

# Netzwerke bilden zur Optimierung der Versorgung von Frauen mit Brustkrebs



Case Management Tagung

05. Juni 2009

Petra Walter

Frauenklinik

Klinikum Bremen - Mitte



VON MENSCH ZU MENSCH

# Aufbau

1. Ausgangslage
2. Ziele
3. Case Management Aufgaben
4. Vorstellung der Instrumente
5. Ausblick

# 1. Ausgangslage

## Case Management seit 2004

Notwendigkeit sich mit folgendem zu befassen

- Übergänge gestalten bei Eintritt und Austritt aus dem Krankenhaus
- Wie Patientinnen durch den Prozess führen
- Wie Patientinnen und Angehörigenberatung gestalten

## 2. Ziele

- Patientinnenzufriedenheit
- Patientinnenbindung
- Qualitätsverbesserung
- Optimierung eines geplanten Pflege- Betreuungsprozesses

# 3. Case Management Aufgaben

## Ermittlung des Unterstützungsbedarfes

- **Information**
  - **Beratung**
  - **Begleitung**
- 
- Erstkontakt zu Patientinnen inklusive Aufnahmegespräch
  - Information und Beratung hinsichtlich des stationären Aufenthaltes
  - Ermittlung des nachstationären Pflege- u. Betreuungsbedarfs
  - Einbindung interner und externer Partner
  - Koordination der Abläufe und Termine
  - Beratung hinsichtlich der Zeit nach der Entlassung

# 4. Vorstellung der Instrumente

- Flyer
- Flow Chart
- Gesprächsleitfaden
- Fallbesprechung





# Entwickelte Instrumente

## Flyer

- Information
- Orientierung
- Transparenz
- Kommunikationshilfe



# Entwickelte Instrumente

## Gesprächsleitfaden

- Orientiert an Anforderungen für
  - ein strukturiertes, den Versorgungsprozess betreffendes Gespräch
  - das Identifizieren notwendiger Koordinierungsbedarfe (CM-Indikation)
  - das Identifizieren notwendiger Informationsbedarfe (Patientin)
- Verlauf und Bedarfe kontinuierlich sichtbar machen
  - Erstgespräch
  - Zwischengespräch
  - Entlassungsgespräch
  - Nachgespräch

Name der Patientin: _____	
Diagnose: _____ <input type="checkbox"/> Erstaufnahme <input type="checkbox"/> Wiederaufnahme	
<b>Erstgespräch</b> (nur bei Erstaufnahme) Geplant am: _____ von _____ bis _____ Realisiert am: _____ von _____ bis _____ HZ: _____	<b>Zwischengespräch</b> Geplant am: _____ von _____ bis _____ Realisiert am: _____ von _____ bis _____ HZ: _____
Anamnesebogen vollständig ausgefüllt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Sozialanamnesebogen ausgefüllt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Offene Fragen vom Erstgespräch? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ _____
<b>Informationen gegeben über:</b> <input type="checkbox"/> stationären Ablauf <input type="checkbox"/> Terminabsprachen <input type="checkbox"/> Diagnose- und Behandlungsphasen <input type="checkbox"/> Kontaktdetails/Erreichbarkeit <input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> Station (Flyer) <input type="checkbox"/> mitzubringende Utensilien (Medikamente, BH) was? _____ <input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> Blasenverweilkatheter/Suprapubischer Kath. <input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> Schmerzen <input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> prothetische Versorgung <input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> Taxikostenerstattung bei teilstationärer Behandlung (z.B. Strahlentherapie) <input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> Betreuungsangebot anderer Berufsgruppen	<b>Informationen gegeben über:</b> <input type="checkbox"/> weiteren stationären Ablauf <input type="checkbox"/> Termine <input type="checkbox"/> Diagnose- und Behandlungsphasen <input type="checkbox"/> Ansprechperson/en für die Koordination/Übernahme des erhöhten Pflege-/Betreuungsbedarf <input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> Name: _____ <input type="checkbox"/> benötigte Utensilien was? _____ <input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> prothetische Versorgung <input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> Taxikostenerstattung <input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> Betreuungsangebot anderer Berufsgruppen
<b>Abklären von:</b> <input type="checkbox"/> erhöhter Pflege- und Betreuungsbedarf <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> vermutet <input type="checkbox"/> erhöhter Steuerungs- u. Koordinierungsbedarf <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> vermutet <input type="checkbox"/> zu organisierende Utensilien (z.B. O2-Gerät) was? _____ <input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> zu organisierenden Maßnahmen was? _____ <input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> Verständnis der gegebenen Informationen (Aufklärungsbogen, OP etc.) <input type="checkbox"/> versteht Prozedere, Inhalte, Konsequenzen <input type="checkbox"/> benötigt weitere aufklärende Informationen	<b>Abklären von:</b> <input type="checkbox"/> erhöhter Pflege- und Betreuungsbedarf <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> vermutet <input type="checkbox"/> erhöhter Steuerungs- u. Koordinierungsbedarf <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> vermutet <input type="checkbox"/> Schmerzen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nachstationäre Behandlung erforderlich <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> vermutet <input type="checkbox"/> Einbindung anderer Berufsgruppen <input type="checkbox"/> Sozialdienst <input type="checkbox"/> Psychologischer Dienst _____ <input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> alle Informationen <input type="checkbox"/> versteht erforderliche Maßnahmen <input type="checkbox"/> kann Maßnahmen umsetzen <input type="checkbox"/> benötigt weitere Unterstützung
<b>Anmerkungen:</b> <input type="checkbox"/> Sozialdienst <input type="checkbox"/> Psychologischer Dienst <input type="checkbox"/> BAB <input type="checkbox"/> Gesprächsleitfaden wieder aufnehmen _____ _____	<b>Anmerkungen:</b> <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> AHB/Reha <input type="checkbox"/> Termin Therapiegespräch <input type="checkbox"/> kein Entlassungsgespräch _____ _____
<input type="checkbox"/> keine Anmerkungen	<input type="checkbox"/> keine Anmerkungen
© Roes, Napp, Wulff (Hochschule Bremen) <span style="float: right;">Stand: März 2007</span>	

## Fallbesprechung

- Teilnahme der Case Managerin zusammen mit allen beteiligten Berufsgruppen
- Unterstützte Strukturierung des individuellen Behandlungsverlaufs ( Monitoring )
- Gleicher Informationsstand
- Gemeinsame Entscheidungsfindung

# 5. Ausblick

- Versorgungsprozess aus Sicht der Patientinnen weiter stärken
- Passgenaue Informations- und Beratungsangebote
- Zusammenarbeit mit internen und externen Betreuungspartnern intensivieren
- Wettbewerbsvorteil durch das Leistungsangebot Case Management



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit! Petra Walter

