während des Klinikaufenthalts zur „Kümmerin“ genannt. Zusätzlich war über die „Kümmerin“ für den Patienten ein direkter Kontakt mit der heimatnahen Praxis möglich.

*Zitat: „Manche, die keine Verwandten haben, die jeden Tag kamen, die fanden das schon gut, dass da noch wer da ist, mit denen man reden kann, dass sie nicht ganz allein waren und dass man sich intensiver um die Patienten „gekümmert“ hat. Ich hatte auch Kontakt mit der Praxis, wenn was ist, habe ich dort angerufen“.*

*Zitat: „Die Patienten sagten, dass das „Kümmererprojekt“ etabliert werden sollte, weil sie besser versorgt waren und sie haben sich nicht so allein gefühlt in so einer großen Klinik, was jetzt meine Patienten betrifft“.*

Die beiden „Kümmerinnen“ geben an, dass sie im Rahmen des Projektes die Patienten gut unterstützten konnten.

*Zitat: „Ja, viele haben es angenommen und waren froh, dass es so was gibt“.*

*Zitat: „Klar, in dem die Patienten gesagt haben, das ist eine tolle Sache und dass es ihnen sehr viel bringt, wenn jemand da ist, der sich auskennt und mit denen in der Klinik telefoniert“.*

Das persönliche Verhältnis zu den Patienten wird im Rahmen des Onko-Nexus („Kümmererprojekt“) als sehr gut beschrieben, die Kommunikation zum Patienten konnte verbessert werden.

*Zitat: „Sehr gut, weil die Kommunikation einfach besser war zum Patienten und man ist halt dann nicht normale Arzthelferin, sondern doch diejenige Ansprechpartnerin für den Patienten, deswegen war die persönliche Betreuung besser“.*

*Zitat: „Mit manchen Patienten gab es ein freundschaftliches Verhältnis, es war nett mit denen zu reden. Die anderen waren froh, dass es so was gibt, aber reden wollten die eher nicht“.*

Sowohl die Zusammenarbeit unter den „Kümmerinnen“, z. B. bei der Übergabe des Patienten oder bei der Information über Krankenhausaufenthalte der Patienten, als auch die Übermittlung der Befunde liefen problemlos ab.

Aus Sicht der beiden „Kümmerinnen“ war ausreichend Zeit für ihre Arbeit als „Kümmerinnen“ zur Verfügung. Der Kontakt unter den „Kümmerinnen“ wird als sehr gut bzw. gut angegeben und war jederzeit über die eigenen Telefone/Handys möglich.

*Zitat: „Nein, das war sehr gut, wenn ich am Telefon nicht erreichbar war, hat sie mir am Handy geschrieben“.*

*Zitat: „Es gab keine Probleme, wir hatten unsere eigenen Telefone, deswegen waren wir auch jederzeit erreichbar gegenseitig“.*

Die Organisation der Abläufe in der Praxis wird mit sehr gut bewertet. Die Abläufe im Krankenhaus werden ebenfalls positiv eingestuft. Die Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus und Praxis im Rahmen des Onko-Nexus („Kümmererprojekt“) wird als sehr gut bzw. gut bezeichnet.

*Zitat: „Die Zusammenarbeit war immer gut, ich habe denen immer die ganzen Befunde reingefaxt und wenn es was gab, haben sie auch angerufen, das war immer gut“.*

*Zitat: „Auch gut, weil wir uns persönlich kennengelernt haben und uns paar Mal persönlich getroffen haben“.*

Das Verhältnis zu anderen Pflegekräften/Kolleginnen im Krankenhaus bzw. in der Praxis wird ebenfalls mit gut bewertet. Es gab z. B. keine „Beschwerden oder Klagen“, dass die Arzthelferin zusätzlich als „Kümmerin“ tätig ist.

Auch das Verhältnis zu den Ärzten im Krankenhaus bzw. in der Praxis wird als sehr gut/gut bewertet. Die Weiterleitung bzw. Übernahme der Patienten über die Ärzte erfolgten problemlos. Es gab auch keinerlei Kompetenzprobleme zwischen Praxis und Klinik.

Nach den Empfehlungen der befragten „Kümmerinnen“ sollte der Onko-Nexus („Kümmererprojekt“) weiter ausgebaut/angeboten werden. Für Patienten, die keine Verwandten haben oder sich in der Klinik alleine fühlen, bietet der Onko-Nexus („Kümmererprojekt“) viel Unterstützung und Hilfestellung. Die Patienten fühlen sich dadurch bei ihrer Therapie auch sicherer.

*Zitat: „Ja finde ich schon, weil es tut den Patienten von außerhalb gut, die keine Verwandten haben, die sich „kümmern“ können. Also es haben einige schon davon profitiert“.*

*Zitat: „Ja, wäre sinnvoll für die Patienten. Die Patienten würden sich in ihrer Therapie sicherer fühlen und hätten auch in so einer großen Klinik einen Ansprechpartner“.*

Als wichtigste Voraussetzungen für medizinische Fachangestellte bei dem Onko-Nexus („Kümmererprojekt“) mitarbeiten zu können, werden die Freude und Offenheit gegenüber zwischenmenschlichen Beziehungen, die onkologische Fachausbildung und auch der emotionale Umgang mit Patientenschicksalen genannt.

*Zitat: „Man sollte zum Patienten offen sein und mit denen reden können. Aber ich meine, wir arbeiten ja alle in der Onkologie, man muss halt auch Schicksale hinnehmen können“.*

*Zitat: „Man sollte onkologisch ausgebildet sein und man sollte sich bisschen mit den Medikamenten, die der Patient kriegt auskennen, das wäre wichtig. Das Zwischenmenschliche zum Patienten sollte schon da sein“.*

## Diskussion

Die Schnittstelle zwischen ambulantem und stationärem Sektor stellt nach wie vor einen Brennpunkt in der medizinischen Versorgungslandschaft dar. 2015 wurde im Rahmen einer Veranstaltung der Innungskrankenkassen mangelnde Kommunikation als größtes Problem des Entlassmanagements bezeichnet [8]. Seit dem 01.10.2017 existieren mit einem neuen Rahmenvertrag zwischen GKV-Spitzenverband, Kassenärztlicher Bundesvereinigung und deutscher Krankenhausgesellschaft neue Regeln zum Entlassmanagement. Dennoch bestehen laut M. Oldafer erhebliche Probleme, die sich v. a. in fehlender Zeit, zu wenig Ressourcen für neue Vorgaben und Angst vor Regressen widerspiegeln [9]. Im Bereich der Hämatologie/Onkologie sind von dieser Schnittstellenproblematik v. a. Patienten betroffen, die an komplexen malignen Erkrankungen leiden, welche zur adäquaten Behandlung einen Aufenthalt an universitären Zentren erforderlich machen. Hierzu gehören v. a. Therapien wie hochdosierte Chemotherapien und die Knochenmarktransplantation (KMT). Um schwerwiegende, unter Umständen möglicherweise auch letale Komplikationen vermeiden zu können, ist ein gut organisiertes Entlassmanagement für diese kleine, aber hochspezielle Patientengruppe von größter Bedeutung. Hinzu kommt, dass diese Patientengruppe von sozialen Umständen wie lange Entfernungen zwischen Heimatort und universitären Zentrum besonders betroffen ist [2].

Im Rahmen eines Versorgungsprojektes wurde nun eine Möglichkeit geschaffen, die Schnittstelle ambulanter/stationärer Sektor für diese Patientengruppe durchlässiger zu gestalten. Zwar existieren einzelne regionale Projekte zur sektorenübergreifenden Versorgung – z. B. „Vernetzte Versorgung aus einer Hand“ aus Mecklenburg-Vorpommern [10], onkologisch-palliativmedizinisches Netzwerk Lands hut [11] – keines dieser Projekte befasst sich aber speziell mit der oben genannten Patientengruppe. So bezieht sich die den ambulanten und stationären Sektor betreffende übergreifende, ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) auf wenige onkologische Krankheitsbilder, zum anderen sind an der ASV nur selten uni-

versitäre Einrichtungen beteiligt [12]. Einige regionale Projekte bemühen sich um eine heimatnahe Versorgung der Patienten vor Ort – z. B. der mobile onkologische Dienst [13, 14] oder das Projekt KMT Brückenpflege [15] – vermitteln aber entweder nicht zwischen ambulantem/stationärem Sektor oder beschränken sich nur auf eine ausgewählte Patientengruppe (z. B. Patienten nach KMT). Im Allgemeinen sind diese Projekte mit einem hohen personellen und damit finanziellen Aufwand verbunden. Der Onko-Nexus („Kümmererprojekt“) wurde mit einem vergleichsweise geringen personellen Aufwand durchgeführt. Da die Patienten von der jeweiligen „Kümmerin“ vor Ort betreut wurden, entfielen für die „Kümmerinnen“ lange Fahrstrecken. Durch den engen Kontakt zwischen „Kümmerin“/„Kümmerin“ und „Kümmerin“/Ärzte konnte ein weitgehend verlustfreier Informationsfluss erfolgen. Bereits 2011 wiesen Farkas et. al. anhand einer Studie mit COPD Patienten nach, dass die Einschaltung eines Entlassmanagers zur Verbesserung des Krankheitszustandes der Patienten führte [16]. So gaben auch die Patienten des Onko-Nexus („Kümmererprojekt“) einen positiven Einfluss auf ihre Lebensqualität an (► **Tab. 4**).

Die deutsche Gesellschaft für Medizin beklagt, dass im stationären Bereich Patientengespräche zu kurz kommen [17]. Hierdurch entsteht Angst und Unsicherheit bei den Patienten, v. a. dann, wenn Besuche durch Familienangehörige wegen langer Fahrstrecken nicht möglich sind. Diese Situation konnte der Onko-Nexus („Kümmererprojekt“) deutlich verbessern, Die Patienten fühlten sich im Rahmen der Spezialsprechstunde vor Ort sicher und umsorgt (► **Tab. 3**). Fahrstrecken für Patienten und Angehörige konnten durch die heimatnahe Spezialsprechstunde vermieden werden, was in einer verbesserten Lebensqualität der Patienten resultierte (► **Tab. 2, 4**).

Der Onko-Nexus („Kümmererprojekt“) ist gerade aufgrund seiner schlanken Struktur ideal zur verbesserten Betreuung einer kleinen, aber durch eine hochspezialisierte Therapie erheblich gefährdeten Patientengruppe geeignet. Informationsverluste werden durch die kurzen Kommunikationswege vermieden und Schnittstellenproblematiken zwischen ambulantem und stationärem Bereich durch klare Ansprechpartner auf beiden Seiten überwunden. Aufgrund der überschaubaren Patientenzahl konnten die Aufgaben der „Kümmerinnen“ im Rahmen des Onko-Nexus („Kümmererprojekt“) auch neben weiteren Tätigkeiten im alltäglichen medizinischen Betrieb übernommen werden (in diesem Pilotprojekt exemplarisch durch eine Nebenbeschäftigung). Der personelle und finanzielle Aufwand für den Onko-Nexus („Kümmererprojekt“) gestaltete sich daher vergleichsweise überschaubar und war gut in bestehende Teamstrukturen integrierbar.

Limitierend ist natürlich die kleine Patientenzahl/„Kümmerinnenzahl“ zu nennen. Aus diesem Grunde wurden keine statistischen Erhebungen, sondern Leitfadeninterviews herangezogen, die gerade für kleine Gruppen aussagekräftige Ergebnisse liefern [5]. Die Aussagen der Patienten und „Kümmerinnen“ spiegeln die Probleme dieser Patientengruppe deutlich wider und unterstreichen in ihrer Klarheit und Prägnanz die Bedeutung der Schnittstellenproblematik für den einzelnen Patienten. Eine Erklärung für die insgesamt geringe Patientenzahl (26 Patienten in 3 Jahren) kann zum einen die monozentrische Durchführung (je ein ambulantes und ein stationäres Zentrum) darstellen. Zum anderen spielen sicherlich auch die hochkomplexen Erkrankungen – die als Ein-

schlusskriterium gefordert wurden – eine Rolle, da sie nur einen kleinen Teil des Gesamtkollektivs aller Patienten mit einer malignen hämatologisch/onkologischen Erkrankung ausmachen.

Der Onko-Nexus („Kümmererprojekt“) kann zur Lösung der Schnittstellen-Probleme beitragen, zumal es ohne großen personellen Aufwand sowohl im ambulanten als auch im stationären Sektor zu implementieren ist.

## Interessenkonflikt

---

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

## Literatur

---

- [1] Hoffmann W, van den Berg N. Herausforderung demographischer Wandel. Bestandsaufnahme und künftige Anforderungen an die onkologische Versorgung. Gesundheitspolitische Schriftenreihe der DGHO, Bd 1. Berlin und Greifswald; 2013
- [2] Vehling-Kaiser U, Utke D, Kaiser F. Tumorpatienten in Ländlichen Regionen – Neue Versorgungskonzepte erforderlich. Dtsch Arztebl 2018; 115: 4–8
- [3] Henkel G. Der ländliche Raum: Gegenwart und Wandlungsprozesse seit dem 19. Jahrhundert in Deutschland. Stuttgart: Teubner Verlag; 1995: 25–28
- [4] Merten M. Krankenhausentlassungen: Hausarzt bleibt außen vor. Dtsch Arztebl 2004; 101: A-1707 / B-1421 / C-1369
- [5] Lamnek S, Krell C. Qualitative Sozialforschung. Weinheim: Beltz; / Juventa. 2016
- [6] Helfferich C. Die Qualität qualitativer Daten. Wiesbaden: VS Verlag; 2011
- [7] Mayring P. Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 11. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Verlag; 2010
- [8] <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/62274/Entlassmanagement-Das-groesste-Problem-ist-die-mangelnde-Kommunikation> Erschienen am 25.03.2015 (letzter Zugriff: 01.07.2019)
- [9] <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/88826/Entlassmanagement-bereitet-Krankenhaeusern-Probleme> Erschienen am 25.01.2018 (letzter Zugriff: 01.07.2019)
- [10] Grätz P. Blaupause für vernetzte Versorgung. Ärzte Zeitung 2019; 37–66D: 7
- [11] Kaiser F, Vehling-Kaiser U, Flieser-Hartl M et al. Das Onkologische und Palliativmedizinische Netzwerk Landshut. MMW-Fortschr Med Originalien 2014; III: 79–83
- [12] <http://www.asv-servicestelle.de/Home/ASVVerzeichnis> (letzter Zugriff: 01.07.2019)
- [13] Kaiser F, Kaiser U, Damnali G et al. MOD-eine neue Versorgungsform zur Verbesserung der Patientenadhärenz und Patientensicherheit. Forum 2017; 1: 88
- [14] Stoschek J. Mobiler Dienst entlastet Krebspatienten. Ärzte Zeitung 2015; 12–23D: 13
- [15] [https://www.ukr.de/kliniken-institute/haematologie-onkologie/Informationen\\_f\\_r\\_rzte/KMT\\_Br\\_ckenpflege/index.php](https://www.ukr.de/kliniken-institute/haematologie-onkologie/Informationen_f_r_rzte/KMT_Br_ckenpflege/index.php) Letzte Aktualisierung 02.04.2013 (letzter Zugriff: 01.07.2019)
- [16] Farkas J, Kadivec S, Kosnik M et al. Effectiveness of discharge-coordinator intervention in patients with chronic obstructive pulmonary disease: Study protocol of a randomized controlled clinical trial. Respir Med 2011; 105: 26–30
- [17] <https://www.healthreminder.de/news/arzt-patienten-kommunikation-im-krankenhaus-nicht-die-arbeitsbedingungen-fuehren-zu-problemen-sondern-fehlende-kommunikationsfaehigkeiten> (letzter Zugriff: 01.07.2019)