

Individuell abgestimmte Hilfe

Verbesserung der Heilungschancen und Förderung der Gesundheitskompetenz durch Intensivberatung. Ein Projekt.

Michaela Möstl, Marie-Christine Prantner, Stefan Dinges



Krankheitsbewältigung durch Intensivberatung.

Der medizinische Alltag ist geprägt durch einen Mangel an Personal bei gleichzeitiger Zunahme der Aufgabenstellungen, wie z.B. der aufwendigen Dokumentationspflicht. Auf der Strecke bleiben dabei diejenigen, um die sich eigentlich alles drehen sollte: die Patientin und der Patient. Aus diesem Grund haben wir mit Förderung des Sozialministeriums ein Projekt gestartet, das man auch unter dem heute so modernen Aspekt der personalisierten Medizin betrachten kann. Der Unterschied besteht jedoch darin, nicht ein auf die Person individuell zugeschnittenes Medikament zu finden, sondern ganz persönliche, individuell abgestimmte Hilfe für Patienten und deren Angehörige anzubieten. Es geht darum, durch entsprechende Hilfestellungen länger bestmöglich selbstbestimmt zu leben, auch bei Vorliegen einer chronischen oder schweren Erkrankung.

Projektidee

Die Idee zum Projekt *Intensivbetreuung und -beratung von gesundheitlich beeinträchtigten Menschen und deren sozialem Umfeld zur Förderung der Reintegration in den (beruflichen) Alltag* entstand in Zusammenhang mit der seit einigen Jahren bestehenden und von den Sozialversicherungsträgern angebotenen onkologischen Rehabilitation. Dort liegt jedoch das Hauptaugenmerk auf der medizinisch-pflegerischen und auch der psychoonkologischen Rehabilitation in einem zeitlich abgesteckten Rahmen. Die dort auftretenden Bedürfnisse – das berufliche und private Umfeld betreffend – können durch die Maßnahmen im Rahmen unseres Projekts nachhaltig aufgenommen

und bearbeitet werden. Auch Patienten, die keine onkologische Rehabilitation in Anspruch nehmen, werden durch das Projekt bereits bei Diagnosestellung im stationären Bereich erfasst und im ambulanten Setting weiter betreut.

Projektziel

Das Hauptziel unserer Intervention ist die Reintegration gesundheitlich beeinträchtigter Menschen in den beruflichen und sozialen Alltag. Dies geschieht im Sinne der WHO-Empfehlungen eines ganzheitlichen Behandlungs- und Betreuungskonzeptes aus dem Jahr 2002, in dem gefordert wird, Patienten und deren Angehörigen internierend und präventiv zu begegnen und, wenn sie von chronischer oder schwerer Krankheit betroffen sind, ihnen bei der Erfüllung ihrer physischen, psychischen und sozialen Bedürfnisse zu helfen. Neben der Verfestigung des physischen Gesundheitsprozesses liegt der Fokus auf psychischer Gesundheit und Gesundheitskompetenz. Durch Einbeziehen

der Angehörigen in diesen Prozess kommt es zu einer massiven Entlastung auf beiden Seiten. Die kontinuierliche Betreuung durch ein Team sowohl stationär als auch ambulant stellt einen innovativen Ansatz für chronisch kranke Menschen im österreichischen Gesundheitssystem dar.

Unser konkretes Ziel dieser Intervention im Hanusch-Krankenhaus ist die Unterstützung von medizinisch/pflegerischen Behandlungs- und Rehabilitationprozessen von chronisch Kranken oder schwerkranken Patienten. Detailziele dabei sind:

- :: Hilfestellung für Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige bei der Bewältigung des gesamten Alltags,
- :: enge Anbindung an die medizinische Betreuung im Krankenhaus,
- :: Beratung bereits am Krankenbett,
- :: barrierefreier Zugang zu Beratung im Rahmen von tagesklinischen bzw. ambulanten Settings,
- :: Ausrichtung der Intensivberatung am individuellen Bedarf,
- :: Aufrechterhaltung und kontinuierliches Angebot von Beratung und Betreuung auch zwischen/nach Spitalsaufenthalten und/oder Rehabilitation.

Gesundheitsmediation als wichtiger Teil der Intervention

Gesundheitsmediation ist eine spezielle Form der Mediation, bei der das soziale Umfeld gefestigt wird, das von einer schweren und/oder einer chronischen Erkrankung in Mitleidenschaft

gezogen ist. Es handelt sich dabei um eine multidisziplinäre Intensivbegleitung im Kontext onkologischer Rehabilitation. Der Fokus liegt dabei aber vorzugsweise auf der Förderung und Wiederherstellung psychisch-sozialer Gesundheit (Erhalt der Arbeitsfähigkeit, Reintegration in den beruflichen Alltag, Ressourcenmanagement, Lösung intrafamiliärer Konflikte etc.) Damit wird eine wesentliche Lücke im Sinne einer nachhaltigen Rehabilitation geschlossen.

Beratungsumfang und Ablauf

Unser Angebot an Patienten und Angehörige besteht in der Hilfestellung bei der Krankheitsbewältigung, Hilfestellung bei krankheitsbedingten Problemen in der Familie bzw. im sozialen Umfeld, arbeitsrechtliche Beratung und Organisation sozialer Unterstützung. Unser Team umfasst daher Mediziner, Juristen, Psychoonkologen, Gesundheitsmediatoren, Medizinethiker sowie Schmerz- und Palliativmediziner. Bereits zu Anfang des stationären Aufenthaltes bei Diagnosestellung werden die Patienten auf unser Angebot aufmerksam gemacht. Unser Beratungskonzept beinhaltet sieben inhaltliche Schritte:

1. Clearing und Standortbestimmung mit gleichzeitiger Bedarfserhebung für Patienten und Angehörige. Dabei kann Beistand bei der Erledigung und Aufarbeitung von Formalitäten ebenso nötig sein wie die psychische Unterstützung in der Wahrnehmung der Krise und die Suche nach möglichen Formen von Konfliktlösungen.
2. Stabilisierung der physischen und psychischen Integrität der Betroffenen durch die Einbeziehung ihres sozialen Umfelds.
3. Burn-out-Prävention der Angehörigen als Teil dieser Stabilisierung.
4. Vermittlung, Vernetzung und Begleitung von Konfliktlösungsstrategien.
5. Aufnehmen und Bearbeiten von ehe- und familienrechtlichen Fragestellungen.
6. Angebot von gesonderter Intensivberatung betroffener Angehöriger.
7. Arbeitsplatzbezogene Intensivberatung.

Diese Unterstützung von Patient und Angehörigen bereitet damit einen Weg zu einer erfolgreichen Rehabilitation und Reintegration vor. Dabei gilt es, insbesondere bei allen Beteiligten die soziale Gesundheit und Gesundheitskompetenz zu fördern. Dies bewirkt auch idealerweise eine Neugestaltung oder Veränderung der Lebensführung.

Pilotprojekt im Wiener Hanusch-Krankenhaus

Bereits 2013 konnte im Wiener Hanusch-Krankenhaus durch die Förderung des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMAK) ein Pilotprojekt zu Intensivberatung und -begleitung onkologisch erkrankter Menschen und deren Angehörigen gestartet werden – dies in einem zeitlichen Rahmen von der Diagnosestellung bis zur Wiedereingliederung in den beruflichen Alltag. Das Interventionsteam besteht aus einer Juristin und Gesundheitsmediatorin (Projektleiterin), einem Medizinethiker und Organisationsberater und zwei Ärztinnen der Fachrichtung Interne und Hämatonkologie mit Zusatzausbil-

EU-Direktive macht Arzneimittel sicherer

Über 30 Millionen gefälschter Arzneimittel wurden in den letzten fünf Jahren an europäischen Grenzen beschlagnahmt – das ergaben Studien der Europäischen Kommission. Grund genug, um zu handeln.

Können Sie sagen, ob das Aspirin letztens aus der Apotheke gefälscht war oder nicht? Fälscherbanden spezialisieren sich immer öfter auf das Fälschen von Arzneimitteln als auf andere Produkte, da hier schnell und einfach große „Gewinne“ erzielt werden können. Die europäische Kommission sagt diesen Arzneimittelfälschungen den Kampf an. Mit Sommer dieses Jahres werden die delegierten Rechtsakte der EU-Direktive 2011/62/EU erwartet, welche das System zur Arzneimittelsicherheit erhöhen sollen.

Sicherheitsmerkmale auf jeder Verpackung

Jede einzelne Verpackung wird einzigartig identifizierbar sein. So gibt die Richtlinie vor, dass ein maschinell lesbarer Code in Form einer zweidimensionalen Datamatrix auf jeder Verpackung an-

gebracht werden muss. Die Informationen, welche hier verschlüsselt werden, sind Produktcode, Verfallsdatum, Chargen- und Seriennummer. Diese Informationen zu den einzelnen Produkten werden zudem elektronisch an eine Datenbank übertragen. Bevor das Arzneimittel nun an den Patienten abgegeben wird, erfolgt durch den Scan der Datamatrix ein Abgleich, ob es sich um ein Originalprodukt handelt. Bei dem System handelt es sich um ein sogenanntes „Point-of-Dispense Verification System“.

Die ersten Piloten hierfür wurden bereits abgeschlossen und trafen auf sehr positives Feedback bei der Umsetzung. Für nähere Informationen hierfür steht Ihnen GS1 Austria gerne mit Rat und Tat zur Seite. ::



Info & Kontakt zur EU-Direktive 2011/62/EU:

**Klaus Schober, MA,
Business Development
Manager Healthcare
bei GS1 Austria,
schober@gs1.at,
www.gs1.at/healthcare**



derung in Psychoonkologie. Die Patienten wurden zu Diagnosebeginn während des stationären Aufenthaltes von dem Angebot in Kenntnis gesetzt, wobei das Team zumindest einmal wöchentlich zu einer fixen Zeit zu Verfügung stand. Außerhalb des stationären Settings konnten in ambulanten Beratungsräumlichkeiten telefonisch Termine vereinbart werden.

Falldarstellung Herr E.

Ausgangslage

Herr E. wurde wegen einer akuten Leukämie stationär aufgenommen. Ein erstes Gespräch mit dem Patienten zeigt enorme familiäre Probleme, die eine starke Belastung darstellen, vor allem vor dem Hintergrund, mindestens vier Wochen im Krankenhaus bleiben zu müssen. Es bestehen zwischen den Ehepartnern starke Spannungen. Ausgelöst werden diese durch eines ihrer beiden Kinder, das unter ADHS leidet und große schulische Probleme hat und zuletzt in der ersten Klasse Volksschule suspendiert wurde. Frau E. fühlt sich völlig überfordert und durch die Krankheit des Gatten allein gelassen und reagiert im ersten Moment dementsprechend aggressiv. Auch sieht sie sich nicht mehr in der Lage, ihrer Arbeit nachzugehen. Herr E. ist Betriebsrat und berichtet über bereits langdauernde Unzufriedenheiten in der aktuellen Arbeitsplatzsituation.

Interventionen

Es erfolgt nach Einzelgesprächen mit dem Patienten auch ein Einzelgespräch mit Frau E., die nach diesem Gespräch völlig gelöst und ruhig reagiert, da endlich jemand Zeit für ihre Probleme hat und ihr zuhört. Es werden konkrete Hilfestellungen und Adressen für das Problem mit dem ADHS-Kind weitergegeben und Hilfe im Kontakt mit der Schule angeboten. Herr E. und seine Gattin werden danach auch gemeinsam beraten und man hat das Gefühl, dass wieder ein liebevoller Umgang miteinander möglich ist.

Nutzen

Auch Herr E. sagt rückblickend: „Ich bin froh, dass ich krank geworden bin.“ In der Zeit der Chemotherapie wirkt der Patient sehr erleichtert und trotz der anstrengenden Zeit deutlich gelöst und glücklich. Das Kind der beiden konnte gemeinsam mit seiner Zwillingschwester problemlos in eine neue Schule wechseln und auch die Betreuung nach der Schule konnte sichergestellt werden, nachdem Frau E. berufstätig bleiben konnte. Die Intensivberatung hat so massiv zu ihrer Entlastung beigetragen, dass Frau E. nicht einen Tag Krankenstand in Anspruch genommen hat.

Bezüglich des Arbeitsverhältnisses von Herrn E. wurden mehrere Coachinggespräche geführt, ein Wiedereinstieg ist mit Abstimmung seines Vorgesetzten fixiert, eine komplette Wiedereingliederung ins Berufsleben wird innerhalb kürzester Zeit (2,5 Monate) realisiert.

Zwischen Dezember 2013 und März 2015 wurden insgesamt 92 Patienten und 35 Angehörige beraten, sowie 55 Menschen über psychoedukative Gruppenschulungen erreicht und dafür 742 Stunden aufgewendet. Der durchschnittliche Bedarf waren sechs Stunden pro Patient/Angehörige. Die aufwendigste Begleitung benötigte 25 Beratungseinheiten. Zwei Drittel der Patienten benötigten durchschnittlich acht Beratungseinheiten, ein Drittel fand mit einem Beratungsgespräch das Auslangen.

Projektnutzen

Der Nutzen des Projektes besteht auf drei wichtigen Ebenen:

1. Unmittelbarer Nutzen für Patienten und deren Angehörige: Die ganzheitliche Intervention fördert die soziale Verantwortung sowohl für die eigene Gesundheit als auch für die psychische Gesundheit im ganzen Familiensystem. Dies im Sinne einer Primärprävention in Bezug auf die Angehörigen sowie einer Sekundär- und Tertiärprävention in Bezug auf die Patienten.
2. Positive Auswirkung auf das Behandlungsteam und die Gesundheitseinrichtung: Durch das Projekt kommt es zu einer interdisziplinären und interprofessionellen Unterstützung des gesamten Behandlungsteams. Die Integration z.B. der Pflegekräfte führt zu einer psychosozialen Entlastung derselben und fördert die Teamorientierung. Ärzte werden entlastet, was eine kontinuierliche Betreuung zwischen den Spitalsaufenthalten ermöglicht. Dies geschieht idealerweise immer ergänzend zu bereits bestehenden Angeboten und mit Rückbezug und Integration in bereits Bestehendes.

3. Nutzen auf der Ebene der Solidarsysteme Gesundheit und Sozialwesen: Der Nutzen auf Seiten der Solidarsysteme besteht in der Entwicklung und Förderung der Gesundheitskompetenz als einem der wesentlichen Eckpunkte der aktuellen Gesundheitsreform. Zusätzlich reagiert das Projekt auf die zunehmende Ressourcenknappheit im Gesundheits- und Sozialsystem. Dabei geht es vor allem um den zunehmenden Ärztemangel und die Verringerung des Beratungsangebotes durch Sozialarbeiter in den Spitälern. ::



Dr. Michaela Möstl
Fachärztin für Innere Medizin,
Fachärztin für Hämatonkologie,
Psychoonkologin,
Hanusch-Krankenhaus, Wien
michaela.moestl@wgkk.at



Mag. Marie-Christine Pranter
Juristin, Universitätslektorin,
eingetragene Gesundheitsmediatorin



Dr. Stefan Dinges
Trainer, Berater, Mediator in Gesundheitseinrichtungen und Medizinethiker
am Institut für Ethik und Recht in der
Medizin der Universität Wien