



Interdisziplinäre Fachtagung – Was uns Menschlichkeit wert ist 24.2.2022  
Optimierte Austrittsorganisation unter Berücksichtigung der Anliegen  
und Wünsche der Patienten und ihrer Angehörigen

Beatrice Bähler, Leiterin Care Management KSB  
Jasmina Filati Kinkela, Teamleiterin Care Management, Care Managerin KSB

Kantonsspital Baden



# Agenda

- Ausgangslage und Ziele Konzept Care Management
- Einschlusskriterien und Zugang
- Ein Praxisbeispiel
- Was sagen die Beteiligten
- Fragen und Abschluss

# Ausgangslage – Care Management als betriebliche Strategie am Kantonsspital Baden

Pilotstudie EVA (2008 – 2009)

**E**ntlastung dank **V**erbesserung des **A**ustrittsmanagements

Ziel: Verbesserung der Gesundheitsergebnisse vulnerabler Patienten nach Entlassung

Reduktion von:

- Versorgungsengpässen
- Ungeplanten Rehospitalisationen
- Unerwünschten Arzneimittelnebenwirkungen
- Notfallsituationen



# Ausgangslage – Care Management als betriebliche Strategie am Kantonsspital Baden

**2010** - Auftrag der Geschäftsleitung zur Einführung eines Case-/Care Managements am KSB

- Definition Case Management
- Bestimmung der Zielgruppen
- Identifikation der Themen, Ist – Aufnahme, Soll – Definition, Definition Ziele/ angestrebte Resultate
- Bereitstellung Ressourcen und Infrastruktur
- Projektorganisation inkl. Konzeptentwicklung, Planung Pilotphase/ Pilotstationen, danach Überführung in Normalbetrieb

# Ausgangslage – Care Management als betriebliche Strategie am Kantonsspital Baden

**2013** - Auftrag der Geschäftsleitung zur Zusammenführung des Care Managements und der Patientenberatung (Sozialdienst)

- Überarbeitung und Umsetzung des Konzepts
- Sämtliche Beratungsleistungen im Sozialbereich, Patienten- und Versicherungsrecht werden durch die Care Managerinnen am KSB erbracht

**2016** – Auftrag zum Ausbau der Care Management Leistungen im Bereich der Intensivstation und des interdisziplinären Notfallzentrums

# Ziele Care Management KSB

- Prozessoptimierung im Bereich Ein-, Aufenthalts- und Austrittsmanagement
- Optimierung der Zusammenarbeit mit nachsorgenden Institutionen und Partnern (Informationsfluss und Kommunikation)
- Vermeidung von Versorgungsunterbrüchen im häuslichen Umfeld
- Steigerung der Zufriedenheit der Patienten und Angehörigen, nachsorgenden Dienste (Spitex, Hausarzt etc.)

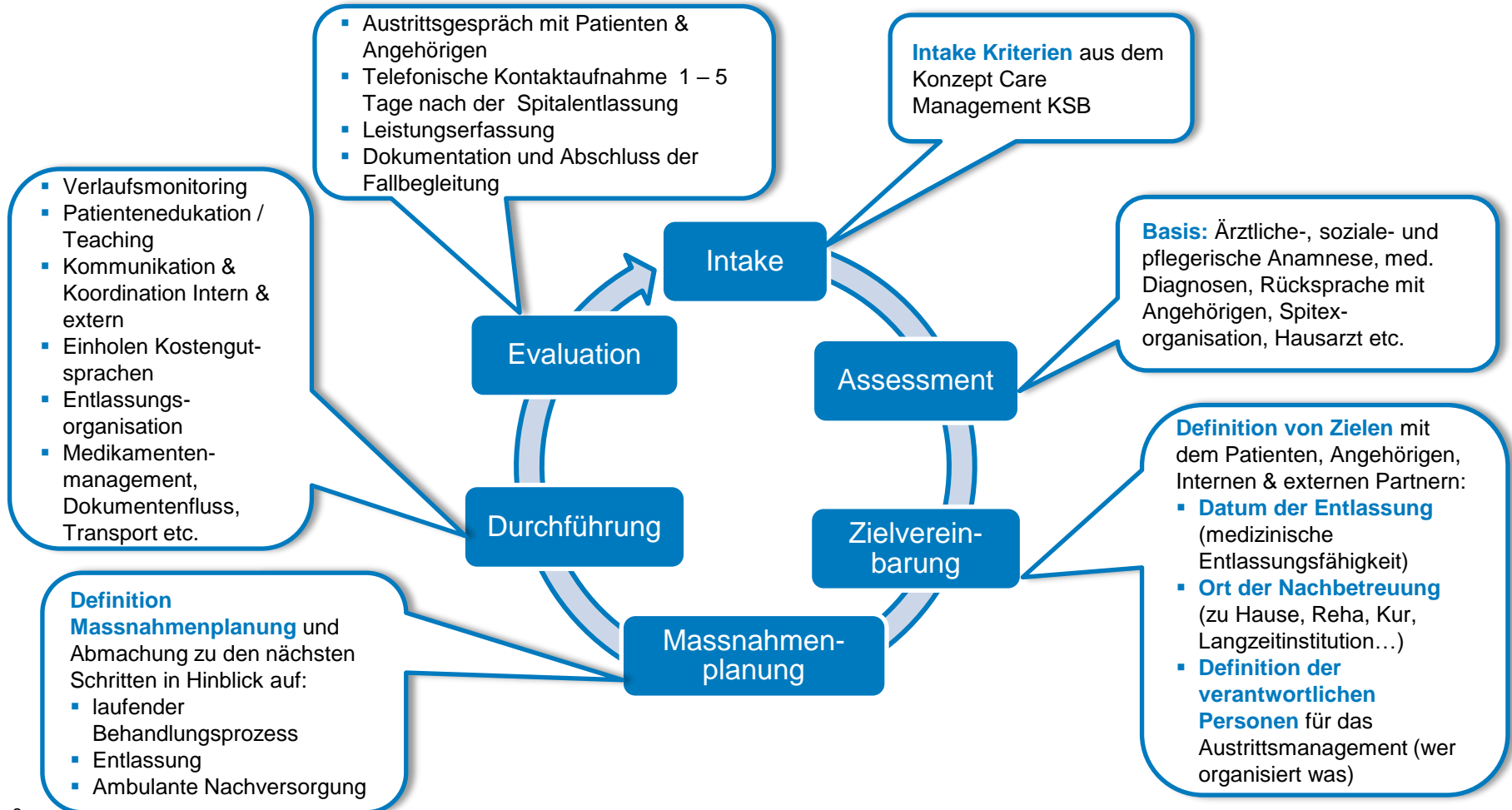


# Ziele Care Management KSB



- Begleitung / Unterstützung durch das Care Management bei hochkomplexen Patientensituationen (ca. 25 % der stationären Patienten-/innen, ambulante onkologische Patienten in Zusammenarbeit mit der Krebsliga Aargau)
- Entlastung und Unterstützung der Behandlungsteams (Ärzte, Pflege, Therapeutische Dienste)
- Unterstützung beim Einhalten der Aufenthaltsdauer nach Vorgabe Swiss DRG
- Vermeiden von ungeplanten Rehospitalisationen

# Konzept Care Management - Standardisiertes Verfahren





# Intake Kriterien am KSB - Erfahrungswerte

**Mindestens 2 Kriterien erfüllt**

- Alleine lebend
- Eintritt aus anderer Institution
- Kognitive Einschränkung, messbar anhand MMS  $\leq 21$  oder bereits in Arztanamnese dokumentiert
- Erhöhter Informations- und Organisationsbedarf infolge weiteren mind. 2 beteiligten Disziplinen (z. B. Onkologie, Wundberatung)
- Alter  $\geq 80$  Jahre
- Regelmässig  $\geq 8$  Medikamente, Antikoagulation neu
- Vor Spitaleintritt schon Spitex oder andere Unterstützung zu Hause notwendig

# Intake Kriterien am KSB - Erfahrungswerte

**Mindestens 2 Kriterien erfüllt**

- Selbstpflegedefizit  
(bei Eintritt und im Verlauf des Spitalaufenthaltes)
- Sturz, Sturzgefährdung oder eingeschränkte Mobilität  
Veränderung zwischen Spitaleintritt und Spitalaustritt
- Pflegt selbst Angehörige
- Rehospitalisation (innert 18 Tagen oder längerer Zeitraum, Patienten mit gehäuften Wiedereintritten)

# Intake Kriterien am KSB - Erfahrungswerte

## Leitsätze für das Behandlungsteam

- Eine stationäre Anschlusslösung ist notwendig, der Austritt nach Hause ist nicht möglich
- Nach dem Spitalaustritt zu Hause wird mehr Unterstützung als bisher benötigt
- Soziale Unterstützung und Beratung ist erforderlich, Kontakt mit Behörden ist notwendig
- Uneinigkeit zwischen Behandlungsteam und Patient/Patientin/Angehörigen bezüglich Ort und Art der weiteren Behandlung bzw. Betreuung

# Zugang zum Care Management- Erfahrungswerte

Niederschwelliger Zugang: An-/Meldung durch Ärzte/Ärztinnen, Pflegefachpersonen, med. Dienste etc.

- Telefonische Anmeldung über „Hotline“ – Medizin und Chirurgie
- Mündlich direkt auf der Station
- Per Mail «Care Management Medizin/Chirurgie»

# Fallbeispiel – Patientin Frau L.

## **Ausgangslage**

52 Jahre alt, weiblich

Diagnose Metastasiertes Adenokarzinom des Pankreas

Aktuell: progrediente Pleura Ergüsse, PleurX-Einlage mit Drainage

Reduzierter Allgemeinzustand

Verheiratet, lebt zuhause

Bis zum Eintritt ins Spital noch im Arbeitsprozess

3 Kinder im jugendlichen Alter, noch im gleichen Haushalt

# Fallbeispiel – Patientin Frau L.

## 1. Einschluss in das Care Management aufgrund der Kriterien:

- Erhöhter Informations- und Organisationsbedarf infolge weiteren mind. 2 beteiligten Disziplinen
- Selbstpflegedefizit
- Sturzgefahr durch eingeschränkte Mobilität
- Soziale Unterstützung und Beratung ist erforderlich



Quelle: MAGNAO 2\_2018

**2. Kontakt / Besuch bei Patientin und Ehemann, 1. Gespräch durch die zuständige Care Managerin**

**3. Fallbesprechung** mit dem zuständigen behandelnden Arzt bzgl. Aufenthaltsdauer und medizinischem Procedere

# Fallbeispiel – Patientin Frau L.

**4. Rücksprache** mit der zuständigen Pflegefachperson

**5. Round Table** mit allen Beteiligten mit dem Ziel der Klärung des weiteren Vorgehens

Teilnehmende sind: Patientin, Ehemann, Behandelnder Arzt, zuständige Pflegefachperson, Palliativ Care KSB, Palliativ Spitex, Care Managerin

**6. Definition weiteres Vorgehen**

Ziel: Rückkehr nach Hause mit Unterstützung der Spitex, Palliativ Spitex und Familie

# Fallbeispiel – Patientin Frau L.

**7. Organisation der Materialien und Hilfsmittel** für zuhause (Pflegebett, Rollstuhl, Rollator, Nachtstuhl, Alarmtrittmatte, Heimsauerstoff, Material für PleurX und künstliche Ernährung mit den Kostengutsprachen und Instruktion, Medikamente Organisation

- Organisation und Datenübermittlung Spitex, Palliativ Spitex
- Organisation Domizil Physiotherapie
- Einbezug und Information des Hausarztes
- Organisation Kontrolltermine bei Hausarzt und Onkologie
- Arbeitsunfähigkeitszeugnis für den Arbeitgeber



# Fallbeispiel – Patientin Frau L.

## **8. Information und Edukation**

Information zum Krankheitsbild, Abgabe von Informationsmaterial, Zuständigkeiten, Besprechung Notfallsituation zuhause (Notfallpass)  
Medikamentenmanagement durch die Palliativ Spitex und Spitex

**9. Finanzierung, Sozialversicherung (Krankenkasse, Ergänzungsleitungen, Hilflosen Entschädigung, IV Anmeldung)**  
Weitere Möglichkeiten (Pflegeheim, Hospiz)

# Fallbeispiel – Patientin Frau L.

## **10. Patientenverfügung**

Formularabgabe und Vorbesprechung

## **11. Organisation Austritt**

Transportart, Zeitpunkt, vorgängige Weiterleitung sämtlicher Unterlagen an die Nachversorger, Austrittsgespräch mit Patientin und Angehörigen

**12. Telefonische Kontaktaufnahme** mit Patientin/ Angehörigen und Spitex, Beratung am Telefon, Rücksprache mit Apotheke

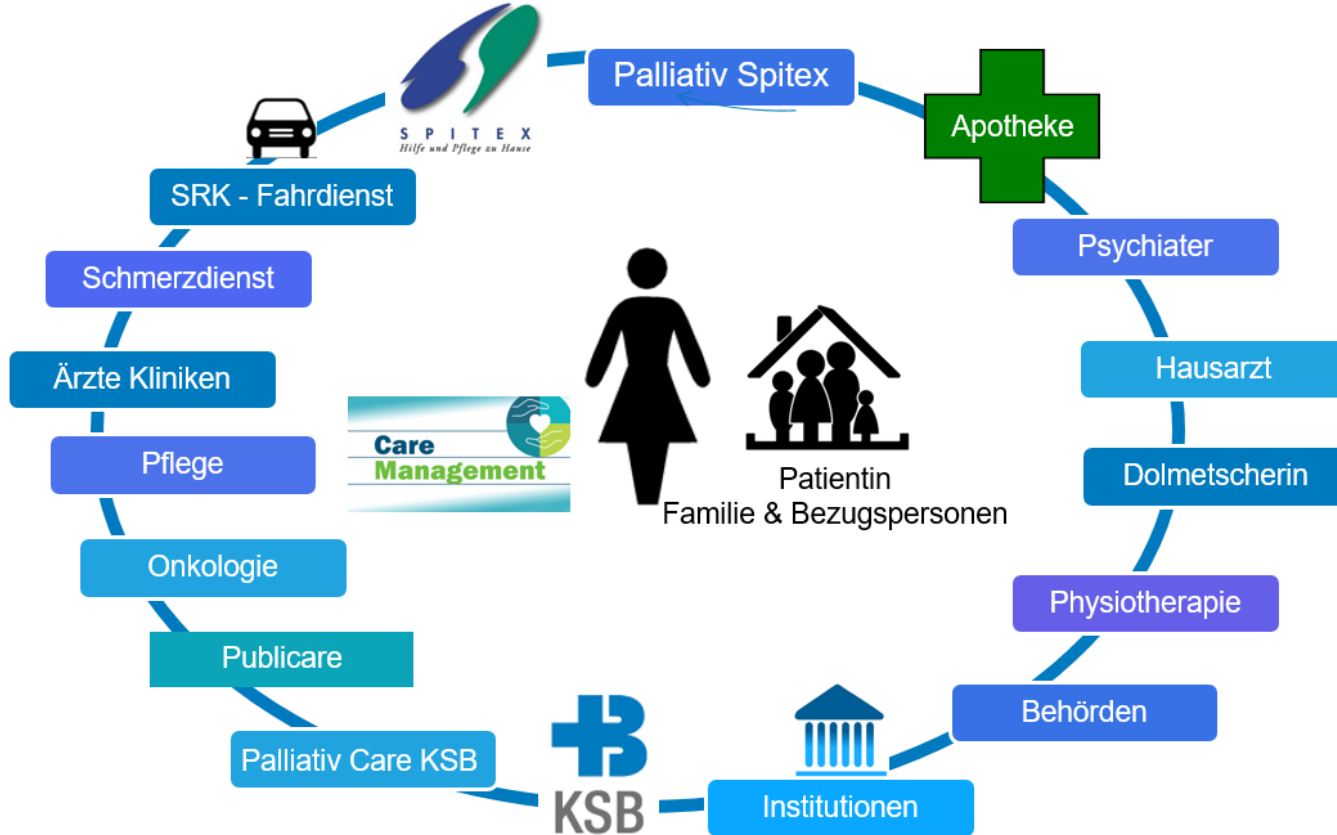
## **13. Fall Abschluss**

Dokumentation abschliessen, Statistische Erfassung, Leistungserfassung (TACS)

# Herausforderungen bei der Austrittsorganisation

- Finanzierung von Palliativen Pflegeplätzen / Subsidiäre limitierte Kostengutsprache
- Familiensituationen und Finanzierung bei jungen palliativen Patientinnen und Patienten die noch keine IV beziehen
- Kinderbetreuung bei jungen schwer erkrankten Patientinnen und Patienten (alleinerziehend)
- Lösungen für die Fälle bei denen Behörden sagen es ist «zu teuer» (1-er / Mehrbettzimmer)
- Patienten auf der Liste säumige Versicherten

# Zusammenarbeit mit internen und externen Partnern



# Was sagen die Beteiligten

- Ansprechperson für Patienten und Angehörige, interne und externe Partner (Spitex, Hausärzte, Nachsorgeinstitutionen, Behörden, Krankenkassen etc.)
- Kontinuierliche Prozessbegleitung der Patient-/innen, Angehörigen etc. von Ein- bis Austritt durch eine Care Managerin
- Befragung und Serviceleistungen nach der Entlassung (Terminkoordination, Medikamentenmanagement, Beratung etc.)
- Viele positive Rückmeldungen



**Klärung von Fragen**

**Besten Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit**

## Literaturangaben

Bäbler, B. & Bischofberger, I. (2014). Case Management im Akutspital – Vom Forschungsprojekt zum Dienstleistungsangebot. *Case Management* 11(1), 49-53

Bostelaar, R.A., (Hrsg.) & Pape, R. et al. (2008) *Case Management im Krankenhaus*

Ewers, M. (2005). Das anglo-amerikanische Case Management: Konzeptionelle und methodische Grundlagen (pp. 53-90). In: Ewers, M. & Schaeffer, D. (Hrsg.). *Case Management in Theorie und Praxis*. Bern: Huber

Kantonsspital Baden AG (2014). *Integrierte Versorgung. Konzept Care Management und Patientenberatung*. Kantonsspital Baden. Unveröffentlichtes Dokument

Lindpaintner, L., Gasser, J. & Beer, J. (2009). Optimierte Spitalentlassung: Richtungsweisende Pilotstudie: EVA – Entlastung dank Verbesserung des Austrittsmanagements. *Care Management* 2(5), 25-29.

Netzwerk Case Management Schweiz (2014). *Definition und Standards Case Management*.

Netzwerk Case Management Schweiz. ([www.netzwerk-cm.ch](http://www.netzwerk-cm.ch))

## Kontakt Kantonsspital Baden AG

**Beatrice Bäbler**

Leiterin Care Management

Tel. +41 (0) 486 29 09

[beatrice.baebler@ksb.ch](mailto:beatrice.baebler@ksb.ch)

[www.ksb.ch](http://www.ksb.ch)