

Pflegerische Koordination

BZ-PFLEGE, NETZWERK PALLIATIVE CARE, 27. FEBRUAR 2018

MAAIKE GAFNER

Inhalt

- ▶ Vorstellung und Case und Care Management
- ▶ Koordination / Koordinierte Versorgung
- ▶ Kernelemente, Ziel und Wirkung von Koordination
- ▶ Palliative Care und koordinierte Versorgung (Fallbeispiel)
- ▶ Was bewirkt pflegerische Koordination?
- ▶ Fragen?

Case- und Care Management

3

Handlungskonzept zur strukturierten und koordinierten
Gestaltung von Unterstützungs- und Beratungsprozessen
Menschen in komplexen Problemlagen.

(Netzwerk CM Schweiz)

Koordination



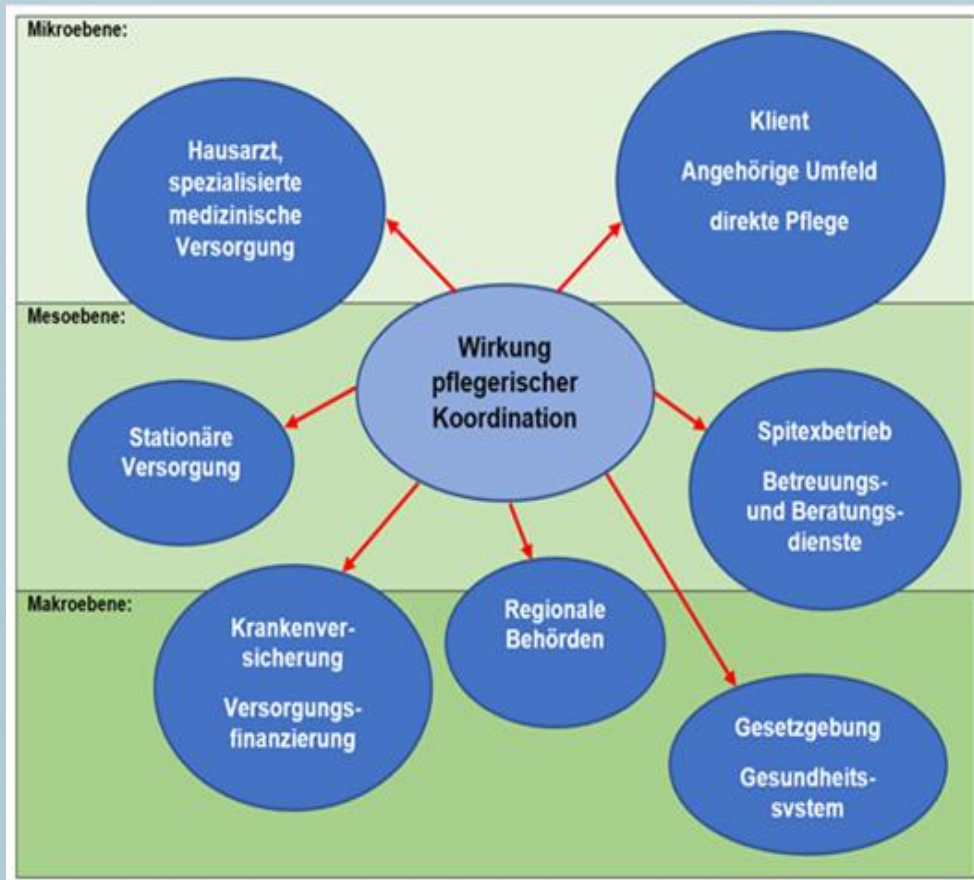
«Wie bei einem Zahnrad ist das Ziel von Koordination, die einzelnen Fachpersonen so zu einem Ganzen zusammenzufügen, dass jeder einzelne Zahn am Rad ideal ineinandergreift»

(Frei nach einer Pflegeberaterin, 2017)

Koordinierte (integrierte) Versorgung

Der Begriff Integration steht für den durch die interprofessionelle und interdisziplinäre Kooperation entstehenden Verknüpfungsprozess, bei dem einzelnen Tätigkeiten, Rollen, Berufsgruppen und Organisationen innerhalb eines Versorgungsnetzes zur Verfügung stehen.

(Djalali & Rosemann, 2015)



Definition des Gesundheitssystems:

Mikroebene:

Direkte Interaktion zwischen Patient und Versorgenden

Mesoebene:

Organisation der Leistungserbringer

Makroebene:

Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems (gesetzlich, finanziell und gesellschaftlich)

(vgl. Djalali & Rosemann, 2015, S. 9)

Fünf Kernelemente von Koordination

7

1. Typischerweise sind mehrere Beteiligte involviert
2. Es besteht eine Interdependenz (wechselseitige Abhängigkeit) zwischen Beteiligten und deren Aktivitäten
3. Situation erfordert Wissen/Kenntnisse über Rollen und Ressourcen der Beteiligten
4. Stützt sich auf Informationsaustausch und ein gemeinsames Verständnis der Behandlungsziele ab
5. Erleichtert den Zugang zur angemessenen Gesundheitsversorgung.

(McDonald et. al., 2007, nicht wörtlich übersetzt in Helsana & Polynomics, 2014, S. 19)

Ziel der verbesserten Koordination der Leistung

- ▶ Verbesserte Koordination der Leistungen soll die Versorgung stärker am Patientenwillen ausrichten und Ressourcen effizienter nutzen
- ▶ Mangelhafte Koordination führt zu Qualitätseinbussen, denen man mit geeigneten Rahmenbedingungen, insbesondere im Bereich Bildung und Finanzierung, entgegenwirken will.

(Von Wartburg, 2016, S. 1-2 in Faktenblatt Koordinierte Versorgung, BAG stellt „Warum braucht es eine Förderung der koordinierten Versorgung?“)

Wirkung von Koordination

Positive Wirkung auf die Qualität und Versorgungskontinuität

- ▶ Lebensqualität der Betroffenen
- ▶ Zufriedenheit und Ruhe im System
- ▶ Vorbereitet sein, informierte Teilhabe und autonome Entscheide werden möglich

Positive Wirkung auf die Versorgungskosten

- ▶ Weiger Über-, Unter- und Fehlversorgung
- ▶ Risikominderung, weniger Notfallinterventionen und Krisen
- ▶ Schlechte Abgeltung der Koordinationsleistung

Positive Wirkung auf die Rollen der einzelnen Akteure (Angehörige, Pflege, Arzt)

- ▶ Beteiligte fühlen sich entlastet, vorbereitet und informiert Vertrauen in die Beziehung untereinander verbessert
- ▶ Tragende, verantwortungsvolle Rolle der Pflegenden (System, Wissen, Steuerung, Informationsfluss)
- ▶ Akzeptanz, Respekt und Achtung vor dem Gegenüber
- ▶ Gezielte Entlastung und Ruhepausen für Angehörige

Fallbeispiel

Komplexe instabile Situation

- ▶ Herr A in palliativer Situation (Hautkrankheit mit gefässinfiltrierten Tumoren)
- ▶ Lebt mit Frau Z (durch MS mobilitätsbehindert und kognitiv eingeschränkt)
- ▶ Die Wohnung ist nicht behindertengerecht
- ▶ Herr A hat in all den Jahren immer sehr auf seine Autonomie gepocht
- ▶ Informationen und Empfehlungen zu Unterstützungsangebot wurden abgegeben jedoch immer wieder ausgeschlagen
- ▶ Die die individuellen Systemkenntnisse gross und die Beziehung verhalten vertrauensvoll

Krise mit hohem Koordinationsbedarf: Hospitalisation ohne Option noch einmal nach Hause zu können, die Partnerin kann nicht alleine Leben

Pflegerische Koordination in der Palliative Care am Beispiel Spitex

RAI HC 10912 Koordination nach Bedarf und damit eine KLV Leistung

- ▶ Identifikation und Beurteilung von komplexen und instabilen Situationen
- ▶ Identifizieren und Festlegen der Koordinationsrolle mit definierter Zielsetzung
- ▶ Gezielte Koordination mit mehreren Beteiligten ausserhalb der eigenen Organisation
- ▶ zur Optimierung von Pflege und Behandlung
- ▶ Dokumentation der daraus resultierenden festgelegten Massnahmen (Bsp. Beschlussprotokoll)
- ▶ Versorgungsplanung und Umsetzung der Massnahmen zur Verhinderung von Komplikationen.
- ▶ Koordinations-Monitoring

(Spitexverband Kanton Bern, 2015, Angepasste RAI Leistungen)

Pflegerische Koordination in der Palliative Care am Beispiel Spitex

- ▶ Vorausschauende Planung (Advanced Care Planing)
- ▶ Notfallplan mit den Beteiligten erarbeiten, Involvierte Informieren
- ▶ Biographie, psychosoziale Situation berücksichtigen und Angehörige einbeziehen
- ▶ Netzgespräche, vorbereiten, durchführen, moderieren und dokumentieren
- ▶ Interprofessionell mit dem Betroffenen und dem Umfeld Ziele und Massnahmen festlegen
- ▶ Zugänglich machen von Leistungen und Entlastung
- ▶ Rollen und Verantwortlichkeiten und Erreichbarkeiten klären
- ▶ Schulen und Anleiten, Beraten
- ▶ Termine koordinieren, einladen, mahnen und vorbereiten
- ▶ Informationsfluss gewährleisten

(Spitexverband Kanton Bern, 2015, Angepasste RAI Leistungen)

Möglichkeiten und Grenzen bei der Umsetzung von koordinierter Palliative Care

- ▶ Fehlende Unterstützung/gemeinsame Haltung im Betrieb oder im Versorgungssystem
- ▶ Fehlende Bereitschaft des Betroffenen sich mit dem Thema auseinander zu setzen
- ▶ Vorausschauende Versorgungsplanung fehlt
- ▶ Fehlende Kooperation (z.B. der Hausarzt macht keine Hausbesuche)
- ▶ Fehlende Ressourcen (Zeit, Geld, Wissen)
- ▶ Mangelndes Schnittstellenmanagement zu viele Schnittstellen (Fragmentierung)

Fragen



Wo sehen Sie persönlich in ihrem eigenen Arbeitsumfeld die Möglichkeit das «Hand-in-Hand-Arbeiten» zum Wohle aller zu verbessern?



Quellen

- ▶ Djalali S. & Rosemann T. (2015). Neue Versorgungsmodelle für chronisch Kranke: Hintergründe und Schlüsselemente.
- ▶ Helsana und Polynomics. (2014). Koordinierungsbedarf leistungsintensiver Patienten: Schlussbericht Studie (Polynomics und Helsana) im Auftrag des BAG.
- ▶ Netzwerk Case Management Schweiz. (Hrsg.). (2014). Definitionen und Standards Case Management.
- ▶ Von Wartburg L. (2016). Faktenblatt Koordinierte Versorgung: Bundesamt für Gesundheit BAG.; Warum braucht es koordinierte Versorgung, Bern. Zugriff am 21.01.2017.
- ▶ Widmer, M. & Kohler, D. (2015). Behandlungsketten und ihre Schnittstellen (OBSAN Bulletin 1/2015). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.