

H+ Kongress 2011

**Pflegebedarf eines Patienten:
Spital und Spitex beurteilen je ganz
anders: Was nun?**

Susanne D'Astolfo,
Pflegeexpertin MSc
Projektleitung Case Management
und Liaisondienst Medizin

Pflegebedarfseinschätzung zwischen Akutspital und Spitex

D'Astolfo et. al. 2009

Forschungsfragen

1. Inwieweit decken sich die Einschätzung des Pflegebedarfs zwischen Akutspital und Spitex bei hoch betagten Patienten?
2. Wenn es Abweichungen gibt, wie häufig und welcher Art sind diese?

Pflegebedarfseinschätzung zwischen Akutspital und Spitex - Methoden

Retrospektive Dokumentenanalyse

- Zeitraum August 08 bis August 07
- Anmeldedokumente und Pflegebedarfseinschätzung Spitex

Forschungsfeld:

- Abteilung für Akut Geriatrie, USB und 9 Quartierzentren Spitex Basel

Untersuchungsgruppe /Einschlusskriterien:

- Patienten (80+)
- Spitexanmeldung für Spitex Basel
- Direktaustritt von der Abteilung nach Hause

Pflegebedarfseinschätzung zwischen Akutspital und Spitex – Ergebnisse 1

- **Dokumenteneinschluss:** etwa 50% (= 33 Fälle)
- **Soziodemografische u. epidemiologische Daten:**
 - Durchschnittsalter: 89,6 Jahre (Mittelwert)
 - Anzahl aktiver Diagnosen: 6 (Median) (2/8)
 - Diagnosen, relevant für Pflegebedürftigkeit
 - Demenz 14 Patienten
 - Einschränkung Mobilität 12 Patienten
 - Depression 6 Patienten
 - Inkontinenz 3 Patienten
- **Spitalaufenthaltsdauer:** 16 Tage (Median) (4/49)

Pflegebedarfseinschätzung zwischen Akutspital und Spitex – Ergebnisse 2

Leistungskategorie	Übereinstimmung*	95% Konfidenzintervall
Hauswirtschaftshilfe	36%	(26,4 – 45,4)
Grundpflege	61%	(52,3 – 70,1)
Behandlungspflege	55%	(46,3 – 64,2)
Beratung, Anleiten, Kontrolle	38%	(19,5 – 56,5)

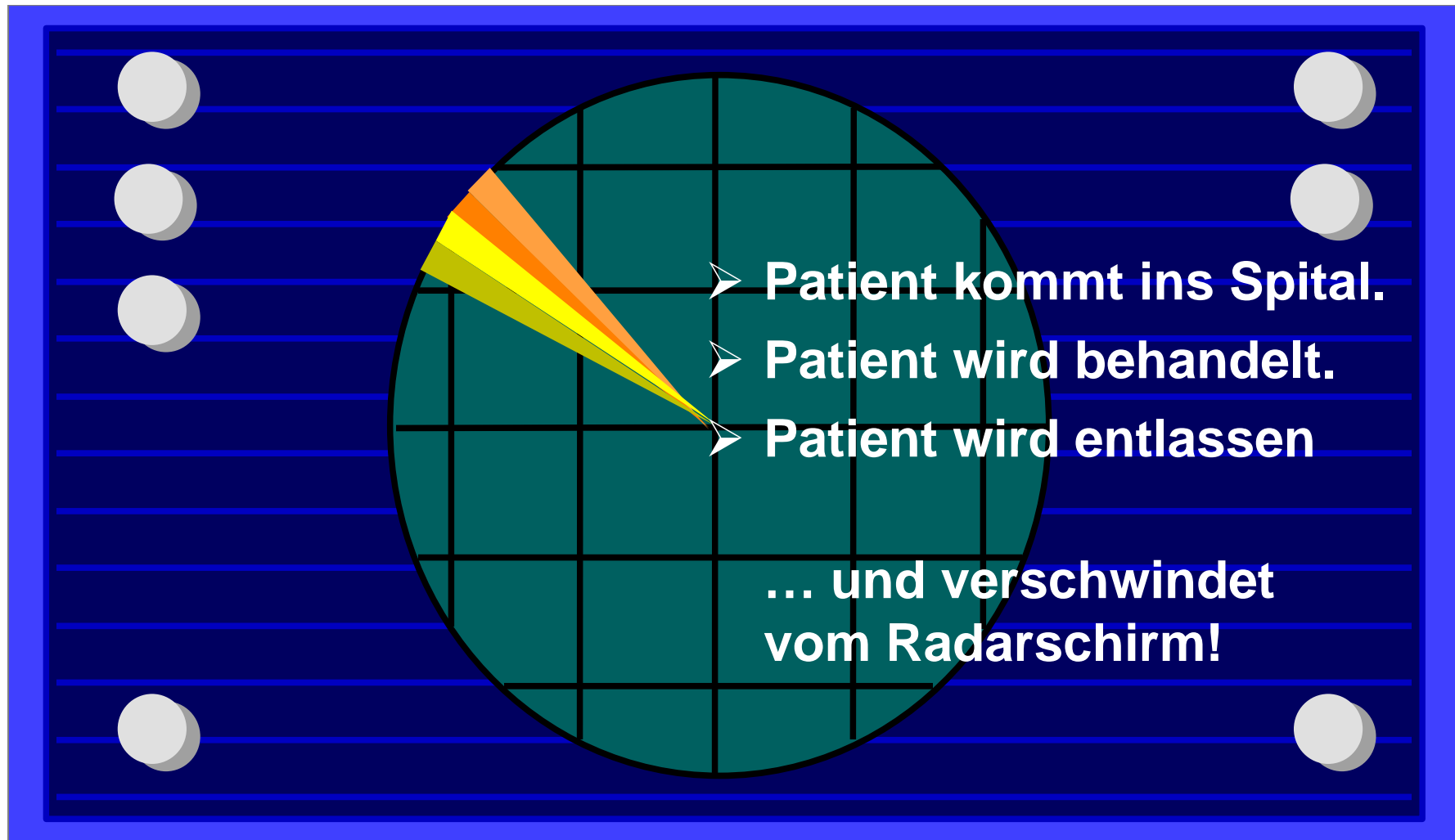
*Ja-Raw-Rater-Agreement

Pflegebedarfseinschätzung zwischen Akutspital und Spitex - Diskussion

- Die Umgebung?
- Die professionell Tätigen?
- Der Patient / seine Angehörigen?
- Die Art der Einschätzung / Kenntnis der Einschätzungsinstrumente?
- Kenntnisse des Spitexangebotes?
- Finanzielle Aspekte?

Patientenversorgung mit einer Radaroptik

(WHO, 2003)



1. Radaroptik führt zu ungenügender Betreuung

- Die Patientenversorgung geschieht im Kontext der Akutversorgung.
- Die Selbstverantwortung des Patienten wird zu wenig unterstützt.
- Follow-up ist oft unsystematisch
- Die Prävention wird oft übersehen.
- Das Familiensystem wird zu wenig berücksichtigt

2. Die Überwindung von Schnittstellen in der Pflege bleibt schwierig

- Keine oder spärliche Anreize für die Herstellung fließender Versorgungsübergänge.
 - Die involvierten Akteure sind oft unkoordiniert und unabhängig voneinander tätig.
 - Zunehmende Fragmentierung und Spezialisierung.
 - Der Patient / Klient sitzt nicht wirklich mit im „Boot“.
- **Koordination und Orchestrierung der Angebote zwischen den Berufsgruppen und dem Patienten sowie seinem Umfeld hat höchste Priorität**

Bodenheimer, 2008