



## **8. Fachtagung Klinische Sozialarbeit**

**«Sozialtherapie, Beratung, Case Management –  
Praxeologie der Klinischen Sozialarbeit»**

**Donnerstag, 14. Juni 2018**

**Paper Session II, Paper 3**

**16.35 – 17.00**

**Raum: OVR A012**

### **Interprofessionelles Case Management im Akutspital**

**Lisa Portmann, BSc HSLu Soziale Arbeit, Vertiefung Sozialarbeit  
Lindenhofspital, Bern**



# INTERPROFESSIONELLES CASEMANAGEMENT

Wie intendierte und egalitäre Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen Berufsgruppen entstehen und gelingen kann.

8. Fachtagung Klinische Sozialarbeit  
Olten, 14. Juni 2018



LINDENHOFGRUPPE



## INHALT

- Rahmenbedingungen
- Ausgangslage
- Herangehensweise / Voraussetzungen
- Umsetzung
- Fazit



# Rahmenbedingungen

## LINDENHOFGRUPPE

- 2012 Fusion des Lindenhospitals mit der Sonnenhof AG zur grössten Privatspital-Gruppe des Kantons Bern mit den Standorten:
  - Engeried (gegründet 1907)
  - Lindenhof (gegründet 1908)
  - Sonnenhof (gegründet 1957)
  
- Alters- und Pflegewohnheim Engeried (1988)

## LINDENHOFGRUPPE

■	Patienten	Stationär	29'761
		Tagesstationär	6'177
		Ambulant	102'131
■	Case Mix Index		0.962
■	Pflegetage	akut stationär (ohne Säuglinge)	142'222
		Alters- und Pflegewohnheim	9'986
		Psychiatrie	4'278
■	Zufriedenheit	(Weiterempfehlungsquotient)	9.5
■	Personal	Anzahl Mitarbeitende FTE	1'594
		Anzahl Auszubildende	162
		Anzahl Belegärzte	319
■	Infrastruktur	Betten	425
		Notfallzentren	2
		Operationssäle	21

## LINDENHOFSPITAL



- 274 Betten
- Reines Belegarztsystem
  - Wenig standardisierte medizinische Abläufe im Gegensatz zu vereinheitlichten, hierarchischen Chefarztsystemen



# Rahmenbedingungen

## SOZIALBERATUNG

- Seit ca. 18 Jahren fester Bestandteil des Beratungsangebotes im Lindenhofspital
- **Fokus:**
  - **Beratung, Begleitung und psychosoziale Unterstützung** der Patientinnen und Patienten, deren Angehörigen und Bezugspersonen bei **Problemen im Zusammenhang** mit Krankheit, Unfall, Spitalaufenthalt und deren Auswirkungen
  - Beratung der Patientinnen und Patienten über **Sozialversicherungsleistungen** sowie Unterstützung beim Einreichen der Anträge und der Durchsetzung von Ansprüchen
  - Information über **Rechtshilfen, Finanzierungsmöglichkeiten, Sozialhilfe** und entsprechende Antragstellung
  - Organisation von **nachstationärer Versorgung**
  - Gefährdungsmeldungen und Abklärungen für Anträge auf Prüfung geeigneter Massnahmen an **Kindes- und Erwachsenenschutz**behörden
  - Vermittlung und Zusammenarbeit mit spezifischen Fachstellen und sozialen Institutionen



# Rahmenbedingungen

## MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES CASEMANAGEMENT

- **Pilotprojekt 2013**
  - Koordination ausgewählter Patientensituationen auf der inneren Medizin
  - Aufgrund:
    - Wachsende Komplexität der Patientensituationen VS knappere zeitliche Ressourcen (DRG)
    - Demographische Entwicklung (Multimorbidität, erhöhtes Delirrisiko)
    - Verzögerte Kommunikation und Koordination der längerfristigen medizinischen und pflegerischen Ziele
    - Vermehrte Langzeithospitalisationen





# Rahmenbedingungen

## MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES CASEMANAGEMENT

- **Fokus**
  - Unterstützung des Behandlungsteams im **Erreichen des medizinischen Ziels**
  - **Beurteilung bezüglich möglicher Versorgungsdefizite** der Patienten bei Austritt
  - **Prospektive Einschätzung** stationärer oder ambulanter Interventionen
  - Vorschlagen weiterer Versorgungsformen aufgrund der **medizinisch/pflegerischen Situation**



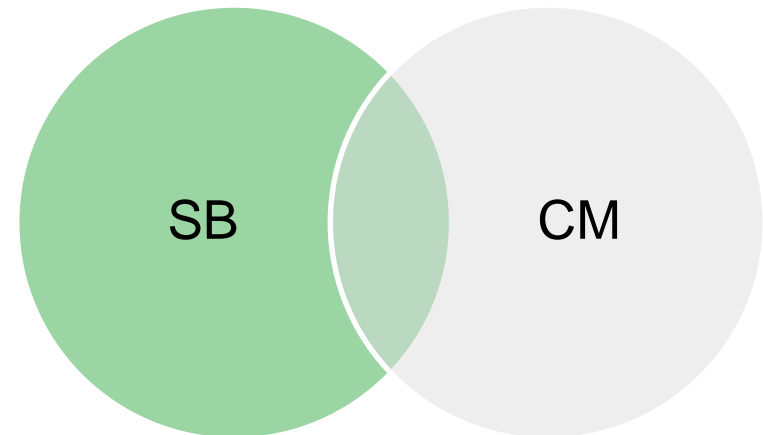
# Rahmenbedingungen

## MEINE PERSON/ROLLE

- **Sozialarbeiterin**, seit 2013 im Lindenhofspital tätig
- Seit 2015 **Leiterin Sozialberatung** Lindenhof- und Engeriedspital
- 2016: **Mitglied der Arbeitsgruppe** zur Zusammenführung der beiden Berufsgruppen
- Seit 2017 **Leiterin des Casemanagement**

## SCHNITTSTELLEN

- Koordination von Hilfsmaßnahmen
- Schalt- und Vermittlungsstelle für spitalexterne Beratungsstellen, Organisationen und Behörden
- Beurteilung von möglichen Versorgungsdefiziten des Pat. nach Spitalaustritt sowie Vorschlägen weiterer Versorgungsformen aufgrund der persönlichen Situation
- Organisation und Leitung von interdisziplinären Standortgesprächen



## GRABENKÄMPFE

- *«aber davon verstehen die ja gar nichts»*
- *«wir haben das ja schliesslich studiert»*
- *«Sozialarbeitende können nicht die Auswirkungen einer Diagnose interpretieren»*
- *«uns bleibt kaum noch Arbeit am Patienten – wir machen nur noch Administration»*
- *«die machen sich aber wichtig»*
- *«uns braucht es irgendwann nicht mehr»*
- *«ohne medizinischen Hintergrund kann man das nicht beurteilen»*
- *«die Patienten werden nicht umfassend beraten*
- *«die denken und handeln nicht systemisch»*
- *«die machen die ganzen Abklärungen, führen alle Gespräche und erteilen uns dann Aufträge, was wir noch tun können»*
- *«so kommt keine nachhaltige Lösung zu Stande»*
- *«die verdienen sicher mehr als wir, dabei machen wir doch dasselbe»*



# Ausgangslage

## HANDLUNGSBEDARF

- **Schnittstellenproblematik**
  - Schwierig für alle Beteiligten
    - Zuständig- und Doppelspurigkeiten
    - Wechselnde Ansprechpersonen für Patienten, Angehörige, Ärzte und Pflege
    - Unzufriedenheit bei den betroffenen Berufsgruppen
- **Unmut bei allen Beteiligten**
- **Mangelhafte Koordination**
  - Steigende Fehlerquoten



# Ausgangslage

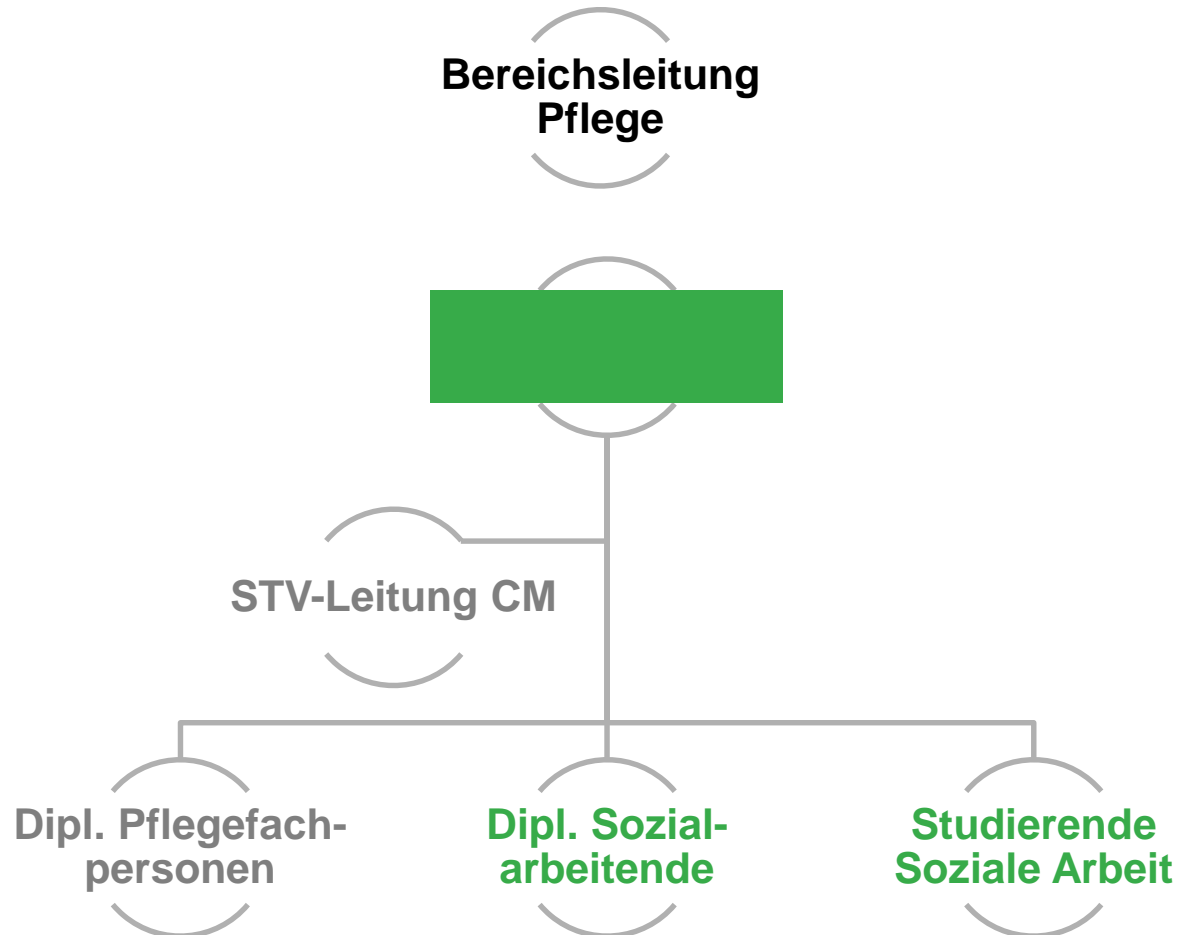
## AUFTRAG

- Zusammenführung der beiden Teams
  - Effizientere Auftragsbearbeitung
  - Vermeidung der Schnittstellenproblematik
- Übergeordnete Unternehmensziele
  - Senkung der Verweildauer
  - Nachhaltige Austrittsplanung
  - Vermeidung von Re-Hospitalisationen
  - Erhaltung der Kunden-(Patienten-)Zufriedenheit

## ÄNGSTE

- *«eine Pflegefachfrau kann doch nicht beurteilen, ob ich gute Sozialarbeit mache»*
- *«wir sollen unser Wissen teilen?»*
- *«dann weiss man ja gar nicht mehr, dass wir uns unterscheiden»*
- *«ich will doch nicht für eine Pflegefachperson gehalten werden»*
- *«die beiden Kulturen bringt man niemals unter einen Hut»*
- *«machen wir dann jeden Tag eine Befindlichkeitsrunde?»*

## ORGANISATION





## ORGANISATION

Leitung CM	Gemeinsam oder in Vertretung	STV-Leitung CM
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vertretung / Verantwortung nach Aussen (auch innerhalb der Spitalgruppe)</li> <li>• Offizielle Ansprechperson bei allg. Fragen</li> <li>• Vernetzung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeits- und Ferienplanung</li> <li>• Organisation / Leitung von Teamsitzungen und Retraiten</li> <li>• Einhaltung Stellenplan / Budget</li> <li>• Rekrutierung neuer Mitarbeitenden</li> <li>• Mitarbeitendengespräche</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fachliche Führung der eigenen Berufsgruppe</li> <li>• Berufsbezogene Konzepte / Entwicklung</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fachliche Führung der eigenen Berufsgruppe</li> <li>• Berufsbezogene Konzepte / Entwicklung</li> </ul>



# Herangehensweise

## VORAUSSETZUNGEN

- Ein gemeinsames Ziel: «Versorgung der Patientinnen und Patienten»
- Vertiefte Kenntnisse der Tätigkeiten der anderen Berufsgruppen
- Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten sind geklärt
- Offenheit und Bereitschaft zur differenzierten interdisziplinären Zusammenarbeit
- Auf Ebene Führung:
  - Unterschiedliche professionelle Kulturen berücksichtigen
  - Ängste, Unsicherheiten erkennen, aufnehmen, ernst nehmen, ansprechen
  - Team miteinbeziehen – gemeinsam nach Lösungen suchen
  - Verantwortung übertragen

## INTAKE

- Einweisungsgrund / med. Anamnese
- Versorgungsziel der Hospitalisation
- Versorgungsform vor Eintritt
- *Kriterien für Triage*

## TRIAGEKRITERIEN CM PFLEGE

- Medizinisch unklare Situation
- Medizinisches und pflegerisches Procedere im Vordergrund
- Koordination des Zusammenwirkens von Ärzten, Pflege, Physio, Ernährungsberatung etc.

## TRIAGEKRITERIEN CM SOZIALBERATUNG

- Psychosoziale, rechtliche und wirtschaftliche Abklärungen
- Finanzierungsfragen (Schulen, Stiftungsanträge)
- Sozialversicherungsfragen
- Sozialhilfe
- Sucht
- Heimplatzierung oder Ferienbett
- Kinder- und Erwachsenenschutz (Familie und Kind)
- Dauerhaft veränderte Wohnform nach Austritt



## ZUSAMMENARBEIT

- Rapport
- Teamsitzungen
- Retraiten

- Vom **Nebeneinander** zum **Miteinander**
- Aufeinandertreffen verschiedener Kulturen
- Prozess braucht Zeit
- Initialaufwand lohnt sich
- Qualität und Kontinuität der Versorgung steigen,  
Zusammenarbeit verläuft koordiniert,  
Zufriedenheit der Beteiligten steigt  
Über- und Fehlversorgung kann vermindert werden

- Ressourcen werden frei
- Fachlicher Austausch unter den Berufsgruppen als grosser persönlicher Vorteil für alle Beteiligten
- Profit für alle





LINDENHOFGRUPPE

Fragen?

Herzlichen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit.





# Quellen

- Müller, Stefan. (2018).  
Case Management ist eine Methode und kein Sparprogramm.  
*SozialAktuell*, 18(6), 7-9.
- Spectra, BAG. (2017). *Interprofessionelle Zusammenarbeit bedingt, dass Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten geklärt sind.*  
Abgerufen von <http://www.spectra-online.ch/spectra/themen/linterprofessionelle-zusammenarbeit-bedingt-dass-zustaendigkeiten-und-verantwortlichkeiten-geklaert-sind-r-571-10.html>