

Sozialdienst - Fachstelle für Austrittsorganisation und sozialrechtliche Beratung

# Soziale Arbeit im klinischen Umfeld

Am Beispiel OPTIMA Triage Projekt



**Anja Keller**

Leitung Sozialdienst Kantonsspital Aarau

# Begrüßung und Vorstellung



**Antoinette Conca**

Klinische Pflegewissenschaftlerin  
Leitung Fachabteilung Pflegeentwicklung



**Dr. Alexander Kutz**

Oberarzt  
Medizinische Universitätsklinik



**Anja Keller**

Sozialarbeiterin  
Leitung Sozialdienst

# Soziale Arbeit im klinischen Umfeld: Fragestellungen

- Wie kann sie sich trotz wirtschaftlichem Druck gegenüber Case-Managern behaupten?
- Wie kann sie sich weiterentwickeln?
- Wie kann sie Wirkweise und Nachhaltigkeit darlegen?

# Beratungsfokus Case Management vs. Soziale Arbeit

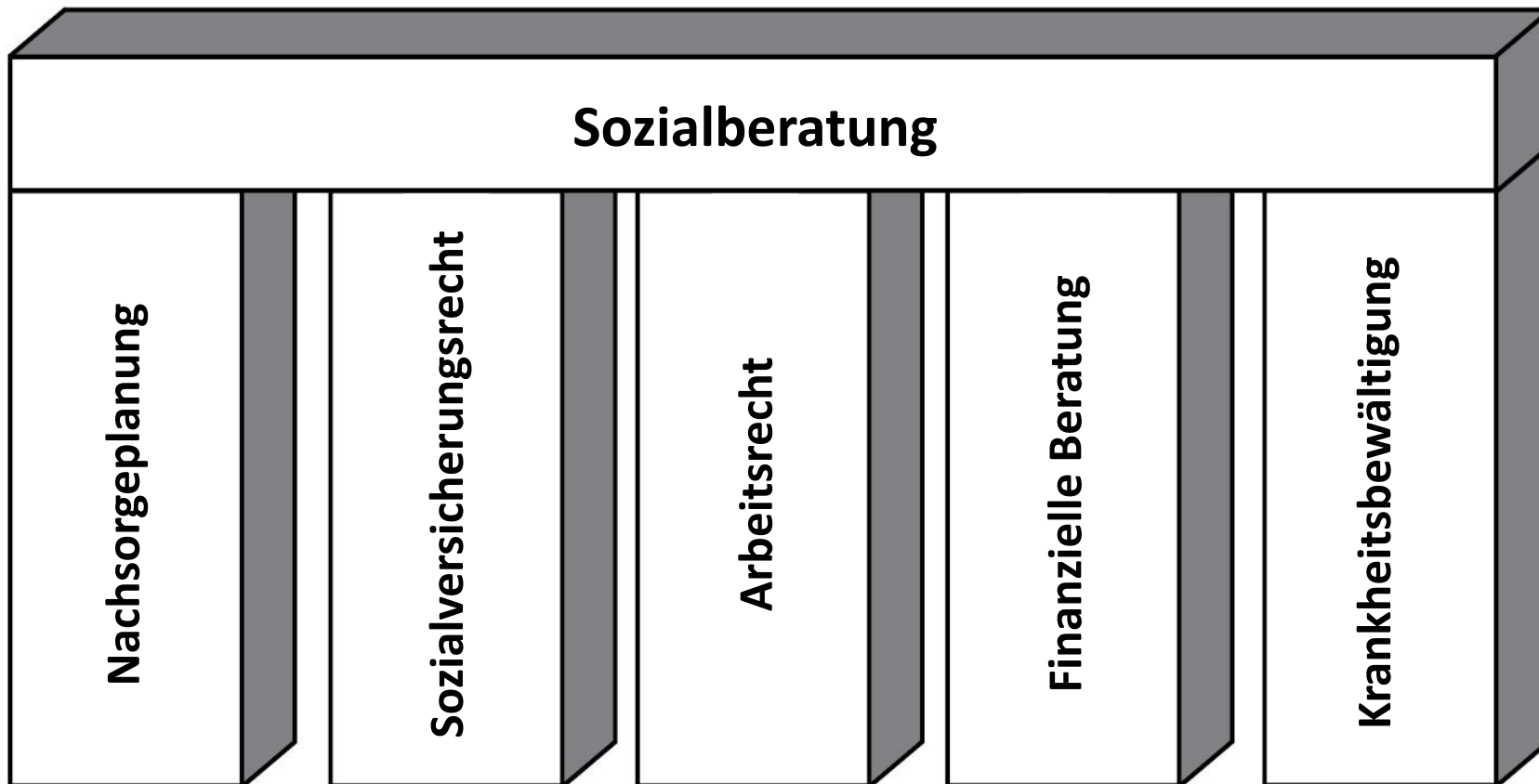


# Ganzheitlicher Gesundheitsbegriff & Konsequenzen für Soziale Arbeit:

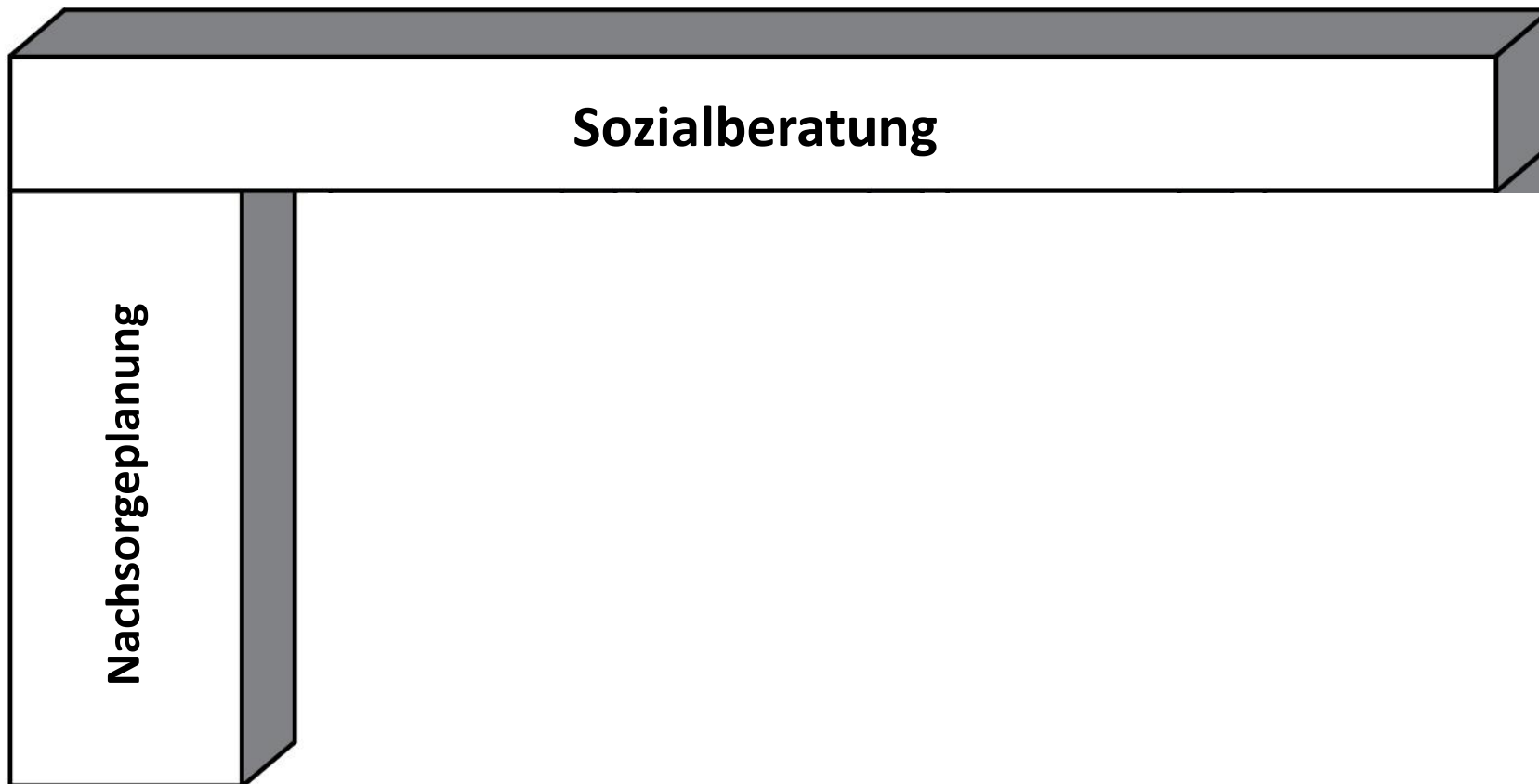
Definition WHO: Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen

- Situationsanalyse: individuelle Probleme/Ressourcen ermitteln
- Ressourcenorientierung/-erschliessung
- Lösungsorientierung: Welche Massnahmen sind hilfreich?
- Interdisziplinarität (Austausch und koordiniertes Handeln aller involvierten Berufsgruppen, Arztdienst, Pflegedienst, Sozialdienst, Therapeutische Dienste etc.)

# Ganzheitliche Sozialberatung



# Case Management



# Vorteile der verschiedenen Arbeitsweisen

Sozialdienst	Case Management
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ganzheitliche Betrachtung und Beratung aller sozialen Problemfelder</li> <li>• Breites sozialrechtliches Wissen</li> <li>• Abklärungen Kindes- und Erwachsenenschutz</li> <li>• Arbeitsrechtliche Beratungen und Begleitungen</li> <li>• Erkennen und Betreuung während Krisen</li> <li>• Finanzielle Beratungen</li> <li>• Abklärung Existenzgrundlage / Existenzsicherung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegerisches Wissen/med. Sprache</li> <li>• Direkte Einbindung auf der Station</li> <li>• Anwesend bei der Visite</li> <li>• Schnelle Fallaufnahme durch Screening aller Neueintritte</li> <li>• Spezialisierung auf pflegerischen Bedarf und Austrittsorganisation</li> </ul>



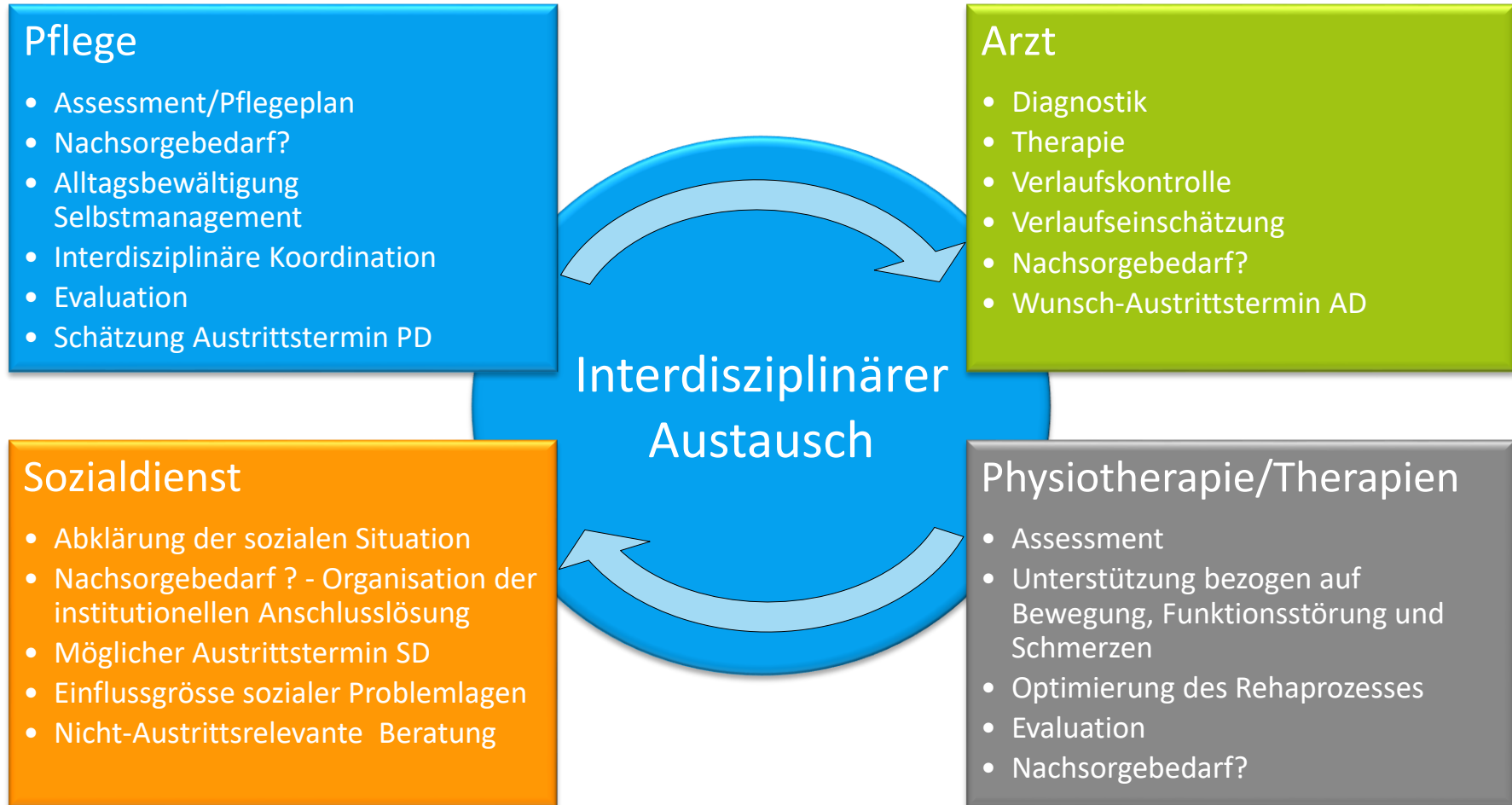
# Visitentool integriert Vorteile des Case Managements

1. Niederschwelliger und schneller Informationsaustausch
2. Austrittsinformationen liegen zentralisiert vor
3. Schnelle Erfassung von Informationen
4. Spezialisierte Teams erkennen den medizinischen Bedarf und die Austrittsorganisation

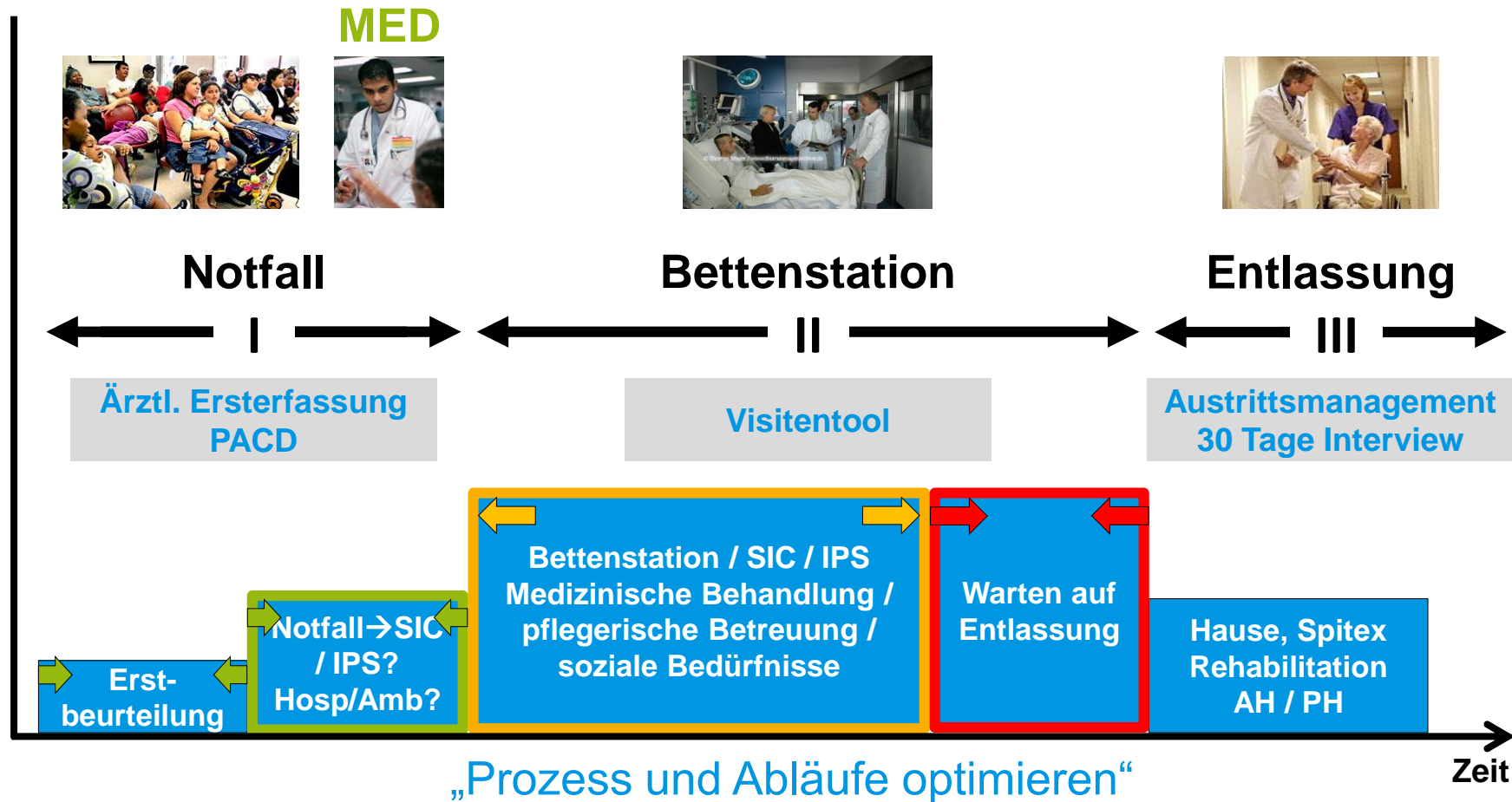
Visitentool

Projekt zum austrittsbezogenen Case Management 2016 hat gezeigt, dass das Patientenscreening bei Eintritt keine signifikante Optimierung der Austrittsgeschwindigkeit im KSA bringt, da Zusammenarbeit durch das Visitentool bereits optimiert ist.

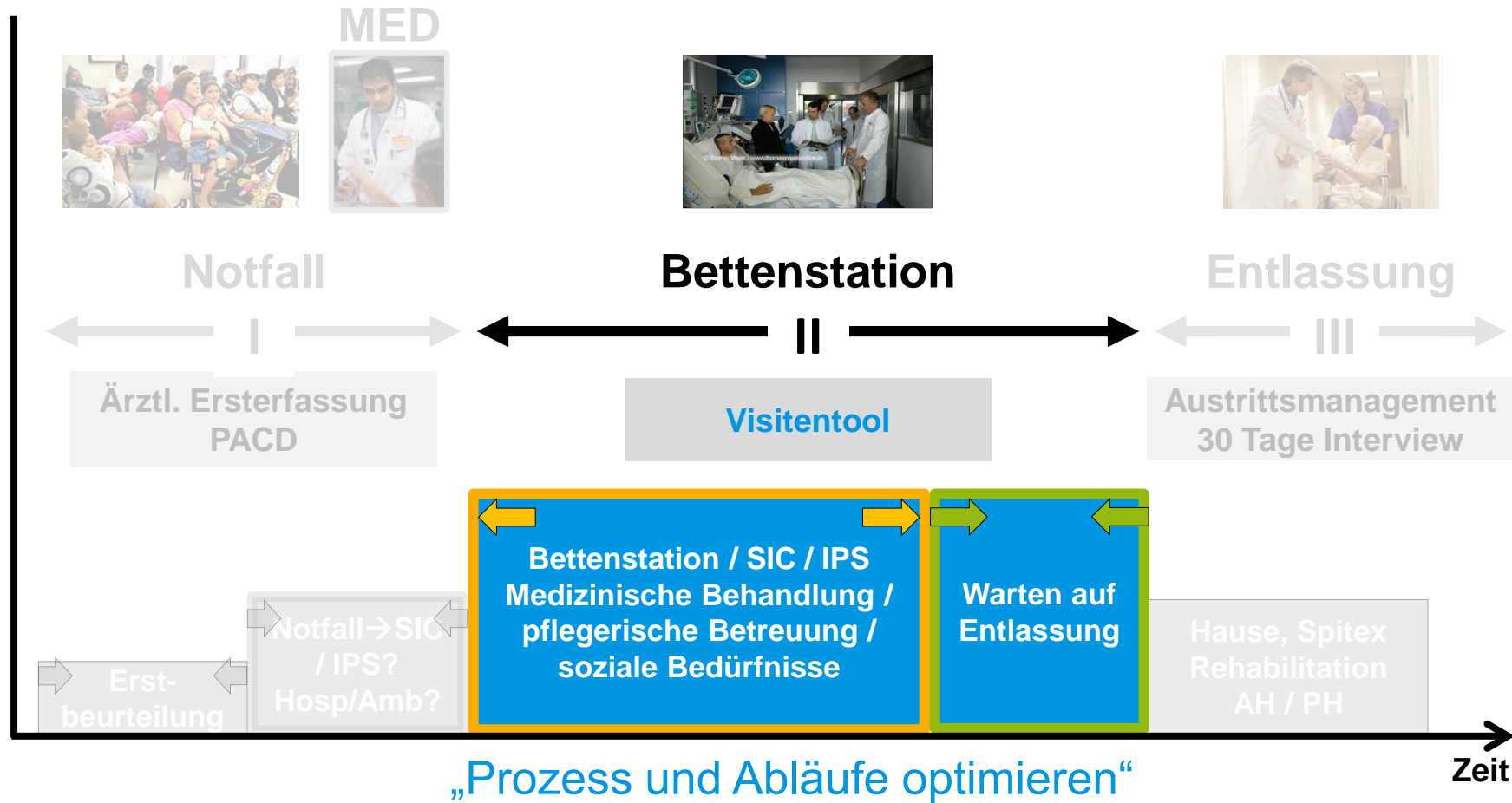
# Multiperspektivische Sicht(en) integrieren




# Ziel: Optimierung des Patientenpfades



# Verkürzung der Aufenthaltsdauer bei hoher Qualität








# Enge Zusammenarbeit von Arzt / Pflege / Sozialdienst

	ARZT	PFLEGE	SOZIALDIENST			
<b>Triage Score:</b>	KSAANGAB / 12.12.2013 03:00:00 Medizinisch stabil	KSAANGAB / 12.12.2013 10:00:00 Austrittsbereit ● PACD d1: 10 ● PACD d3: 10 SPI: -	KSAANGAB / 10.12.2013 16:00:00 Definitiver Termin aber verzögert			
<b>Mögl. Austritt:</b>	10.12.2013 Zust. AA + Tel:	12.12.2013	12.12.2013 Zust. SD MA + Tel:			
<b>Medizinische Eintrittsdiagnose:</b>	acs	<b>Zielaustrittszustand:</b> mobil mit Hilfsmitteln genügend Kraft/Energie bestehendes Betreuungsnetz angepasst	<b>Austrittsart:</b> Akut- und Übergangspflege			
<b>NLC:</b>	Ja	<b>Sozialdienst erforderlich?</b> AH/PH Temporär: AÜP <b>Pflege organisiert:</b>	<b>Austrittsart:</b> Schinznach <b>Anmeldung Sozialdienst</b> ● Anmeldung Sozialdienst  <a href="#">Formulare Nachsorgelösung</a>			
<b>Verzögerung:</b>			Platz erst dann frei			
<b>Austrittsvorstellung:</b>		<b>Patientensicht</b> Patient möchte wieder nach Hause austreten <b>Angehörigensicht</b> Angehörige möchten Patient nach AÜP wieder nach Hause nehmen und bis dahin alles regeln				
<b>Mitteilungen:</b>						
<b>Historie Triagekategorie</b>	<b>Arzt</b>	<b>Pflege</b>	<b>Sozialdienst</b>			
<b>Datum</b>	<b>Triage Score</b>	<b>mögl. Austritt NLC</b>	<b>Triage Score</b>	<b>mögl. Austritt SPI</b>	<b>Triage Score</b>	<b>mögl. Austritt</b>
12.12.2013	Medizinisch stabil	10.12.2013 Ja	Austrittsbereit	12.12.2013		
11.12.2013	Medizinisch stabil	10.12.2013 Ja	Austrittsbereit, aber verzögert	12.12.2013		
10.12.2013	Medizinisch stabil	10.12.2013 Nein	Massnahmen eingeleitet	12.12.2013	Definitiver Termin aber verzögert	12.12.2013
09.12.2013	med. stabil, Entlassung verzögert	10.12.2013 Nein	Massnahmen eingeleitet	12.12.2013		
08.12.2013	stabilisierend, Konzept erstellt	14.12.2013 Nein	Massnahmen eingeleitet	12.12.2013		
07.12.2013	stabilisierend, Konzept erstellt	14.12.2013 Nein	Massnahmen eingeleitet	12.12.2013	Extern angemeldet	13.12.2013
06.12.2013	Medizinisch instabil oder unklar	14.12.2013 Nein	PACD >= 8 u./od. Nachsorgebedarf	12.12.2013	In Bearbeitung	13.12.2013
05.12.2013	Medizinisch instabil oder unklar	14.12.2013 Nein	PACD >= 8 u./od. Nachsorgebedarf	12.12.2013	In Bearbeitung	13.12.2013

# Visitentool – standardisiert individualisieren

Tägliche Einschätzung der Stabilität

schwer krank	Nachsorge	Bearbeitung	
stabilisierend	Plan	Organisation	
stabil, verzögert	Ziel OK, verzögert	Def. Termin, verzögert	
stabil	Zielzustand	Wunschaustritt	
Palliativpatient		Anderer Fokus	
<b>Arzt</b>	<b>Pflege</b>	<b>Sozialdienst</b>	

# Patient mit Herzinfarkt



Visitentool



Arzt



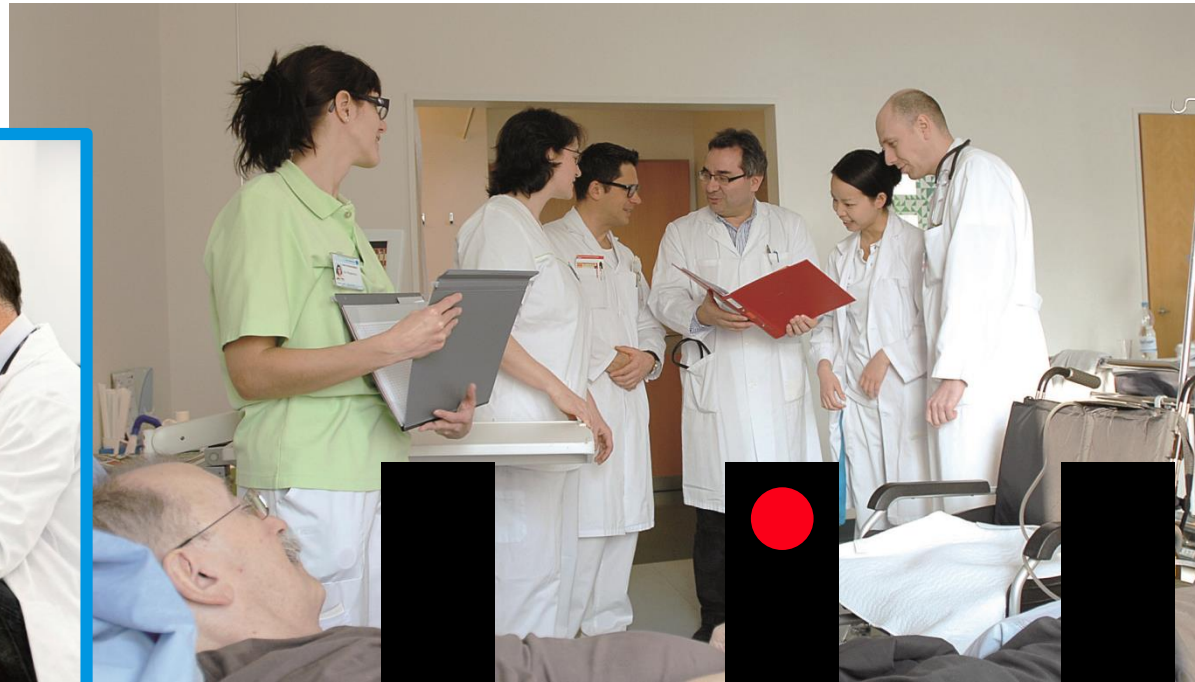
Pflege



Sozialdienst



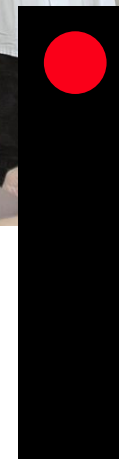
# Patient mit aktivierender Pflege



Visitentool



Arzt



Pflege



Sozialdienst



# Nutzen

Ausgangslage schnell erfassen



Austrittsziele früh festlegen



Aktuelle Dokumentation aus Sicht jeder Disziplin



Transparenz



Bessere interprofessionelle Zusammenarbeit

Qualität verbessern

- Zufriedenheit, Rehospitalisation, etc.

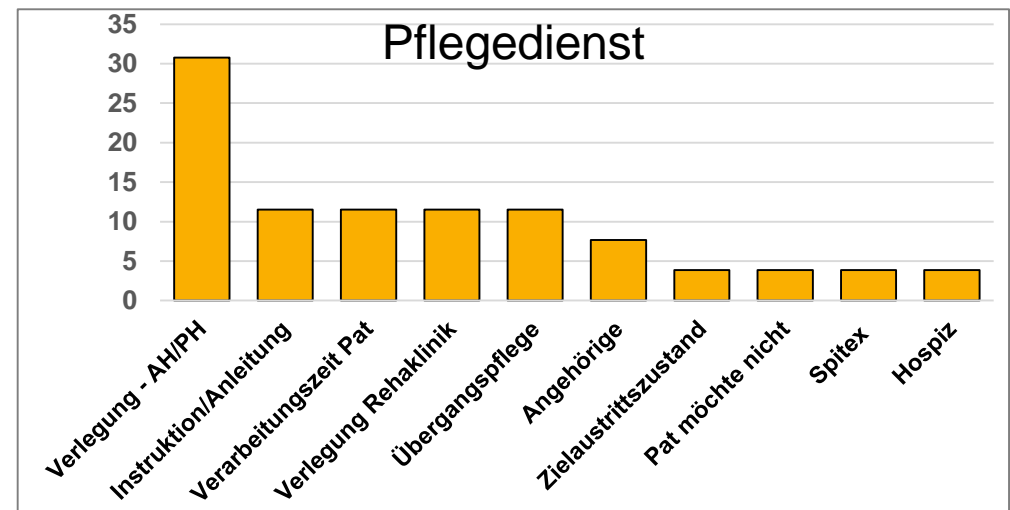
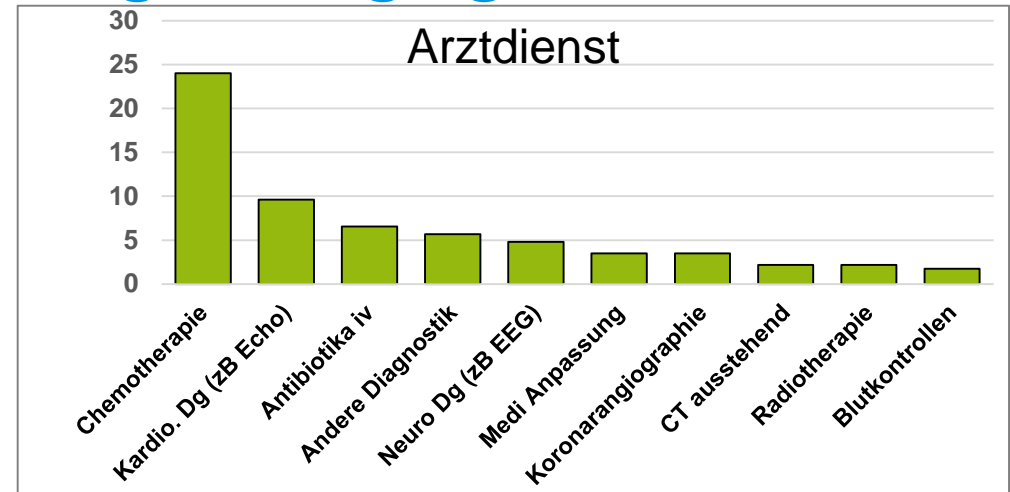
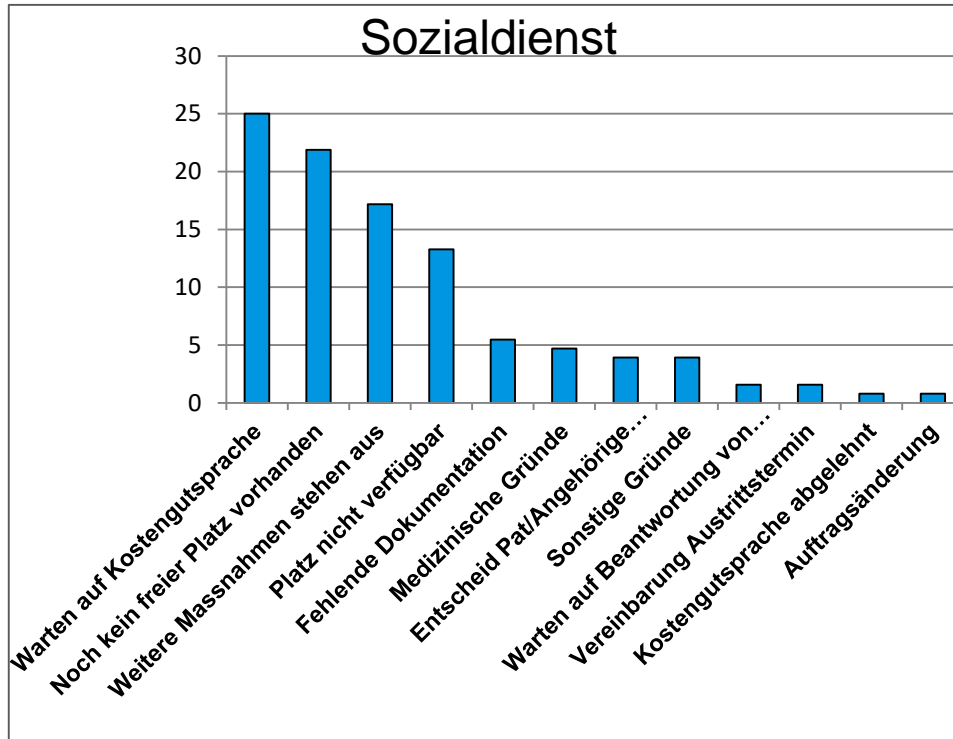
Unnötige Telefonate/Besprechungen vermeiden

- Stand Austrittsprozess jeder Disziplin transparent sichtbar

Spitalaufenthaltsdauer optimieren

- Austritt zum bestmöglichen Zeitpunkt

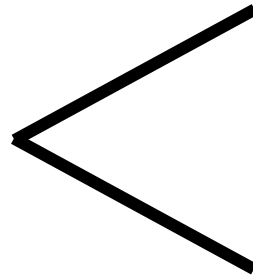
# Interprofessionelle Verzögerungsgründe



# Tempo der Austrittsplanung

Genügend Zeit für die Austrittsplanung

Soziales  
Problem



Med. Problem

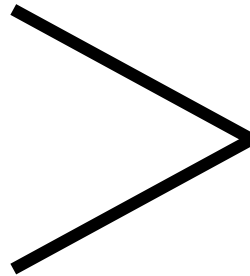


Dem Arzt meist unbekannt

# Tempo der Austrittsplanung

**Zeitmangel in der Austrittsplanung = Wartezeiten**

Soziales Problem



Med.  
Problem



Dem Arzt meist unbekannt

# Auswirkungen Visitentool

- Kulturwandel in der Zusammenarbeit, Miteinander statt Gegeneinander
- Erhöhung der Identifikation mit der eigenen berufsspezifischen Rolle innerhalb der Behandlungsteams
- Änderung der Einstellung zum Austrittsprozess
- Ganzheitlichere Sicht auf Patienten und ihre Problemfelder
- Transparente Kommunikation und Prozesse
- Abbau der defizitären Sicht auf andere Dienste bei allen Beteiligten
- Entwicklung einer gemeinsamen Definition der Zusammenarbeit

# Interprofessionalität

«Interprofessionalität stellt (..) das **gemeinschaftliche Unterfangen** Angehöriger unterschiedlicher Berufsgruppen im Gesundheitswesen zum **Verbessern von Patientenergebnissen** dar. Dies zeigt sich in gegenseitigem **Respekt und Vertrauen**, gemeinsamer **Entscheidungsfindung** und **geteilter Verantwortung**»

(Bowles et al., 2016)

# Wir sitzen alle im selben Boot



# Gemeinsame Strategie

- Optimierte Austrittsplanung bei Mehrheit der Patienten
- Dadurch mehr Spielraum für Menschen mit gravierenden sozialen Problemen
- Verständnis für Soziale Problemfelder und deren Auswirkungen auf den Behandlungsprozess
- Visitentool als Kommunikationskanal für berufsspezifische Informationen
  - Erhöht gegenseitiges Verständnis der berufsspezifischen Sichtweisen
  - Verbessert ganzheitliche Sicht auf die Patienten und ihre Situation
- Identifikation mit dem interdisziplinären Behandlungsteam statt Abgrenzung



# Gemeinsame Herausforderungen

- Krankheitsverständnis der Patienten/Innen
- Individuelle Wünsche des Patientensystems
- Klinik-Hierarchie
- Arbeit unter Zeitdruck des DRG
- Gesetzliche Rahmenbedingungen (z. B. Leistungsaufschub)
- Rahmenbedingungen Behörden

# Misslingensbedingungen

- Fehlendes gegenseitiges Verständnis
- Fehlende Akzeptanz von Wissensgrenzen
- Mangelnder Austausch auf Augenhöhe und statusbetonende Kommunikation
- Mangelnde Wahrnehmung eigener Kompetenzen
- Nur auf Anweisung tätig werden (mangelnde Eigeninitiative)
- Widerstand oder Verweigerung sich in interprofessionellen Gefässen zu beteiligen
- Zeitknappheit in der bereits sehr beanspruchenden Routine

# Was braucht es damit interdisziplinäre Arbeit im Spital funktioniert?

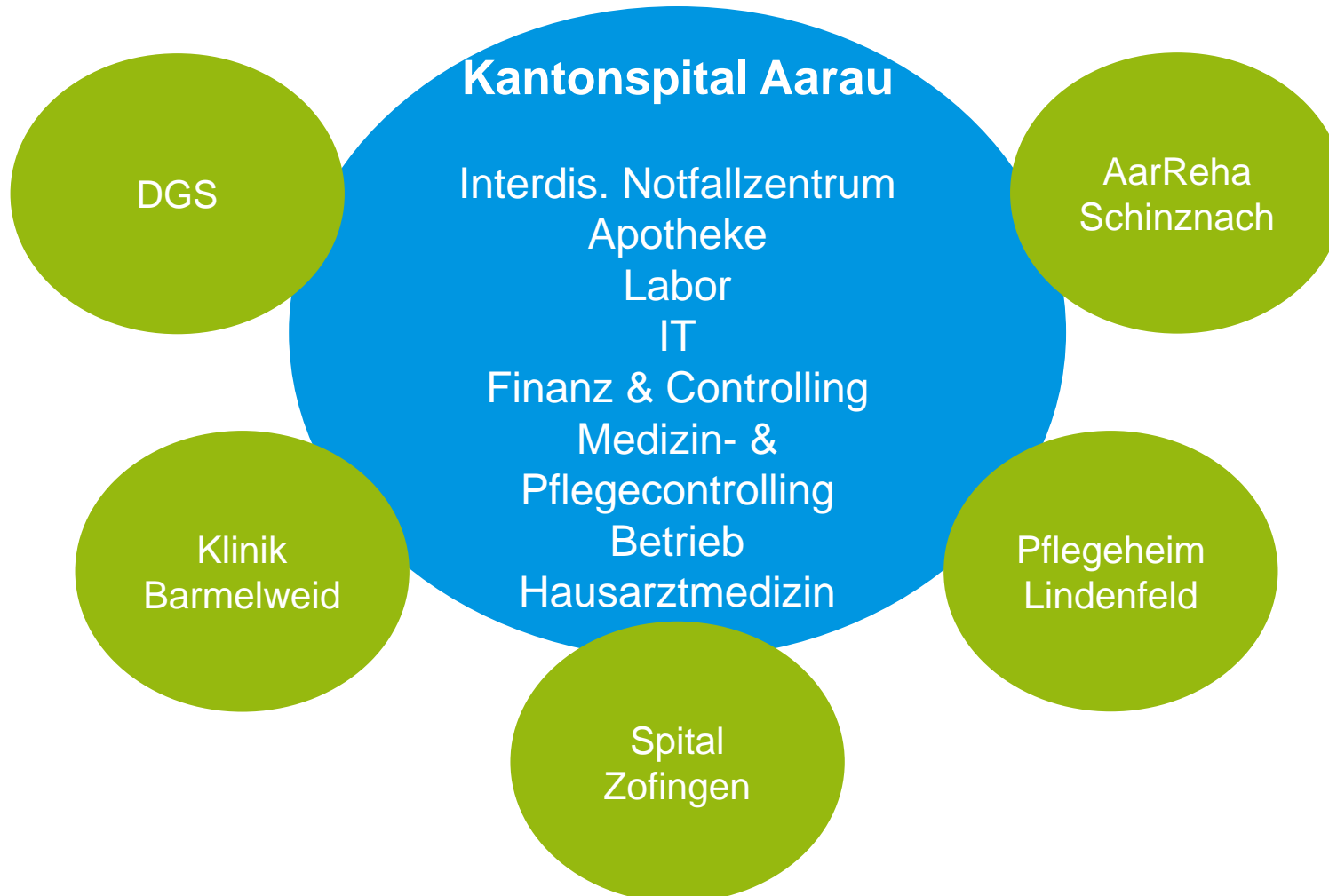
- Haltungs- und Strukturänderungen müssen von der Klinikleitung und den Teamleitungen ausgehen
- Strukturierte interdisziplinäre Kommunikationsgefässe
- Kenntnis und Verständnis der multidisziplinären Sicht anderer Berufsgruppen
- Verständnis für die Anforderungen und Bedürfnisse anderer Parteien
- Problembewusstsein schaffen
- Transparenz in der Zusammenarbeit
- Bewusstsein für den Bedarf der sozialarbeiterischen Intervention
- Evaluation

 Zeit für Fragen

Danke für Ihre Aufmerksamkeit.

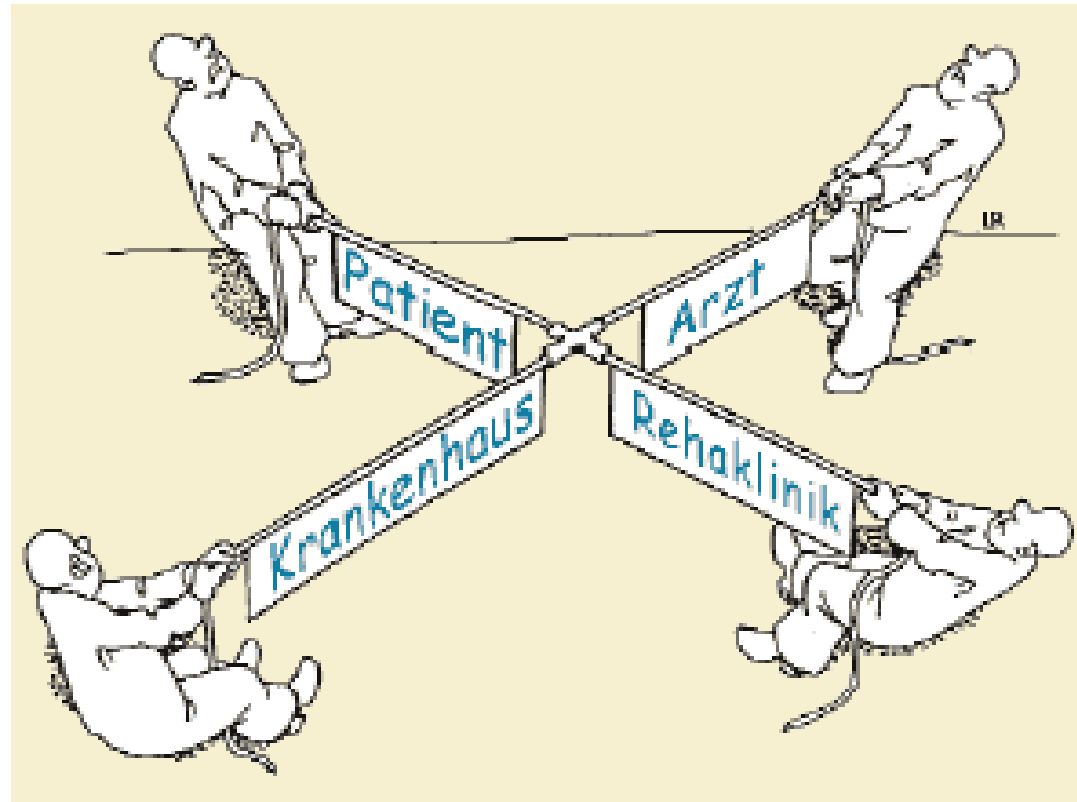
 [www.ksa.ch](http://www.ksa.ch)

# Vernetzung – intern & extern

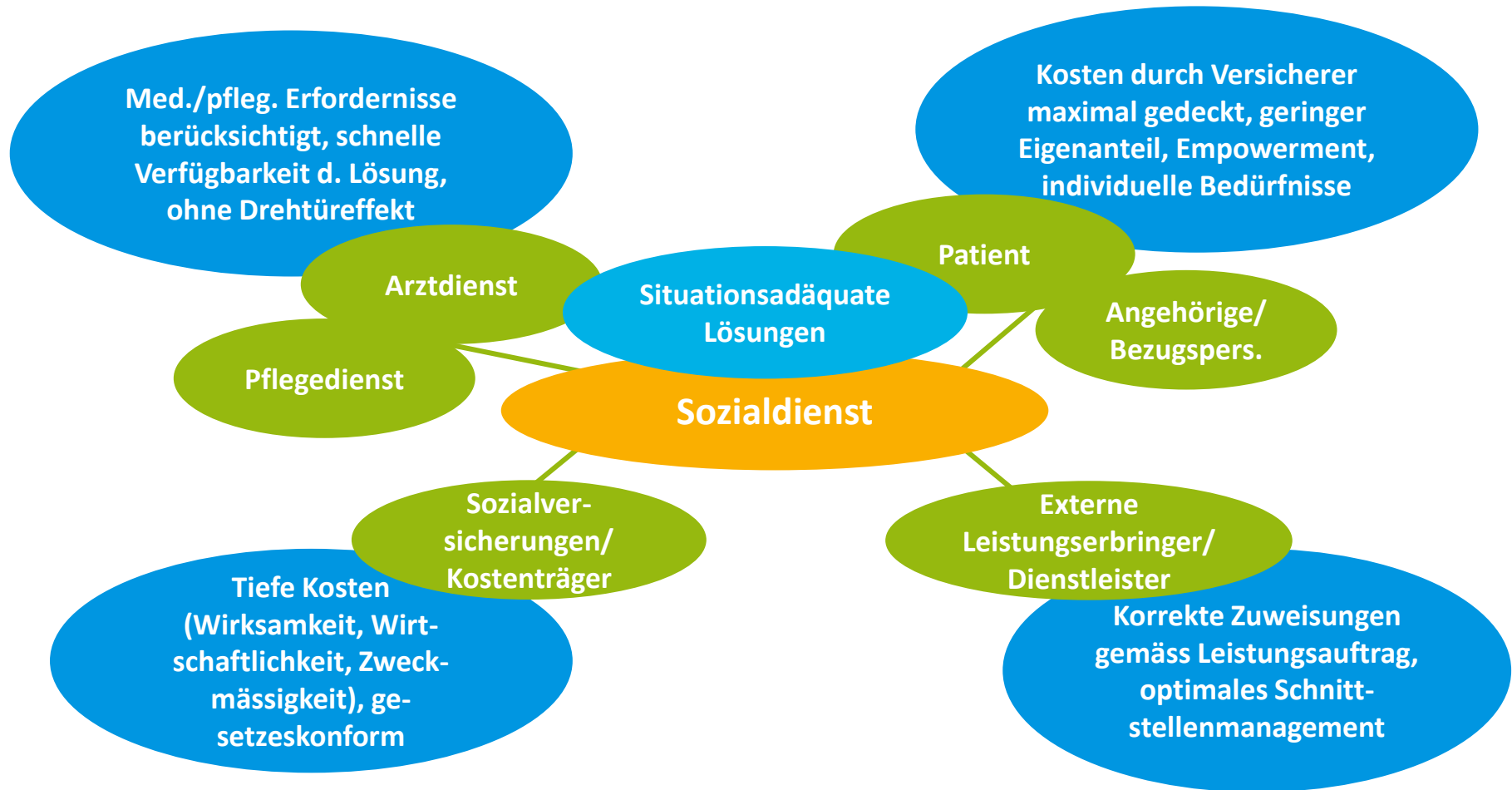


# Projekt OPTIMA

“Optimized patient transfer using an innovative multidisciplinary assessment in the Kanton Aargau”



# Interprofessionelle Zusammenarbeit

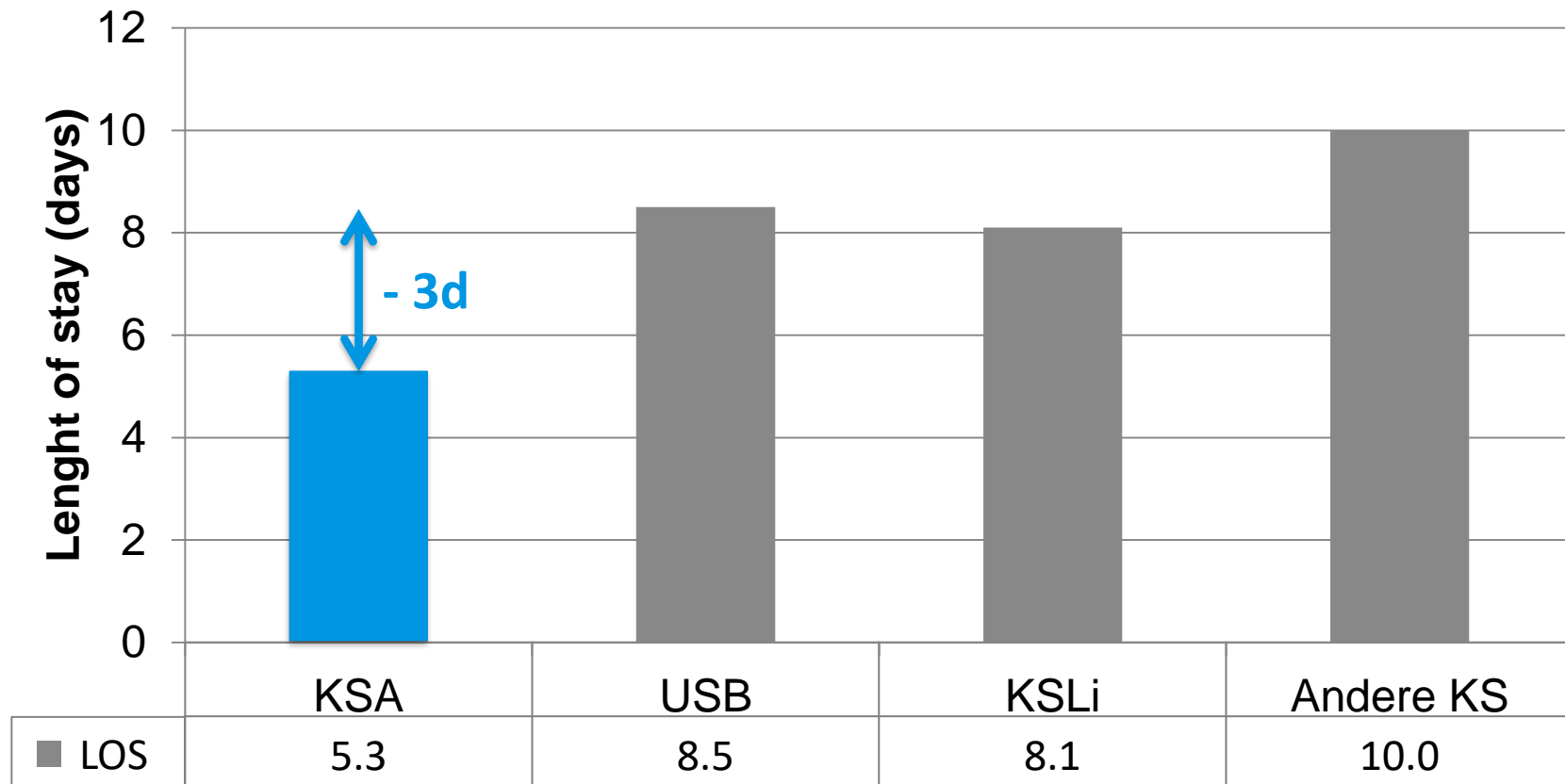




# Standardisiert individualisierte Medizin

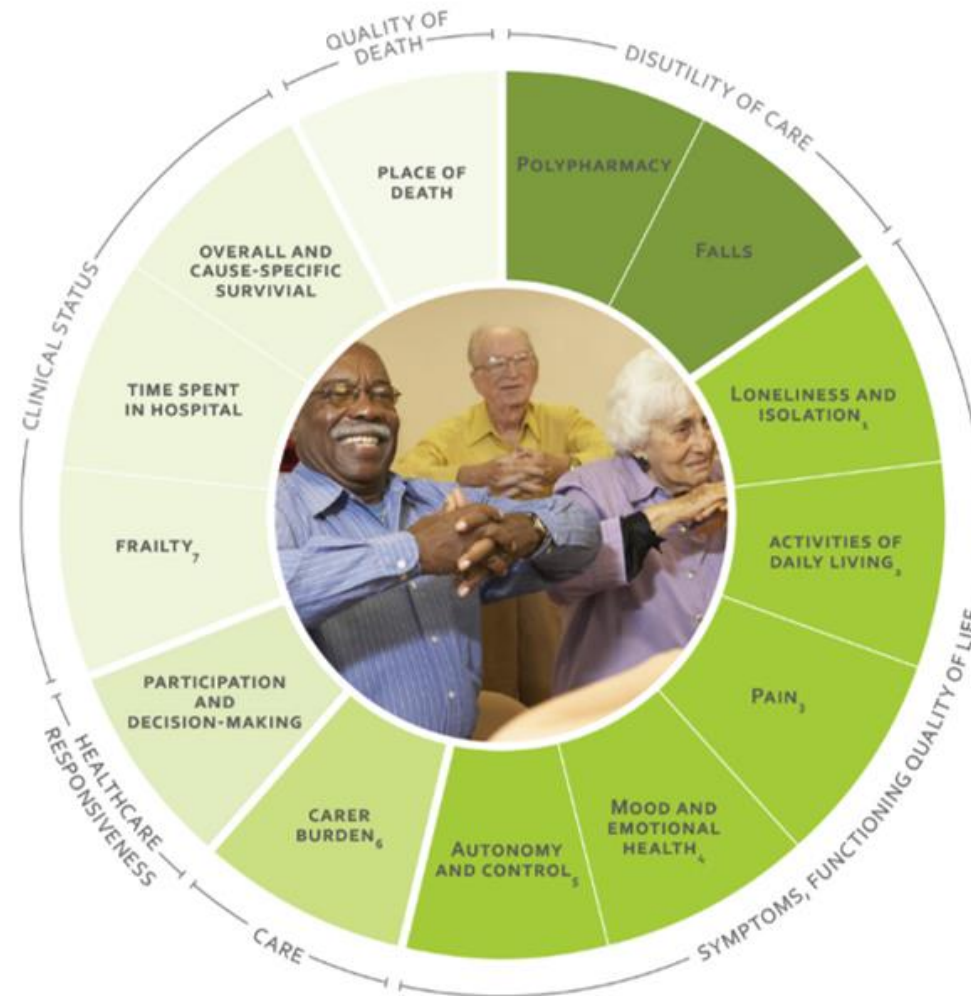
## Beispiel: STEP-Study

### PSI-adjustierte Hospitalisationslänge



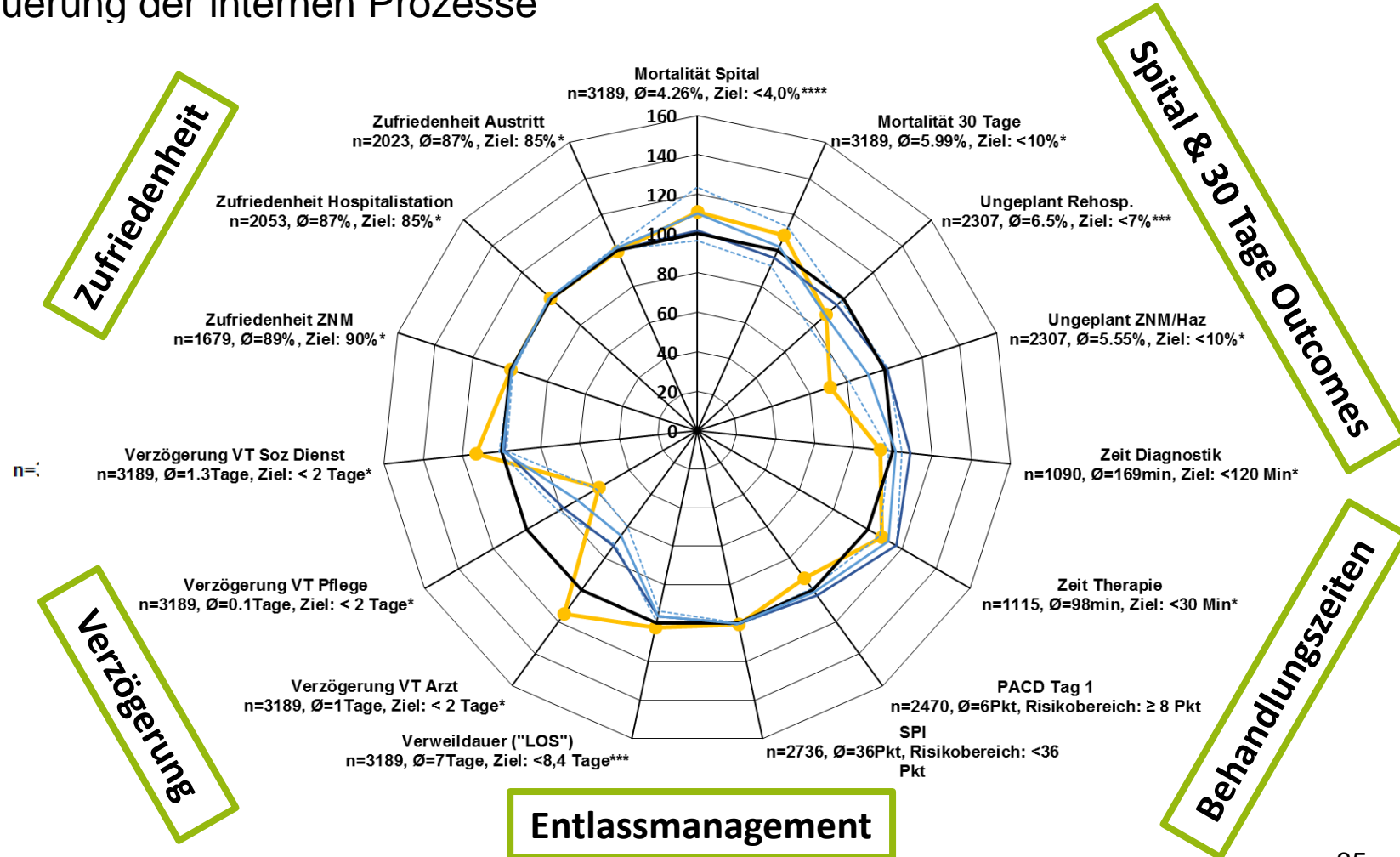


# Transparente Qualitätsmessung Am Beispiel «ältere polymorbide Patienten»



# Nutzer-Orientierte Kennzahlen (NOK)

zur Steuerung der internen Prozesse



# Post-Acute Care Discharge score (PACD)

Neu für Bond James: Visitentool PACD 1. Tag

Speichern Bearbeiten Löschen Drucken Extras Schliessen

✓ Visitentool PACD 1. Tag

Erfasst Neues Formular

**PACD am 1. Tag**  
 (innerhalb der ersten 24h PACD Informationen von Papierausdruck INZ COPRA übertragen, wenn Patient auf INZ nicht gefragt werden konnte oder regulär Eintritt auf Station erfassen)

Beginn 13.06.2018 12:12

Anzahl aktive medizinische Probleme bei Eintritt

Leben Sie mit jemandem im gleichen Haushalt, der Ihnen zu Hause helfen kann?  
 ja  nein

zu Hause selbständig in allen Bereichen

Hilfsbedürftigkeit bei ... (letzte 2 Wochen):

<input type="checkbox"/> Körperpflege	<input type="checkbox"/> Baden/Duschen	<input type="checkbox"/> Transfer Bett/Stuhl	<input type="checkbox"/> Kochen
<input type="checkbox"/> An-/Auskleiden	<input type="checkbox"/> Essen/Trinken	<input type="checkbox"/> Ortswechsel (Auto/Tram)	<input type="checkbox"/> Hausarbeit
<input type="checkbox"/> Ausscheidung	<input type="checkbox"/> Gehen	<input type="checkbox"/> Einkaufen	<input type="checkbox"/> Medikamente

Alter: 68.4

Gesamttotal Punkte

# Visitentool Farben Arztdienst

## Arzt Medizin

### Triage

Palliativ- /Komforttherapie ohne terminierte Austrittsplanung

Medizinisch stabil. Kann aus medizinischer Sicht entlassen werden.

Medizinisch stabil, Entlassung aus medizinischer Sicht möglich, aber unnötig verzögert wegen:

- a) Nicht zwingend stationär durchzuführende Therapie (z.B. ambulant verfügbare Antibiotikatherapie, Feineinstellung: Blutzucker, Quick/INR, Blutdruck etc.)
- b) Warten auf elektive aber aus organisatorischen Gründen stationär geplante Diagnostik/Konsilien (z.B. Staging-CT bei ohnehin geplanter Entlassung; PET-CT etc.)
- c) Patienten- /Angehörigenwunsch

Medizinisch stabilisierend und Konzept erstellt, Entlassung absehbar.

Zwingend stationär durchzuführende Diagnostik, Konsil oder Therapie (z.B. geplante Chemotherapie; Medikamenten-Einstellung; Coro etc.)

Medizinisch instabil oder unklar, Entlassung eingeschränkt absehbar

# Visitentool Farben Pflegedienst

## Pflege Medizin

### Triage

#### Terminal / bleibt stationär

Palliativ- /Komforttherapie ohne terminierte Austrittsplanung

#### Austrittsbereit

Zielaustrittszustand erreicht aus pflegerischer Sicht und/oder Nachsorgelösung bekannt, Unterstützungsbedarf durch Nachsorgelösung abgedeckt

#### Austrittsbereit, aber verzögert

Zielaustrittszustand erreicht, Verzögerung aus pflegerischer Sicht liegt vor (z.B. Spitex kann nicht sofort übernehmen, Rückverlegung in vorbestehendes AH nicht sofort möglich, warten auf Hilfsmittel u.a.)

Achtung: Verzögerungsgründe, die den Sozialdienst betreffen (z.B. warten auf Rehaplatz) triagiert und dokumentiert Sozialdienst

#### Massnahmen eingeleitet

Massnahmen zur Zielerreichung / Problemlösung geplant, Betreuung oder Edukation ambulant nicht möglich

#### PACD $\geq 8$ und / oder Nachsorgebedarf wahrscheinlich

PACD und / oder Pflegeanamnese zeigt Nachsorgetisiko betr. Anschlusslösung / Unterstützung / Hilfsmitteln zu Hause (Spitex, Haushaltshilfe, Mahlzeitendienst, Edukation)

Abklärung zu Nachsorgesituation ausstehend oder laufend

# Visitentool Farben Sozialdienst

## Sozialdienst

### Triage

#### Sozialdienst nicht für Austrittsplanung relevant

AD/PD bestimmen Austrittstermin unabhängig vom Sozialdienst

1. Auftrag an Sozialdienst nicht austrittsrelevant (z.B. versicherungsrechtliche, rechtliche, vormundschaftsrechtliche Beratung, Triage an geeignete, externe Beratungsstelle, Beratung zu Bewältigungsstrategien resp. mittelfristiger Problemlösung).

2. Eine austrittsrelevante Meldung an den Sozialdienst ist zwar erfolgt, jedoch lehnt der Patient die Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst ab oder erteilt dem Sozialdienst keinen Auftrag.

#### Definitiver Termin = Wunschtermin AD/PD

Austrittsart/Austrittsort sind bekannt, die Finanzierung/Kostengutsprache ist geklärt. Austrittsdatum definitiv. Transport ggf. durch Pflege/Angehörige organisieren.

#### Definitiver Termin aber verzögert

Austrittsart/Austrittsort sind bekannt, die Finanzierung/Kostengutsprache ist geklärt. Austrittsdatum definitiv aber erst nach Wunschdatum AD/PD. Transport ggf. durch Pflege/Angehörige zu organisieren.

#### Extern angemeldet

Austrittsart/Austrittsort sind bekannt und provisorische Anmeldung ist erfolgt. Definitiver Termin noch ausstehend. Wenn verzögert durch spitalexterne Abläufe (KoGu ausstehend oder abgelehnt, Kapazitäten-Engpass bei nachfolgender Institution) wird Verzögerungsgrund separat erfasst.

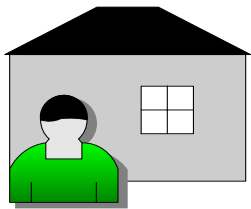
#### In Bearbeitung

Sozialdienst bearbeitet den Fall, noch keine Anmeldung an externe Institution erfolgt. Wenn verzögert durch interne Gründe von >24h (z.B. Arzzeugnis oder Angehörigengespräch ausstehend) wird Verzögerungsgrund separat erfasst.

# Ganzheitliche Sozialanamnese

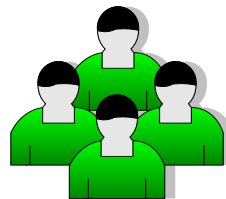
Dient der Einschätzung der **bisherigen Situation** vor Spitalaufenthalt in Bezug auf **Hilfsbedarf nach Spitalaufenthalt** unter Berücksichtigung der medizinischen Erfordernisse

Dient generell als Problem- und Ressourcenabklärung



## Wohnsituation

- Wer wohnt im gleichen Haus?
- Treppen/Lift/Bad/Heizung?
- Haushaltsführung?



## Soziale Situation

- Wer hilft wann/wieviel?
- Partner/Kinder/Nachbarn/  
Freunde/involv. Institutionen

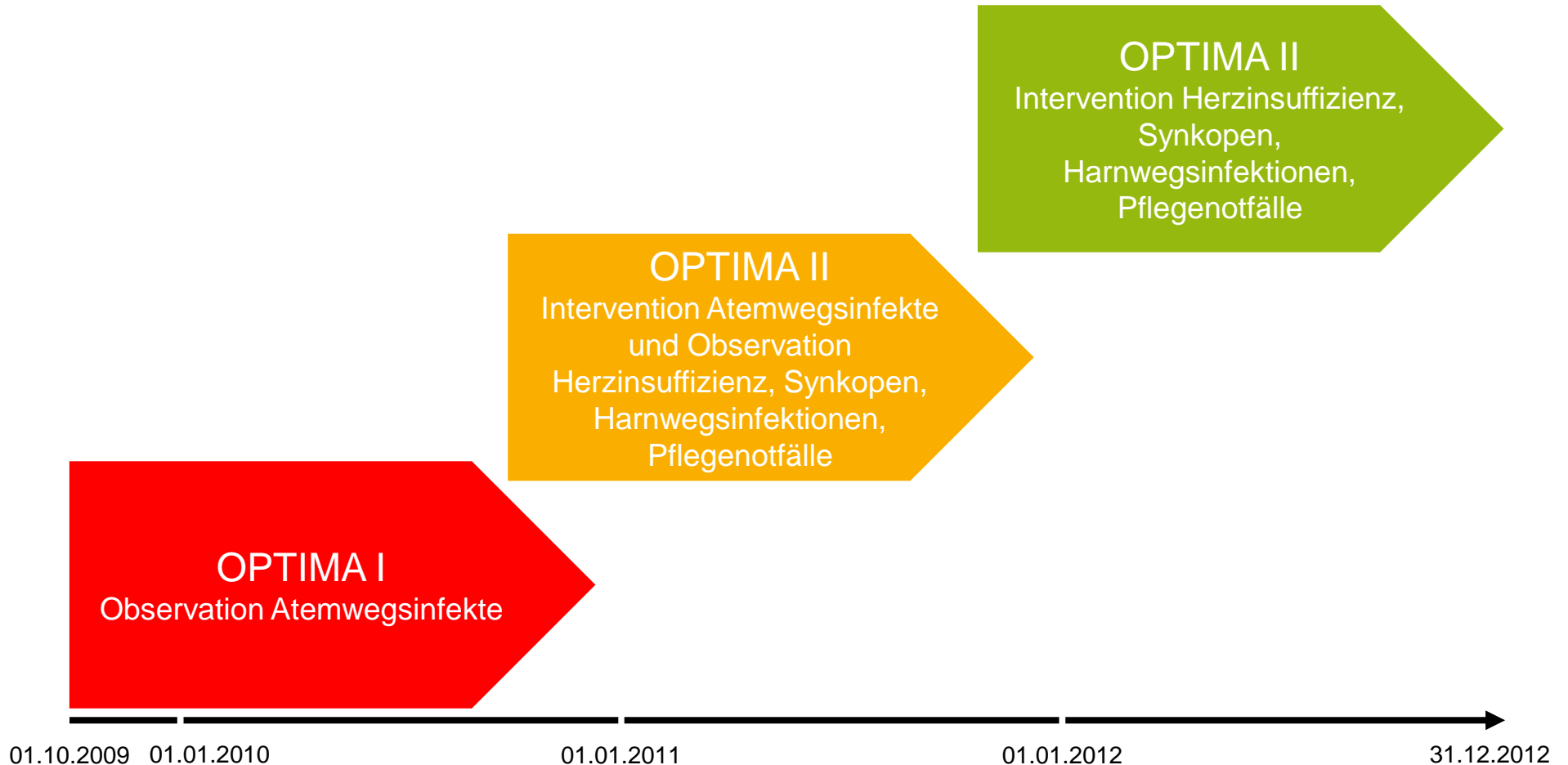


## Finanz-sozial-vers.rechtl. Situation

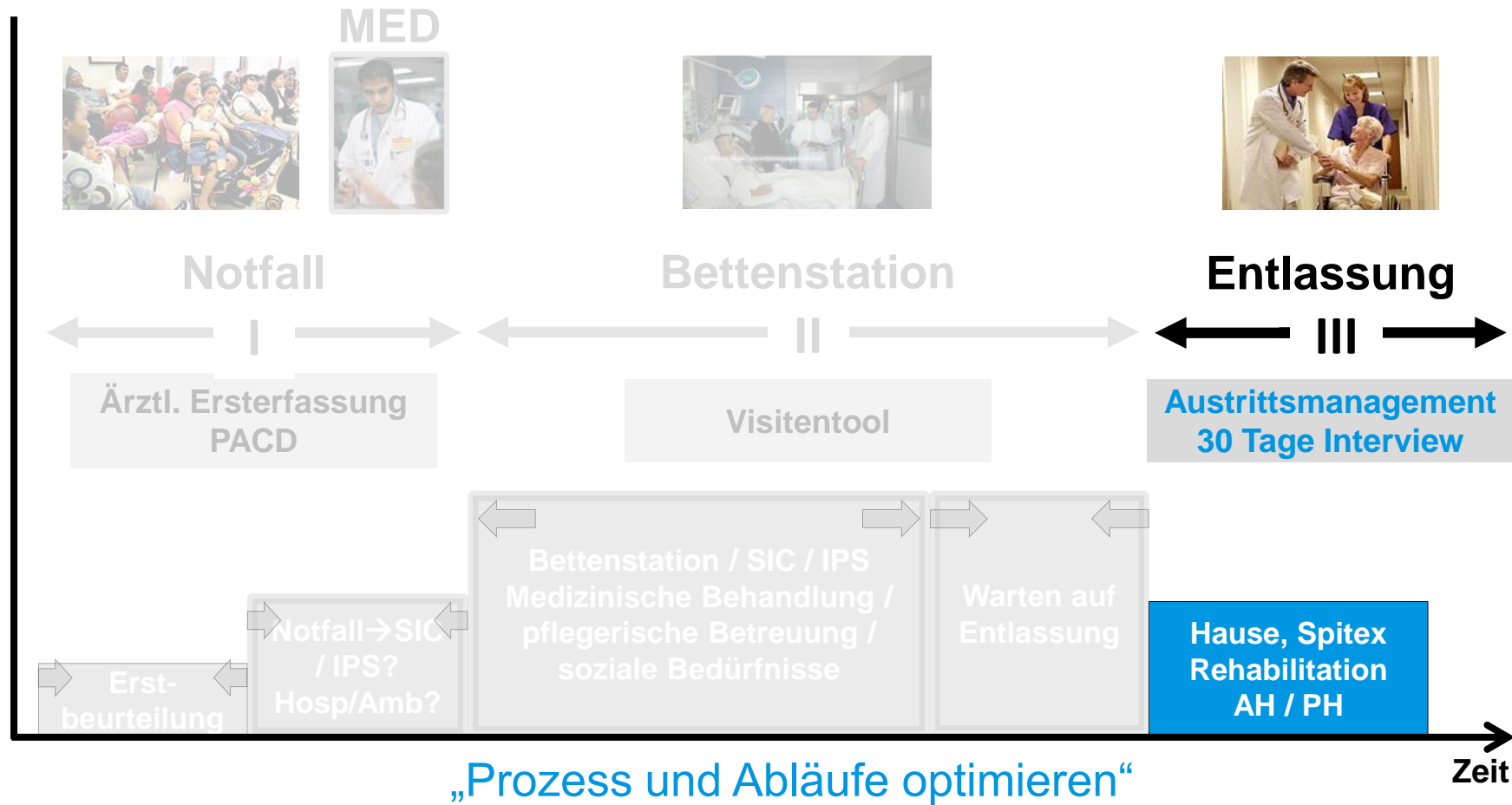
- Deckung Lebensunterhalt
- Finanzierung Mehraufwand



# Historie des OPTIMA Projektes



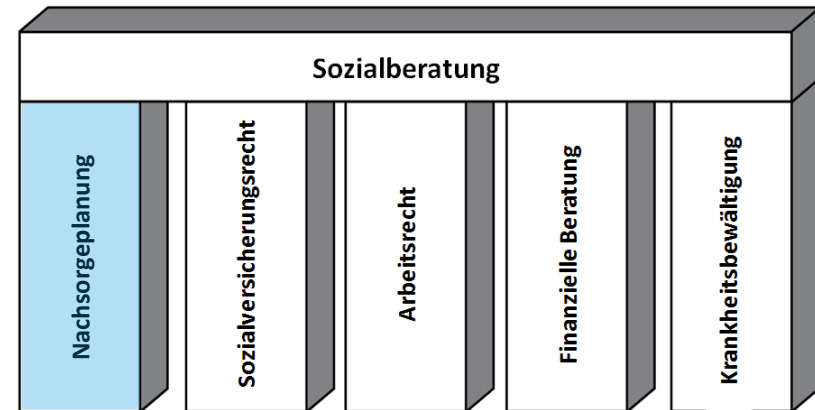
# Verkürzung der Aufenthaltsdauer bei hoher Qualität



# Nachsorgelösung

Beratung und Organisation:

- Übergangslösungen
- Heimplatzierungen
- Rehabilitationen
- Kuraufenthalte
- Hilfsmittel
- Hilfsdienste zuhause

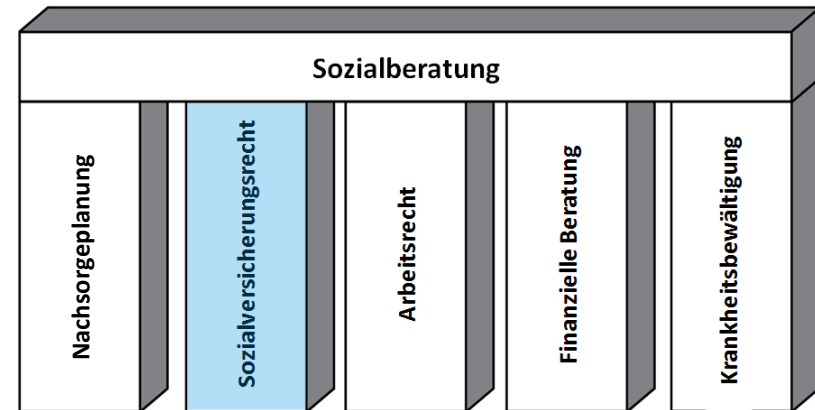


Ziel: Förderung Heilungsprozess auf körperlicher Ebene

# Sozialversicherungsrecht

Beratung zu:

- Ansprüchen an Krankenkassen
- Ansprüchen an Unfallversicherungen
- Ansprüchen an IV/EL/HE
- Koordination Arbeitslosenversicherung, Krankentaggeld, IV, Sozialhilfe

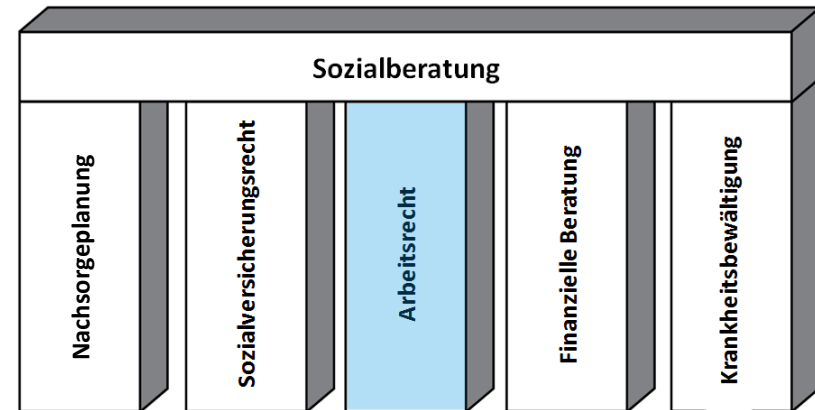


Ziel: Stabilisation der finanziellen Lage,  
Finanzierung der Gesundheitskosten

# Arbeitsrecht

Beratung zu:

- Krankentaggeld
- Kündigungsschutz
- Krankheitsabsenzen
- Arbeitsunfähigkeit und deren Folgen

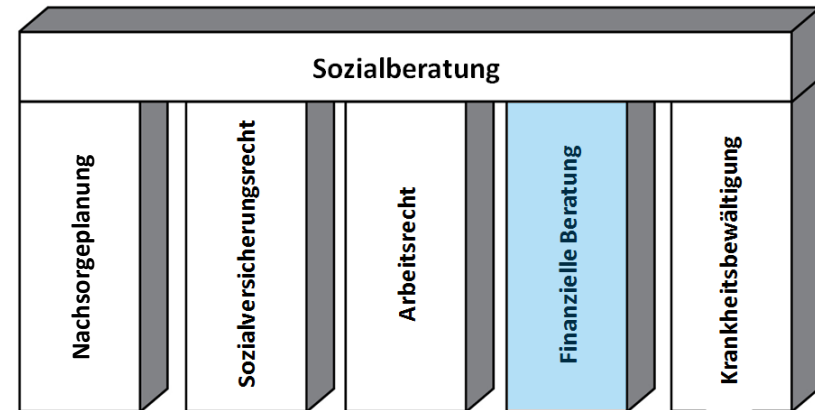


Ziel: Vermeidung von finanziellen Ausfällen, Vermeidung von Überforderung und Überlastung des Systems

# Finanzielle Beratung

Beratung zu:

- Budgeterstellung
- Hilfe bei Schuldenübersicht
- Liste säumiger Prämienzahler
- Unterhaltsrechtlichen Ansprüchen
- Gesuche an Fonds/Stiftungen
- Triage an Schuldenberatungsstellen

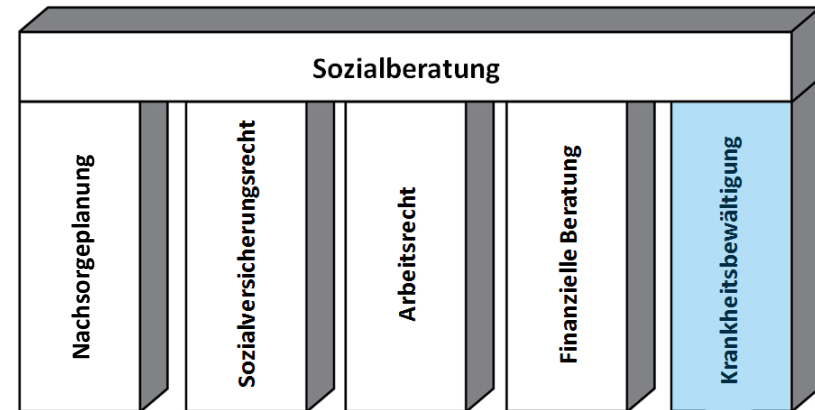


Ziel: Übersicht über finanzielle Lage, Hilfe- und Sanierungsplanung, Ersatz bei finanziellen Ausfällen

# Krankheits-/Situationsbewältigung

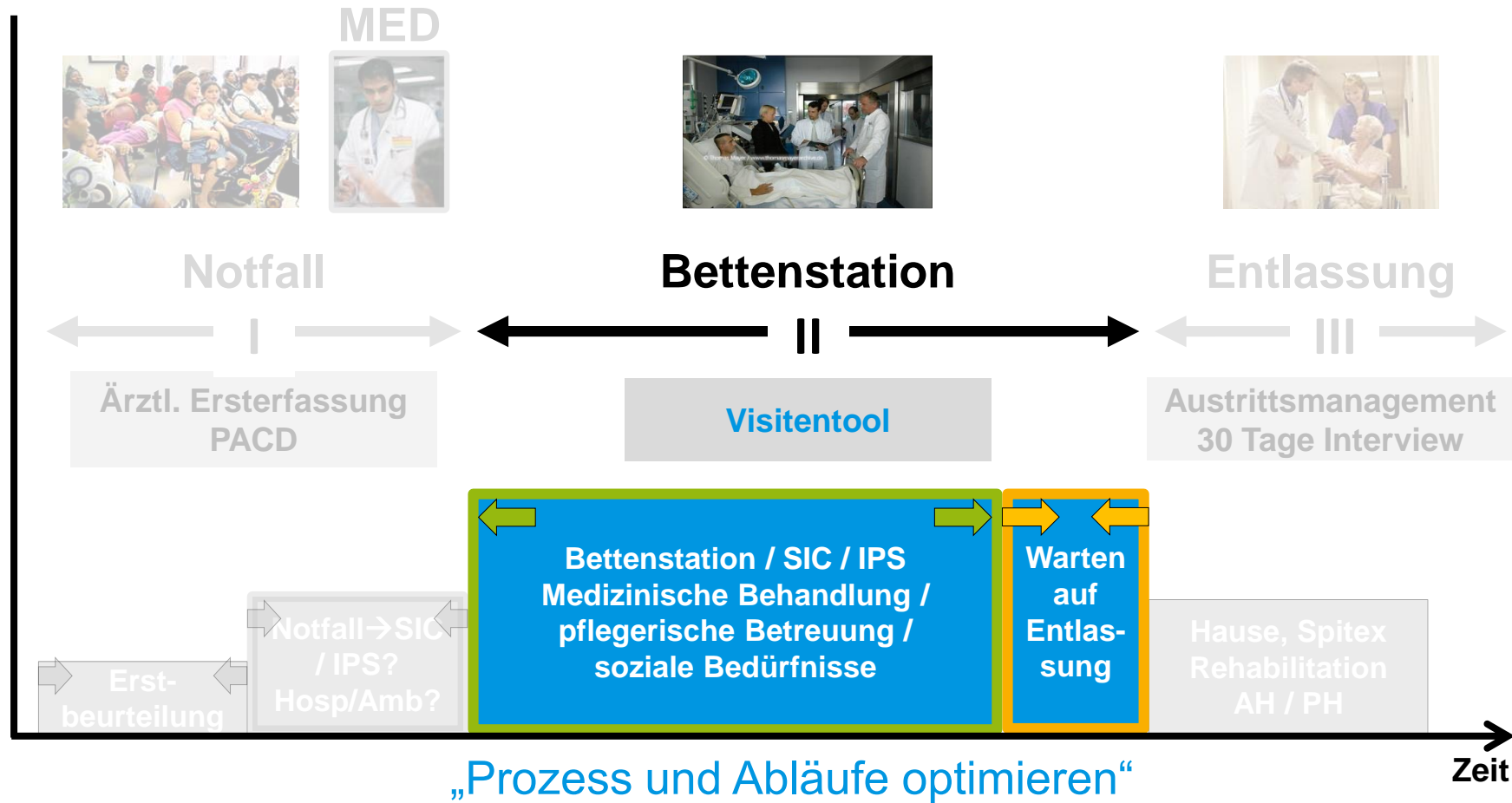
Beratung zu:

- Triage an Beratungsstellen
- Erkenntnisse zur Krankheitsverarbeitung
- Vernetzung Selbsthilfegruppen
- Migrationsfragen
- Kindes und Erwachsenenschutzrecht



Ziel: Krankheitsbewältigung, ggf. in Ergänzung zu Beratenden Psychologen

# Verkürzung der Aufenthaltsdauer bei hoher Qualität





# Verkürzung der Aufenthaltsdauer bei hoher Qualität

