

Benzin im Blut.
Trotz Blutverdünner.

Projekt CASE

Coordinated APN-Support for the Elderly

Dr. Devrim Yetergil Kiefer, Spitex Zürich Sihl

Deborah Janz, MScN cand., Spitex Zürich Sihl

Dr. med. Annina Käser, mediX Friesenberg

Nationales Symposium Integrierte Versorgung
Bern, 12. Juni 2019

Agenda

- Einführung CASE-Projekt inkl. Evaluation
- Vorstellung exemplarischer Fall
- Erfahrungen Zusammenarbeit APN – Hausarzt
- Fragen und Diskussion

Ausgangslage

- Innovative Versorgungsmodelle im Rahmen der Spitexstrategie 2022 in der Stadt Zürich
- Versorgungslücke im Bereich Chronic Care und Preventive Care
- Multimorbidität bei Demenz erfordert interprofessionelle Behandlung - beides bisher kaum beachtet (NDS-Evaluation 2016)
- Weniger als die Hälfte der Menschen mit Demenz weisen eine medizinische Demenzdiagnose auf (NDS 2014)
- Ungedeckter Versorgungsbedarf bei Menschen mit Demenz

ZHAW (2017): Vergleich Patientengruppen mit hohem und tiefem Versorgungsgrad bei Spitex Zürich Sihl

Gruppenvergleich Spitaleintritte	Total N=877		HD (≥ 20h/Monat) N=440		LD (<20h/Monat) N=437	
Anzahl Eintritte ins Spital			M=0.73 (SD± 1.02)		M=0.3 (SD± 0.64)	
0	577	65.8%	241	54.8%	336	76.9%
1	200	22.8%	122	27.7%	78	17.8%
2	61	7.0%	43	9.8%	18	4.1%
3	23	2.6%	21	4.8%	2	0.5%
4	16	1.8%	13	3%	3	0.7%

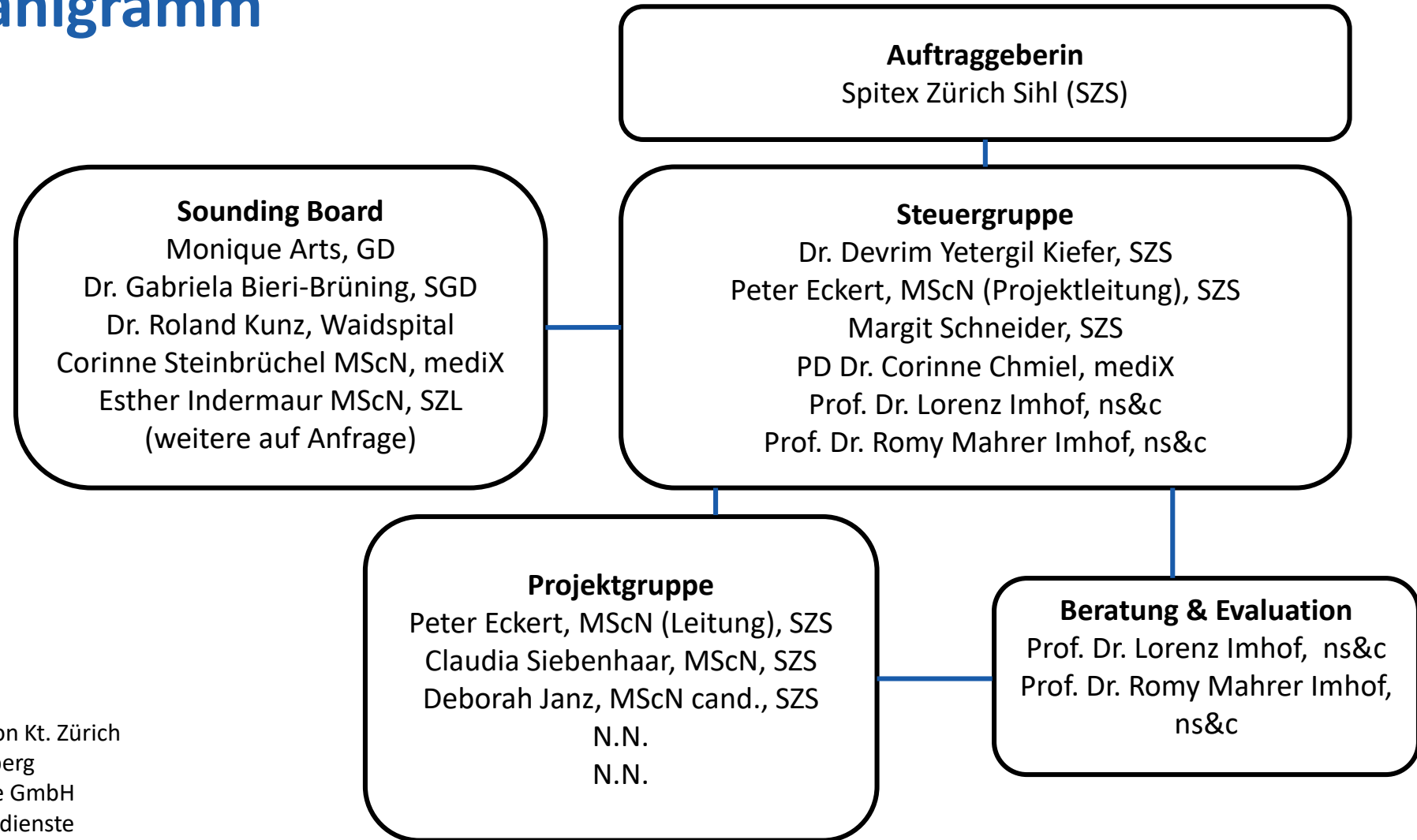
Imhof, L., de Wolf-Lindner, S., Waldböth, V., Braun, A. & Mahrer, Imhof, R. (2017). Vergleich von Patientengruppen mit einem hohen und tiefen Versorgungsgrad bei Spitex Zürich Sihl, ZHAW Winterthur

Projekt CASE - Coordinated APN Support for the Elderly

Projektziele

- Verbesserung der medizinisch-pflegerischen Versorgung durch:
 - Etablierung einer erweiterten pflegerischen Praxis durch den Einsatz von APN für Personen mit chronischen Leiden und kognitiven Beeinträchtigungen
 - Etablierung einer integrierten pflegerisch – hausarztmedizinischen Grundversorgung (Zusammenarbeit APN-Hausärztin/-arzt)

Projektorganigramm



GD: Gesundheitsdirektion Kt. Zürich
mediX: mediX praxis friesenberg
ns&c: Nursing Science & Care GmbH
SGD: Städtische Gesundheitsdienste
SZL: Spitex Zürich Limmat
SZS: Spitex Zürich Sihl

Patientengruppen im CASE-Projekt

- Gruppe 1: Alter 65+, chronische Leiden und Veränderungen der kognitiven Fähigkeiten
- Gruppe 2: Alter 65+, chronische Leiden und Bedarf an medizinischer Diagnostik und Therapie (im Auftrag der med. Grundversorger)
- Gruppe 3: Alter 80+, chronische Leiden und Anzeichen von Gebrechlichkeit
- Gruppe 4: Alter 80+ und Spitalaufenthalt
- Gruppe 5: Alter 65+, chronische Leiden und Unterstützungsbedarf der Fallführung von Spitex Zürich Sihl

Zeitplan

Zeit	Juni 2017	Aug – Dez 17	Jan – Jun 18	Jul 18 – Dez 19	Jan – Apr 20
Phase	Auftrag (Projektstart)	Vorbereitung	Implementierung	Testphase	Abschluss
Wichtigste Tätigkeiten / Inhalte	▪ Vorbereitungsphase ▪ Planung Phase B	▪ Konzept und Projektgrundlagen erarbeiten ▪ Verträge mit Arztpraxen	▪ Operative Anpassung bestehender Pflegeprozesse ▪ Dokumentation ▪ Qualitätskriterien festlegen ▪ Machbarkeit der Datensammlung	▪ APN Einsatz ▪ Datensammlung ▪ Evaluation	▪ Analysen ▪ Schlussbericht ▪ Information der Öffentlichkeit

Begleitung durch Prof. Dr. Lorenz Imhof und Prof. Dr. Romy Mahrer Imhof, Nursing Science & Care GmbH

Auszug erweitertes geriatrisches Assessment

Geriatrisches Screening nach Lachs (1/3)

		normal	auffällig
Sehen	Hat sich die Sehfähigkeit in den letzten drei Monaten verändert? (Zeitungslesen, TV, etc.) → wenn auffällig Zusatzblatt 1	☐ 1	☐ 2
Hören	MDS C3 >0 Wenn auffällig → Zahlen flüstern in 50 cm Abstand: linkes Ohr 6-1-9, rechtes Ohr 2-7-3 (auffällig, wenn mehr als eine Zahl falsch erkannt wird) → wenn auffällig Zusatzblatt 1	☐ 1 ☐ 1	☐ 2 ☐ 2
Ernährung	MDS BMI < 18.5 und > 25 Hat sich Gewicht der Kundin in den letzten 3 Monaten ungewollt verändert? → wenn mind. 1 Variable positiv Zusatzblatt 2	☐ 1 ☐ 1	☐ 2 ☐ 2

- Bei Auffälligkeiten vertiefte Anamnese u/o körperliche Untersuchung
- Interventionen und weiteres Vorgehen in Abstimmung mit dem Hausarzt

Auszug erweitertes geriatrisches Assessment

Geriatrisches Screening nach Lachs (2/3)

		normal	auffällig
Bewegung und Mobilität	Armfunktion: Kundin bitten a) beide Hände hinter den Kopf zu legen b) einen Stift vom Tisch aufzuheben (auffällig, wenn mind. eine Aufgabe nicht erfüllt werden kann)	☐ 1	☐ 2
	Gang / Beinfunktion: Kundin bitten aufzustehen, wenige Schritte zu gehen und sich hinzusetzen. (auffällig, wenn eine dieser Tätigkeiten nicht selbständig erbracht werden kann) → wenn eine Funktion auffällig Zusatzblatt 3	☐ 1	☐ 2
Schmerz	MDS K 4c >1 → Assessment in SWING	☐ 1	☐ 2

- Bei Auffälligkeiten vertiefte Anamnese u/o körperliche Untersuchung
- Interventionen und weiteres Vorgehen in Abstimmung mit dem Hausarzt

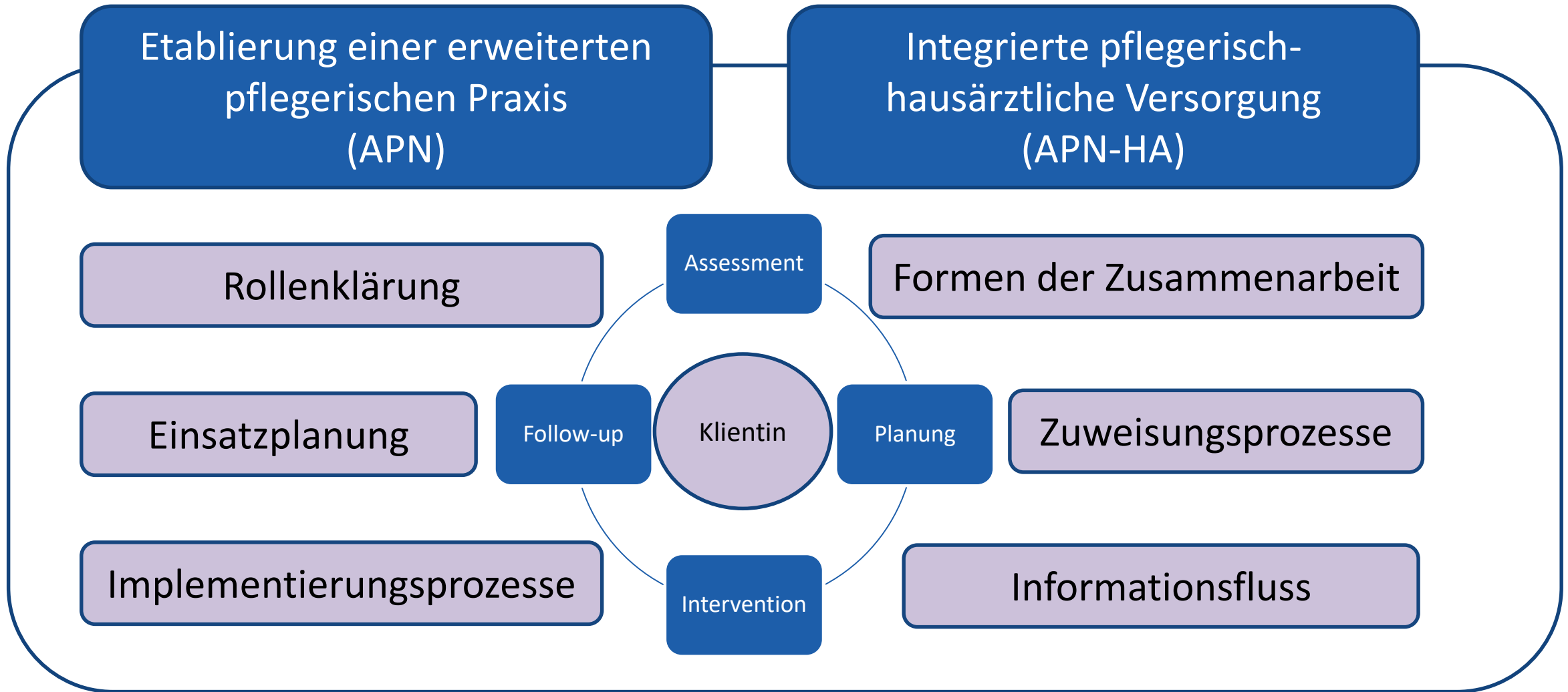
Auszug erweitertes geriatrisches Assessment

✚ Geriatrisches Screening nach Lachs (3/3)

		normal	auffällig
Herz, Kreislauf und Lunge	Bestehen Beschwerden im Zusammenhang mit einer Herz-Lungen-Erkrankung? → wenn auffällig Zusatzblatt 4	☐ 1	☐ 2
Kognition	Kurzzeitgedächtnis: Kundin bitten, drei Begriffe zu merken (Zitrone, Schlüssel, Ball). (auffällig, wenn mind. 1 Begriff nicht gemerkt werden kann) → wenn auffällig und Kognition ein Schwerpunkt ist (CASE-Gruppe 1) Zusatzblatt 5	☐ 1	☐ 2
Depression	Fühlen Sie sich oft traurig oder niedergeschlagen? → wenn auffällig GDS	☐ 1	☐ 2

- Bei Auffälligkeiten vertiefte Anamnese u/o körperliche Untersuchung
- Interventionen und weiteres Vorgehen in Abstimmung mit dem Hausarzt

Evaluation



Einblick Implementierungsphase

– klinische Ergebnisse

- **Gesundheitszustand** ↑ : Sturzgefahr reduziert und Mobilität gesteigert (Organisation Bewegungsübungen zuhause); Blutdruckwerte stabilisiert (Anpassung medikamentöse Therapie nach Absprache mit Hausarzt)
- **Selbstmanagement** ↑ : Umgang mit chronischer Erkrankung verbessert
- **Entlastung Angehörige**: Lässt immer mehr Spitex-Unterstützung für Partnerin zu (z. B. Körperpflege, Wochenkehr, Medikamenteneinnahme) →
- **Zugang zum Gesundheits- und Sozialsystem** ↑: «geht wieder regelmässig zum Hausarzt»; «für Augen-OP entschieden»; «Wohnberatung in Anspruch genommen»; «für Eintritt ins Alters- oder Pflegezentrum entschieden»

Einblick Implementierungsphase

– interprofessionelle Zusammenarbeit

- In Implementierungsphase kamen fast alle Zuweisungen aus Spitex-Zentrum
- **Hausärzte** (häufigster und wichtigster Kooperationspartner): Besprechung klinisches APN-Assessment, Anpassung medikamentöse Therapie, etc.
- **Fachärzte** (Rheumatologie, Neurologie, Onkologie, Gerontopsychiatrie, etc.)
- **Spitäler und Pflegezentren** (inkl. Akut- und Übergangspflege, Tagesklinik)
- **Gerontopsychiatrische Beratungsstelle SiL:** regelmässige Zuweisungen
- Physiotherapie
- Beistände, Treuhänderinnen, Sozialberatungen (z. B. Pro Senectute)

Fallbeispiel – Ausgangslage

- Fr. A., 72 Jahre, allein lebend, geschieden, keine Kinder, Schwester in ZH
- Vor 25 Jahren aus Asien in die Schweiz gekommen
- Zuweisung: Spitalaustritt → Spitex Hauswirtschaft → Gerontologische Beratungsstelle SiL → Spitex Pflege → APN
- CASE-Gruppe 5 (Unterstützung Fallführung), Hausarzt MediX
- Diagnosen: Morbus Parkinson ED 03/2017, Mild Cognitive Impairment ED 2017 (MMS 27/30, UT 0/7), Chronische Obstipation, Chronische Schmerzen und Verspannungszustände

Fallbeispiel – Befunde APN

- Hauptbeschwerden: Bewegungseinschränkung, Schmerzen, Obstipation, Umgang mit Parkinson Diagnose (Warum-Frage)
- Befunde geriatrisches Screening (Lachs): auffällig Kognition und Mobilität
- APN-Hypothese 1: Krankheitsverständnis ist geprägt durch Migrationshintergrund → Schwarze Magie
- APN-Hypothese 2: Schwankung der kognitiven Fähigkeiten und in der Bewältigung von Alltagsaufgaben (bekannte Diagnosen ? Sprache? Wahnhafte Verarbeitung?)
- APN-Hypothese 3: Verbesserungspotential bei der medikamentösen Einstellung des Morbus Parkinson.

Fallbeispiel – Gemeinsame Ziele Klientin und APN

- Selbständigkeit erhalten, zu Hause wohnhaft bleiben
- Wissenserweiterung bzgl. Diagnose
- Verbesserung der Mobilität, Reduktion Sturzgefahr
- Verbessertes Selbstmanagement (Schmerzen, Obstipation, Bewegung)

Fallbeispiel – Interventionen

- Wissensvermittlung und Beratung der Klientin in Bezug zu Alltagsbewältigung und Selbstmanagement
- Organisation Anpassung der Medikamente und Evaluation der Therapie
- Koordination (Neurologe, Hausärztin, weitere Fachpersonen und Dienste)
- Organisation Therapien und Hilfsmittel (Physio, Bewegungstraining, Selbsthilfegruppe, Rollator)
- Organisation Begleitung zu Terminen (z. B. Augenarzt)
- Organisation Rundtischgespräche mit SIL und Treuhanddienst

Fallbeispiel – Ergebnisse

- Selbstmanagement: Nimmt Medikamente regelmässig ein, kann Reservemedikation bedarfsgerecht einnehmen (Schmerzen, Obstipation)
- Mobilität ist stabil, setzt regelmässiges Bewegungstherapieprogramm um, kann wieder alleine duschen
- Kommunikation im Gesundheitssystem ist koordiniert und gezielt

Fallbeispiel – Koordination Versorgungsnetz

- Spitex Zürich Sihl (Hauswirtschaft und Betreuung, Pflege, APN)
- Hausärztin, Neurologe
- Gerontologische Beratungsstelle SiL
- Treuhanddienst Pro Senectute
- Parkinsongruppe
- Infodona (Beratungsstelle für Migrantinnen & Migranten- Stadt Zürich)
- Physiotherapie
- Reinigungsfrau (privat)
- Informell: Schwester, Schwager, Freundin, Bekannte, Kirche

Fallbeispiel – exemplarische Situation

- Frau A. zeigt folgende Symptome: diffuse abdominale Schmerzen
- Fokusassessment → körperliche Untersuchung
- Verdacht auf Harnwegsinfekt (HWI)
- Patientin direkt in Praxis gebracht für Urinstatus → Information an Hausärztin
- Zwei Tage später → HWI wird bestätigt, erfahren, dass Klientin erst mehrere Tage später Termin in Praxis hat → diesen geändert und Klientin zu Arzt begleitet
- Antibiotika-Therapie organisiert, erklärt und sicher gestellt

Zusammenarbeit APN – Hausarztpraxis MediX

Erfahrungsberichte

Fazit – Herausforderungen und Chancen

- Komplexe Prozessveränderungen
- Veränderungen in der Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen
- Schwierigkeiten bei einer Neuaufteilung der Kompetenzen
- Schwierigkeiten in der Erreichbarkeit & Kommunikation
- Informationsaustausch (IT-Systeme)
- Gesetzliche Regelungen z.B. der Finanzierung
- Einsatz von APN in der Spitex ermöglicht, komplexe Situationen länger zu Hause zu managen, Hospitalisationen oder Eintritte in stationäre Einrichtungen zu verhindern oder hinauszuzögern
- Qualitativ hochwertige & effiziente Betreuung durch interprofessionelle Kooperation

Einleitung in die Diskussion (1/3)

- Vertiefung klinischer Kompetenzen (= Nurse Practitioner) kam in MScN-Studiengängen zu kurz. In der Folge wurden Weiterbildungen entwickelt, sind aber mit hohem finanziellen Aufwand verbunden (CHF 14'900 DAS ANP Plus, exkl. Arbeitszeit für Schulung und Praktika)
- APN-Praktika im ärztlichen Dienst eines Spitals oder eines Pflegezentrums liessen sich bisher nicht realisieren.
- SZS verfolgt daher zwei Strategien: (1) eine APN besucht DAS ANP Plus, (2) eine APN ist im Rahmen eines Praktikums (20%-Pensum) direkt bei der medix tätig, profitiert von Mentorings und leistet delegierte Einsätze, unter anderem in einem Alterszentrum der Stadt Zürich, finanziert durch SZS.
- Wie bewerten Sie die beiden Strategien? Kommen Ihnen andere Ansatzpunkte zur Vertiefung und Sicherung der klinischen Kompetenzen von APNs im ambulanten Setting in den Sinn?

Einleitung in die Diskussion (2/3)

- Die Leistungen von Pflegeexpertinnen APN werden entweder über Tarmed (Anstellung Hausarztpraxis) oder über die üblichen KLV-Tarife (Anstellung Spitex) vergütet. Beide Systeme decken aktuell nicht die höheren Lohnkosten.
- Hinzu kommt, dass eine Regulierung der Masterstufe im Gesundheitsberufe-Gesetz abgelehnt wurde. Allerdings ist eine Reglementierung des Titels «Pflegeexpertin APN» in Planung.
- Wie kann die Vergütung von APN-Leistungen im ambulanten Bereich in Zukunft aussehen? Neuer Tarmed-Tarif? Neuer KLV-Tarif? Etwas anderes?

Einleitung in die Diskussion (3/3)

1. Welche Patientengruppen sehen Sie als adäquat für die APN-Intervention an der Schnittstelle APN – Hausarzt? Wo brauchen Hausarztpraxen APN-Einsätze?
2. Wie bewerten Sie die Strategien zur Vertiefung und Sicherung der klinischen Kompetenzen von APNs im ambulanten Setting? Kommen Ihnen andere Ansatzpunkte in den Sinn?
3. Wie kann die Vergütung von APN-Leistungen im ambulanten Bereich in Zukunft aussehen? Neuer Tarmed-Tarif? Neuer KLV-Tarif? Alternative?

Music-Stream
in den Ohren.
Trotz Hörgeräten.



Vielen Dank für die Diskussion!

Kontakt:

Dr. Devrim Yetergil Kiefer

devrim.yetergilkiefer@spitex-zuerich.ch