

## Case management

Als Hauptvorwort möchte folgenden Aussage machen:

Man kann niemand ändern ausser sich selber

Die Gratwanderung der Hilfe zur Selbsthilfe ist oft schmal und beinhaltet viele Stolpersteine.

Die allgemeinen Funktionen des case mangement sind:

- Gate keeping und Steuerungsfunktion
- Anwaltsfunktion
- Vermittler und Makler
- Supportfunktion
- Fallführende Funktion ?- Verbesserung des persönlichen Netzwerks
- Systemmanagement – Beanspruchung bestehender Netzwerke

Aus hausärztlicher Sicht ist es wichtig die Problematik in der Gesamtheit zu erfassen.

Das heisst:

1. Was ist das Problem – gesundheitlich und ist es lösbar?
2. Wieso ist es zu einem Problem geworden? D.h. die Umstände die zu dem Problem geführt haben
3. Berufliches Umfeld
4. Das soziale Umfeld – wo steht der Patient?
5. Der kulturelle Hintergrund – woher kommt der Patient?
6. Was erwartet der Patient?
7. Was ist ein realistisches Ziel?

Anhand dieser Gliederung möchte ich mit Ihnen einige Fälle darlegen. Ich stelle mir vor, dass wir interaktiv die verschiedenen Problemstellungen diskutieren.

## Fall 1

54 jähriger Patient hat während der Arbeit als Kranführer in einer Baufirma im August 2014 die Sehfähigkeit des rechten Auges verloren. Unverschuldet ist ihm ein Stein während der Arbeit ins rechte Auge geknallt und durch den Schlag wurde das rechte Auge verletzt.

Er kam ins Kantonsspital Winterthur, dort wurde er untersucht und anfänglich beruhigt, das komme schon wieder gut. Er wurde behandelt unter anderem mit Medikamente die bei ihm als Nebenwirkung Nierensteine verursacht haben. Leider hat die Sehfähigkeit sich nicht verbessert und damit fing eine lange Odyssee an.

Von Beruf ist er Kranführer, gebürtig aus Spanien, lebt in der Schweiz alleine, d.h. seine Frau und die Kinder leben in Spanien.

Leider spricht er kaum Deutsch obwohl er schon lange in der Schweiz ist. Auf dem Bau sind oft Arbeiter aus Nachbarländern und die Notwendigkeit die deutsche Sprache zu lernen ergibt sich wie nicht.

Aus Angst zu Arbeit zu verlieren hat er anfänglich dissimuliert und hat gegenüber dem Arbeitgeber keine Ansprüche gestellt. Er wurde wiederholt augenärztlich untersucht und die Sehfähigkeit ist aktuell bei ca. 50%. Der Patient hat ihm Gespräch mit der SUVA, dem Arbeitgeber und einer Rechtsanwältin angegeben, dass er sich selber nicht zutraue als Kranführer zu arbeiten. Er müsse mit dem linken Auge den Kran lenken und die Mitarbeiter hätten ihn wissen lassen, dass er nicht mehr gut sei in seinem Job. (Kränkung?)

Zuständig für den Fall ist die SUVA. Obwohl ich die SUVA als gute und gewissenhafte Versicherung kenne, ist in diesem Fall, aus meiner Sicht, vieles schief gelaufen.

Zusammenfassend stellen sich für mich folgende Fragen:

1. Was ist das Ziel für den Patienten?  
Bei mir in der Praxis sagt er, er möchte arbeiten aber so gehe es nicht. Er hat auch sein Auto verkauft und sagt er getraue sich nicht mehr Auto zu fahren.  
Aus meiner Erfahrung macht das ein Patient eher selten. Ist da eine Absicht dahinter?
2. Die augenärztlichen Kontrollen haben immer in etwa die gleiche Aussage: wenig Staubexposition, möglichst keine Blendung aber aus Sicht der Ophthalmologen sei eine Tätigkeit auf den Bau realistisch.
3. Da er nicht mehr als Kranführer arbeiten kann, muss er eine Reduktion des monatlichen Einkommens in Kauf nehmen. (ca, minus 1'000.--/Mte) Ist das gerecht und muss er das so hinnehmen?
4. Die psychische Komponente: Verlust des Selbstwertgefühls, der Verlust des Prestige (jetzt eher Handlangertätigkeiten?)

5. Von der SUVA wurde ihm eine Integritätsentschädigung von ca. 16'000.— angeboten, soll er das akzeptieren?

Wie würden Sie das weitere Vorgehen gestalten?

Fragen für flipchart:

Muss der Patient aktiv werden? Ja / Nein

Wie und was muss er unternehmen? cm / Rechtsanwalt / anderes

Was könnte das Ziel des Patienten sein? Höhere Entschädigung? / IV? /

Lohnerhaltung?

Warum ist Ihrer Meinung nach kein cm eingeschaltet worden? Diskussionsbasis

Anregungen von Ihrer Seite?

## Fall 2

60 jährige, weibliche Patientin, verheiratet und Mutter von zwei erwachsenen Söhnen, hat ihr Leben lang Hilfsjobs ausgeführt.

Erkrankte im Dezember 2015 und musste an der Lunge operiert werden. Es war kein Krebs, obwohl sie seit vielen Jahren raucht. Während der Hospitalisation kamen immer mehr Krankheiten zu Vorschein. Eine rheumatoide Arthritis, eine Durchblutungsstörung der Beine, eine Osteoporose, ein hoher Blutdruck und eine Depression.

Alle Faktoren zusammen haben zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit geführt.

Aus hausärztlicher Sicht dachte ich, das ist klar ein Fall für die IV, die Anmeldung habe ich gemacht. Leider wurde der Antrag abgelehnt.

### Das Problem

60 jährig, keine Ausbildung, gebürtig aus Ex-Jugoslavien. Spricht aber perfekt Deutsch. Sie kann sicher keine schweren körperlichen Arbeiten mehr verrichten.

Das Idealziel für die Patientin wäre: wieder eine Arbeit finden

Aktuell ist sie beim RAV angemeldet und muss die obligaten Bewerbungsschreiben verschicken. Ihre Chancen auf dem Arbeitsmarkt sind sehr minimal.

Was für Vorschläge hätten Sie in diesem Fall?

### Fall 3

Junge Frau, arbeitet in einem Betrieb im Büro. Dort wurde auf eine andere Software umgestellt. Aufgrund der IT Kenntnisse hat sie sich sehr engagiert und oft Überstunden gemacht. Solange bis sie nicht mehr schlafen konnte und nahe oder in einem burn-out landete. Sie ging zum Chef und bekam die Erlaubnis einige Tage / 1-2 Wochen zu pausieren, sie müsse aber ein AUF Zeugnis bringen. Daraufhin ging sie zum Arzt der ihr das Zeugnis telquel ausstellte. Nach ca. 3 Wochen wurde sie von der HR Abteilung der Taggeldversicherung zu einem Gespräch eingeladen. Die HR Verantwortliche zeigte viel Mitgefühl und die Patientin schüttete ihr ihr Herz aus. Sie beschied ihr, das sei so doch in Ordnung. Kurz darauf erhielt sie einen Brief der HR Abteilung sie hätten mit dem Vertragpsychiater Kontakt aufgenommen und sie müsse jetzt wieder zur Arbeit, der Psychiater hätte gesagt sie sei dazu in der Lage. Niemand vorher hat ihr gesagt, dass das eine psychiatrische Diagnose ist und sie unbedingt zur eigenen Absicherung eine psychiatrische Begleitung brauche.

### Meine Fragen

Darf eine HR Verantwortliche die Fallführung übernehmen? Ja / Nein?

Muss nicht Rücksprache mit dem Arzt genommen werden? Ja / Nein?

Psychiatrische Diagnosen – sind sie generell schwierig in der Begleitung Ja / Nein?

Wenn ja, was macht es so schwierig?

#### Fall 4 Bericht eines positiven Case mangements

54 jähriger Mann, Servicemonteur. Das heisst er ist den ganzen Tag mit seinem VW Bus zu Kunden unterwegs.

Er ist bei mir in regelmässiger Behandlung wegen eines erhöhten Blutdrucks.

In der längerfristigen Krankengeschichte, so habe ich den Patienten im Notfall kennen gelernt, ein Alkoholmissbrauch. Er konnte jahrelang auf Alkohol verzichten und ich hatte den Eindruck er habe seine Sucht im Griff. In den Sprechstunden diskutierten wir das Thema Alkohol immer wieder. Ich habe zur Suchtproblematik Alkohol eine dezidierte Meinung – Nulltoleranz.

Eines Tages kam er in die Sprechstunde und erzählte eine haarsträubende Geschichte einer Schlägerei in die geraten sei, aber seine Schuld sei es nicht. Ich hatte meine Zweifel, sagte aber nichts, da die Prämisse gilt, was der Patient sagt ist in erster Linie wahr. Sehr langsam veränderte sich seine Persönlichkeit und ich sprach ihn darauf an ob nicht wieder Alkohol im Spiel sei. Anfänglich konnte er das nicht bejahen aber nach und nach gab er zu wieder in der Alkoholspirale gefangen zu sein.

Durch die Schlägerei wurde auch die Versicherung involviert. Sehr früh, das heisst nach einigen Wochen übermässigen Alkoholkonsums hat die Versicherung mich kontaktiert und wir hatten eine Konsultation zu dritt: Der Patient, der case manager und ich. Wir machten eine Zielvereinbarung und der Patient konnte sich einverstanden erklären.

Einige Wochen ging es so la la, bei der Arbeit soweit gut aber immer wieder Alkoholkonsum. Eine psychiatrische Betreuung habe ich organisiert. Dann nach einigen Monaten und nach Rücksprache mit dem Arbeitgeber wurde von Seiten des Arbeitgebers Druck auf den Patienten ausgeführt. Er müsse in eine Entziehungskur und ich glaubte es kaum, es war wie eine Erlösung für ihn. Er trat in die Forellinik ein und blieb dort zwei Wochen. Nach der stationären Behandlung ging er zu den AA Meetings, kam regelmässig zu mir für eine Kontrolle der Leberwerte und die psychiatrische Behandlung wurde weitergeführt. Engmaschig haben der Patient, der Arbeitgeber, der case manager und ich zusammen gearbeitet, aber immer im Einverständnis mit dem Patienten. (Schweigepflicht) Diese offene Kommunikation und der Wille des Patienten gesund zu werden haben ein positives Resultat gebracht. Heute ist er trocken, wir reden immer wieder über die Problematik des Alkoholismus und für mich ist das ein Beispiel wie case mangement funktionieren kann.