



9. und 10. Juni 2015

Frauenklinik

Gynäkologie, Gyn. Onkologie

Pflegerisches Case Management- Kontinuität im Prozess

Cornelia Bläuer, Pflegeexpertin MScN

Susanne Bröckel, Pflegefachfrau u. Case Managerin i.A.

Kongress Schweizerischer Berufsverband der
Pflegefachfrauen und -männer

8.5.2015, Montreux



Inhalt

- Zielsetzungen
- Aufgaben
- Fallbeispiel
- Konzept Evaluation





Optimierung der Patientinnen-Versorgung

- gute Vorbereitung auf...
 - ... die Hospitalisation
 - ... die Zeit danach
- Effizienz
- Kontinuität
- Verminderung der...
 - ... präoperativen Kontakte
 - ... der Hospitalisationsdauer
 - ... der Rehospitalisationen
- Eintritt am Operationstag



Case Managerinnen sind Ansprechperson...

... für alle am Prozess beteiligten Personen

- Patientinnen
- Angehörige
- Interprofessionelles Team

... für Fragen

- Hospitalisation
- Austrittsplanung
- Für Zuweiser
- Institutionen



Behandlungsteam

Entlastung des Pflege- und Ärzteteams

- Prästationäre Abklärungen
- Vorbereitung Hospitalisation
- Steuerung bei Risiko für ein poststationäres Versorgungsrisiko
- Organisation der poststationären Versorgung
- Kontakt mit Institutionen

Frühzeitiger Einbezug des Sozialdienstes

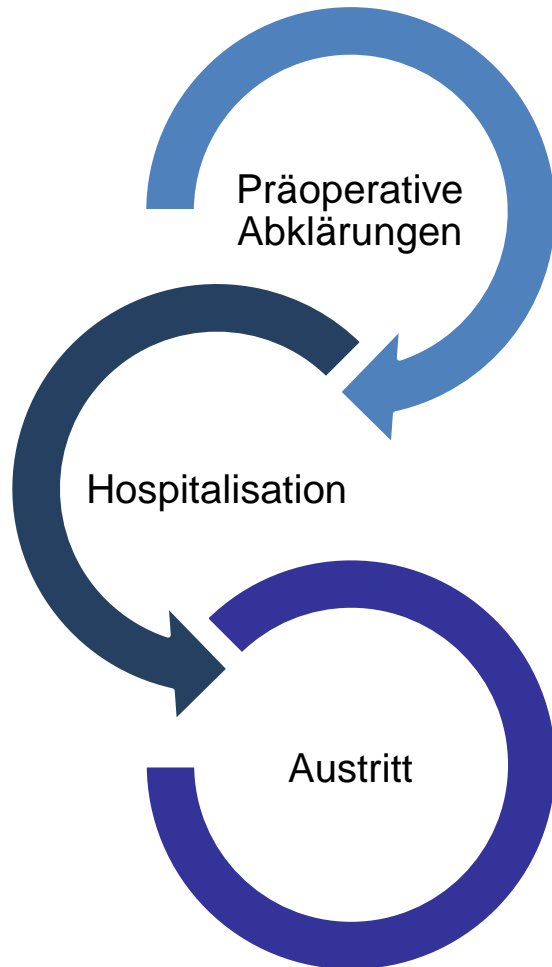
- Finanzielle Abklärungen/ Risiko
- Substanzabusus
- Kein fester Wohnsitz
- Wohnhaft in Empfangsstelle und Verfahrenszentrum
- Prostitution/ Menschenhandel/ Gewalt



Patientinnen-Ebene

- Eine kontinuierliche Ansprechperson vom ersten Kontakt bis Austritt
- Haben mind. einen präoperativen Kontakt
- Erleben eines reibungslosen Ablaufes
- Ansprechperson für Fragen
- Sind auf die Hospitalisation und die Zeit danach vorbereitet
- Erhalten zentrale Informationen zum Nachlesen
- Sind in den Behandlungsprozess eingebunden
- Ansprechperson nach Austritt

Umsetzung



Anamnese
Risikoeinschätzung
Information

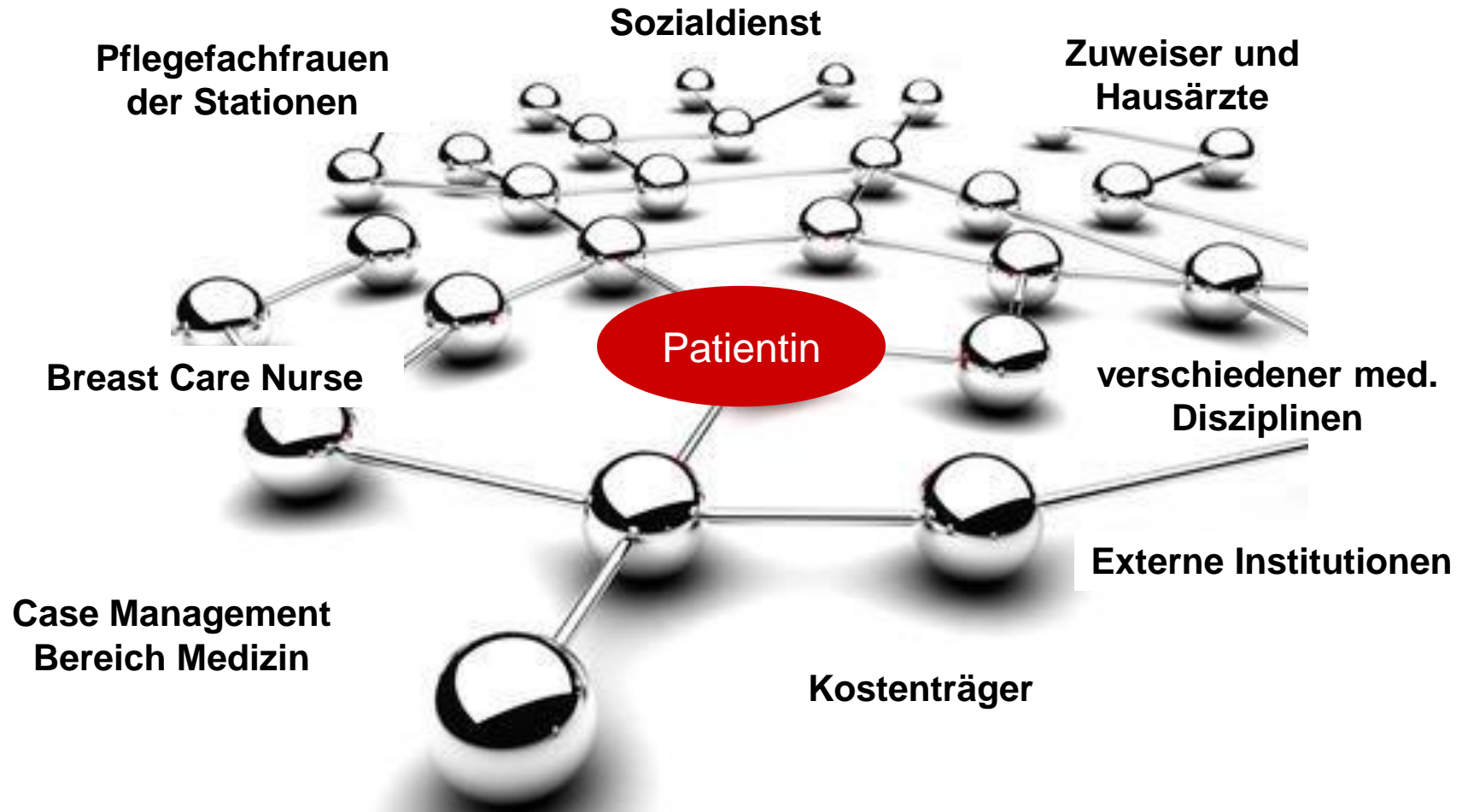
Gespräche mit Patientin und
Angehörigen
Visiten
Interprofessionelle Besprechungen

Organisation poststationäre
Versorgung
Kontakt zu Zuweisern und Institution

Handlungsebenen der Case Managerinnen

| Verfahrensschritte | Tätigkeiten |
|-----------------------------------|--|
| Clearing / Intake | Einschluss wird geklärt |
| Assessment | Situation und Bedarf einschätzen |
| Ziel- und Handlungsplan erstellen | Ziele gemeinsam mit der Patientin definieren |
| Durchführung und Steuerung | Massnahmen umsetzen und überwachen |
| Evaluation | Ergebnisse bewerten und Zusammenarbeit beenden |

Einzelfall –und Systemebene



Frau Merz

- 77 Jährig
 - Lebt alleine
 - Keine Unterstützung zu Hause
 - Eine Person, die in der Öffentlichkeit steht
-
- Zuweisung wegen suspektem Endometrium zur Hysteroskopie und frakt. Curettage.
 - Nebendiagnosen:
 - beginnende Demenz
 - persistierendes VHF



<http://sr.photos2.fotosearch.com/bthumb/CSP/CSP967/k9671538.jpg>

Telefonassessment



- Wirkt orientiert
- Langzeitgedächtnis unauffällig: Erzählt aus ihrem Leben
- Viele sozialen Kontakte/ keine Familie
- Wiederholungsfragen
- Unsicherheit
- Will immer den nächsten Schritt wissen
- Medikamente werden durch Apotheke gerichtet



Wie würden Sie nach dem Telefonat weiter vorgehen?



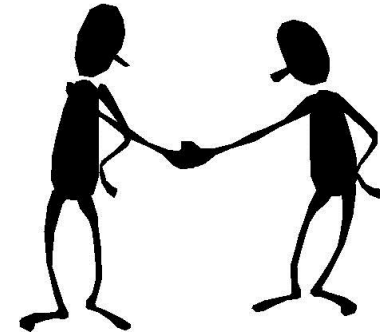
Vorbereitung auf den präoperativen Kontakt

Anrufe bei der Apotheke und Hausarzt



Der Alltag
klappt gut

Erster Kontakt: Präoperative Sprechstunde



- Kommt pünktlich
- Hat viele Fragen
- Hat viele Zettel in der Handtasche
- Wirkt ungeordnet
- Das Handy klingelt oft: Sie kann nicht sagen, wo sie genau ist
- Hat Medikamentendosett dabei: Nimmt Xarelto

Verabschiedung

- Ist zum Mittagessen verabredet
- Weiss nicht genau wo
- Weiss nicht wie sie dort hin kommt



Wie würden Sie die Patientin verabschieden?

Wie würden Sie die Hospitalisation planen?



Hospitalisation



- Patientin wird angerufen
- Taxi vorbei geschickt
- Stationärer anstatt ambulanter Eingriff geplant
- Sitzwache postoperativ organisiert

Der Austritt

- Ist mündig
- Möchte keine Hilfe für Haushalt und Medikamente



Wie würden Sie vorgehen?



Der Austritt konkret

- Rücksprache mit Hausarzt
- Erstgespräch der Spitex im Spital
- Begründung med. Indikation



Ist das ethisch vertretbar?



Outcome

- Betreuung Spitex für 2 Wochen
- Lässt Spitex widerwillig in das Haus
- Kontakt konnte nicht langfristig erhalten bleiben
- Gestoppt durch Hausarzt



Evaluation Case Management- Konzept

- Befragungen...
 - ...Pflegerinnen
 - ...Ärzte
 - ...Case Managerinnen
 - ...Sozialarbeiterinnen
 - ...Administrative Mitarbeiterin




- Dokumentenanalyse
- Fallanalyse
- Befragung Patientinnen am Laufen



- Entlastung für Pflegende und Ärzte
- Prozessverbesserung
- Anamnese hilfreich
- Gute Vorbereitung auf Hospitalisation
- Austrittsplanung vor/ bei Eintritt
- Case Managerinnen sind Ansprechpersonen
- Aufgabenteilung zwischen Case Managerinnen und Sozialdienst nicht immer transparent
- Dokumentation zu verbessern
- Nutzung der Dokumentation verbessern

Diskussion und Fragen

 care Art basel `15

9. und 10. Juni 2015



Herzlichen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit
Casemanagement-fk@usb.ch