

Systemisches Case Management in der Onkologie

**am Beispiel der Behandlung und Begleitung von an
Brustkrebs erkrankten Frauen**

Andrea Küpper

Onkologie-Fachkrankenschwester

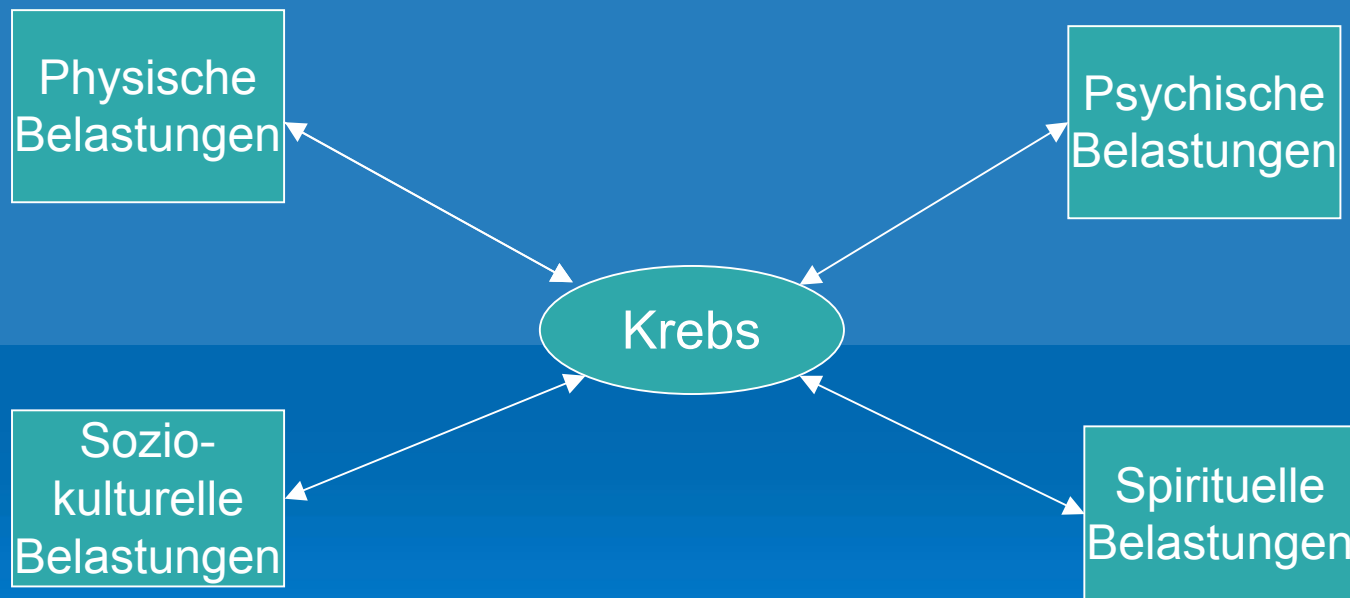
Case Managerin

Pflegeberaterin und Koordinatorin im Brustzentrum Aachen Stadt /

Standort Luisenhospital

Gründe für eine Case Management orientierte Arbeitsweise

Ein multidimensionales Krankheitsbild



Gründe für eine Case Management orientierte Arbeitsweise

Veränderungen im Gesundheitssystem

- G-DRG`s
- Vermeidung von zerstreuten Aufgaben und Abläufen im Behandlungsprozess
- Vermeidung von zeitlichen oder räumlichen Unterbrechungen im Leistungsgeschehen

Gründe für eine Case Management orientierte Arbeitsweise

Fachliche Anforderungen an spezialisierte Brustzentren durch Fachgesellschaften

Umsetzung des CM im Brustzentrum

Umstrukturierung im Rahmen des Zertifizierungsverfahrens

- Veränderungen auf Organisationsebene
- > Eine Stationseinheit mit dem Schwerpunkt „Brustkrebs“
- > Chemotherapie-Ambulanz
- > Neue Stelle: Pflegeberaterin und Koordinatorin ist definiert als Schnittstellenmanagerin und Ansprechpartnerin für Patienten und alle am Prozess Beteiligten

Umsetzung des CM im Brustzentrum

- > Standards und Verfahrensanweisungen für den Behandlungsprozess von an Brustkrebs erkrankten Frauen

- > Kooperationsverträge mit den Klinik übergreifenden Netzwerkpartnern

Ablauf im CM

- Erstkontakt zu Betroffenen findet in der Regel bei der Befundbesprechung nach Diagnosestellung statt.
- Im Erstgespräch haben Betroffene die Möglichkeit, das Befundgespräch zu reflektieren und Fragen zu stellen.

Ablauf im CM

- Weitere Kontakte finden dann je nach Behandlungsplan (ambulant/stationär = Montag –Freitag) statt.
- Orientiert an der persönlichen Einschätzung von Problemen und Ressourcen der Betroffenen und deren Angehörige finden Beratungsgespräche statt.

Ablauf im CM

- Das Angebot an Unterstützungsleistungen erfolgt adaptiv, orientierend an der „Psychoonkologischen Basisdokumentation“ welche im Betreuungsverlauf ständig evaluiert wird.
- Die Betreuung kann je nach Wunsch intensiv oder nur bei Bedarf erfolgen.
- Der Behandlungsprozess erfolgt Leitlinien orientiert / nach einem festgelegten Patientenpfad.

Exemplarische Falldarstellung

- Befundbesprechung und Therapieplanung mit einer 34-jährigen Patientin, ihrem Ehemann, dem behandelnden Chefarzt und der Pflegeberaterin/Koordinatorin nach stanzbioptisch gesicherter Diagnose von Brustkrebs
- Geplante Therapie: neoadjuvante Chemotherapie über 8 Zyklen, anschließend Brust erhaltende Operation mit Axilladisektion, abschließend Radiatio
- Erstgespräch: Krisenintervention, Pflegeberatung
- Folgende Gesprächskontakte: Vernetzung extern -> Zweitmeinung, Staging, Eizellenkonservierung, Zweithaar, Portimplantation, Terminierung Chemotherapie – Ambulanz in der Klinik, Pflegeberatung

Exemplarische Falldarstellung

- Einsatz der PO-Bado und der „Checkliste im Fachbereich onkologische Gynäkologie“
- Analyse von Problemen und Ressourcen -> Möglichkeit der weiteren Vernetzung (Selbsthilfegruppe, Psychoonkologischer Dienst, Sozialdienst)
- Zielformulierung und Handlungsplanung
- Beratende und koordinierende Begleitung während der Chemotherapie inklusive Nebenwirkungsmanagement sowie kontinuierliche Dokumentation
- Möglichkeit der telefonischen Beratung in den Therapie freien Intervallen
- Restaging durch PET -> Leberfiliae

Exemplarische Falldarstellung

- Erneute Befundbesprechung und Therapieplanung mit o.g. Personen
- Anschließender Gesprächskontakt: Krisenintervention und Pflegeberatung, Terminierung der erneuten Chemotherapie und Operation
- OP: Ablatio mit Axilladisektion -> beratende Begleitung, (interne) Vernetzung -> Brustprothetik, Physiotherapie, Sozialdienst
- -> beratende Begleitung und Nebenwirkungsmanagement während der Chemotherapie
- Externe Vernetzung Strahlenklinik und Restaging

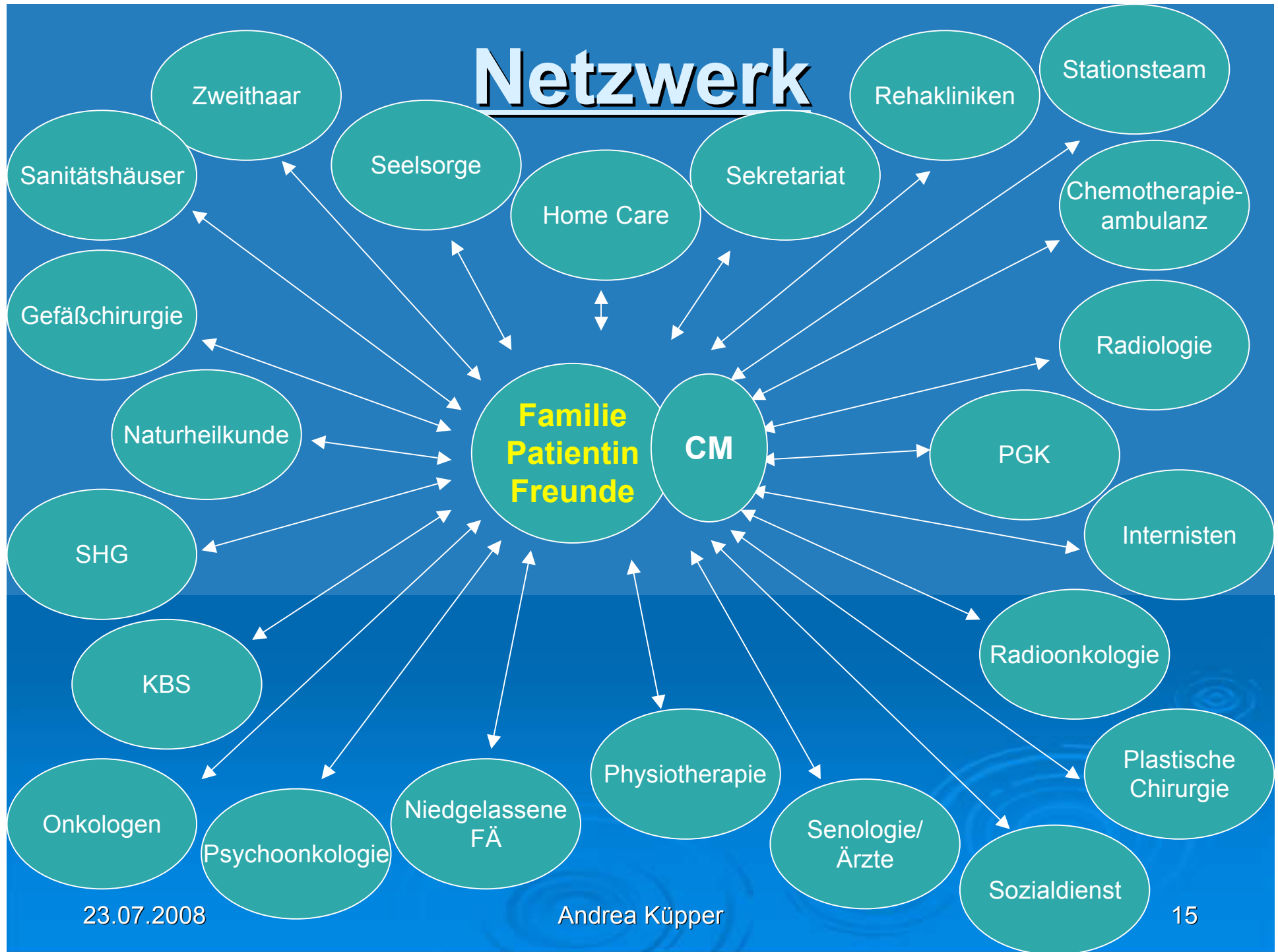
Leistungen

- Anwesenheit bei jeder Befundbesprechung und Therapieplanung mit anschließendem Gesprächsangebot
- Netzwerkkoordination/Terminierung aller notwendigen Untersuchungen
- Beratung und Information zu Therapien
- Offene Gesprächsgruppe für Betroffene 1x/Monat gemeinsam mit dem zuständigen Sozialdienst
- Angebot der telefonischen (Nachsorge)Beratung / Erreichbarkeit im Krisenfall
- Angehörigensprechstunde nach Wunsch
- Krankheitsspezifisches Informationsmaterial

Leistungen

- Konstante Betreuung entlang des gesamten Behandlungsverlaufes (vorstationär, stationär, nachstationär und ambulant)
- Teilnahme an der wöchentlich stattfindenden Tumorkonferenz (Patientenanwalt!)
- Überwachung der Liegedauer
- Überleitung und Entlassungsmanagement gemeinsam mit dem Krankenhaus-Sozialdienst
- Einleiten des AHB Verfahrens

Netzwerk



23.07.2008

Andrea Küpper

15

Veränderungen durch CM

- Gewährleistung einer kontinuierlichen und sektoren übergreifenden ganzheitlichen Begleitung von an Brustkrebs erkrankten Patienten
- Überwindung von Schnittstellenproblematiken im Behandlungs- und Begleitungsprozess
- Verbesserung der Versorgungsqualität
- Kommunikationsbarrieren für Patienten und Netzwerkpartner können weiter abgebaut werden
- Steigende Sicherheit im Umgang mit der Erkrankung für Betroffene => Reduzierung von Ängsten

Veränderungen durch CM

- Betroffene stehen im Zentrum des Behandlungsprozesses
- Qualitative Verbesserung der Versorgung bei gleichzeitiger Berücksichtigung von betriebswirtschaftlichen Ansprüchen
- Stärkung der Patientenautonomie
- Senkung der stationären Verweildauer durch verbesserte Planungs- und Terminierungsqualität

Veränderungen durch CM

- Vermeidung des Drehtüreffektes durch Pflegeberatung, Pflegeüberleitung und Entlassungsmanagement
- Patientennahe Prozesssteuerung
- Entlastung des Stationsteams und des ärztlichen Personals durch Übernahme sämtlicher administrativer Tätigkeiten

Widerstände

- „Die grundsätzlich interdisziplinäre Ausrichtung des Casemanagements gehört zum Wesenskern, bedeutet aber gleichzeitig auch ein Hemmnis in der Umsetzung. Ungleiche Ausbildungsniveaus und eine unterschiedliche berufliche Sozialisation bedingen Kommunikationsbarrieren (Medizin, Pflege, Soziale Arbeit) und professionsspezifische Dissonanzen über Ziele und Werte“ (Remmel-Faßbender 2005, S. 12).

Möglichkeiten der Anschlusskommunikation

- Interdisziplinäre Fallsupervisionen
- Interdisziplinäre Qualitätszirkel
- Fortbildungen (onkologische Krankenpflegethemen)
- Teamgespräche (regelmäßig stattfindende Stationsbesprechungen)

SCM als Brücke zwischen zwei kompetenten Partnern



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit.**

Kontaktadresse

**Andrea Küpper
Luisenhospital
Boxgraben 99
52064 Aachen**

Tel.: 0241 4142 411

Fax: 0241 4142 459

E-mail: Andrea.Kuepper@Luisenhospital.de