# Eine Sektor- und teamübergreifende Versorgungsmöglichkeit - die Morbus Parkinson Komplexbehandlung in der stationären Versorgung einer Neurologie

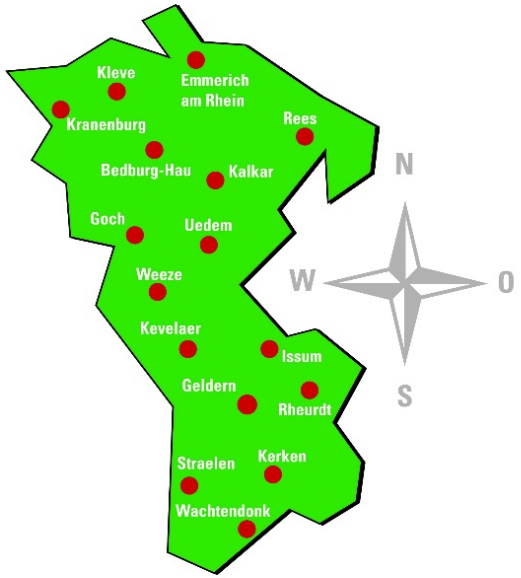
Manuela Mohn, M.Sc. Gesundheitswissenschaft und –management

# Inhalt

- Der Kreis Kleve
- Die Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson
- Ablauf einer Parkinson Komplexbehandlung am Praxisbeispiel von Herrn S.
- Besonderheit der Sektor- und teamübergreifenden Versorgung
- Diskussion - Ausblick

# Der Kreis Kleve

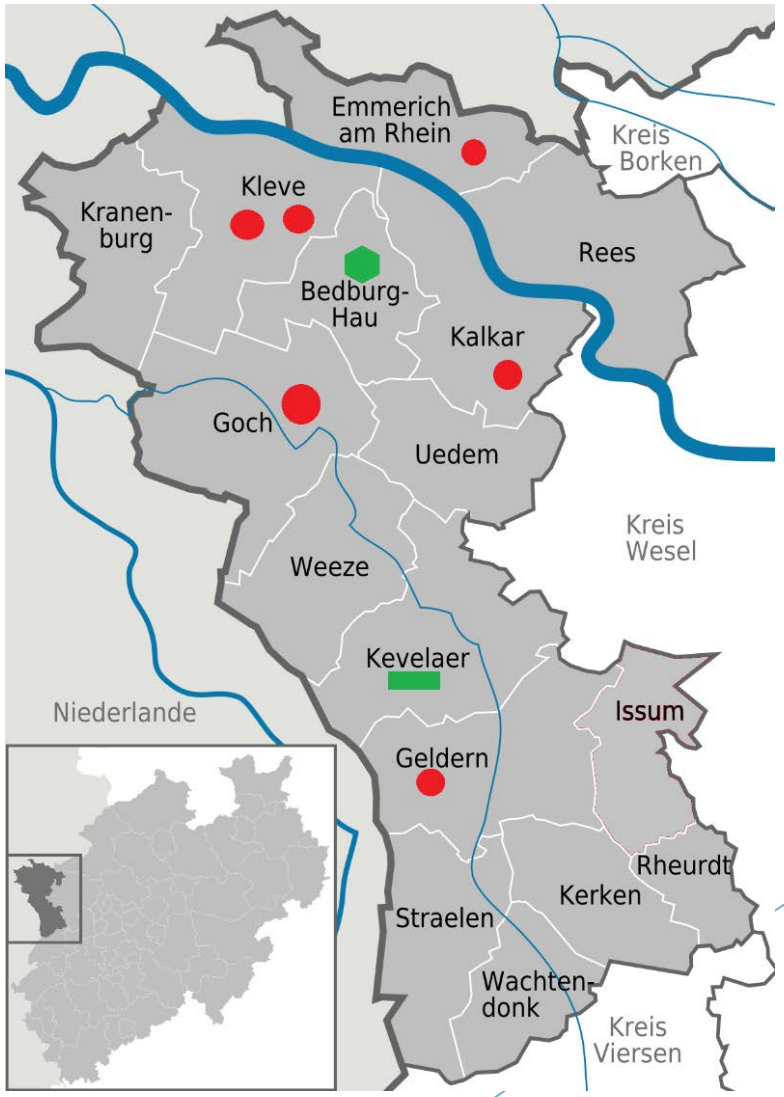
Stand Februar 2018



- 16 Städte und Gemeinden
- **Fläche Kreis Kleve insgesamt** 1.232,99 km2
- Einwohnerzahl Kreis Kleve 309.696[1]

# Neurologen im Kreis Kleve[2]

- neun niedergelassene Neurologen
  - Sechs Praxen
  - 34.411 Einwohner pro Neurologe
- Zwei stationäre Neurologien
  - Föhrenbachklinik (mit Ambulanz)
    - 2609 Fälle (2017)
    - 56 Betten
  - Marienhospital Kevelaer
    - 1916 Fälle (2016)
    - 40 Betten



# Die Parkinson Komplexbehandlung

OPS 8-97d

# Morbus Parkinson

- In Deutschland etwa 300.000 an Morbus Parkinson erkrankte Menschen
  - jährlich erkranken rund 13.000 weitere[3]
- durch verbesserte Therapie wird im Mittel eine Pflegebedürftigkeit erst nach 20 Jahren Erkrankungsdauer erreicht[4]
  - grundsätzlich auch intensive nicht- medikamentöse Therapie
- therapeutischer Schwerpunkt in der Morbus Parkinson Komplexbehandlung OPS 8-97d

# OPS 8-97d Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson

- wöchentliche Teambesprechung unter fachärztlicher Behandlungsleitung
- Einsatz von mindestens drei Therapiebereichen *Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie*, Sporttherapie, Logopädie, Künstlerische Therapie, Psychotherapie patientenbezogen und in unterschiedlichen Kombinationen
- mindestens 7,5 Stunden pro Woche, davon 5 Stunden in Einzeltherapie[5]

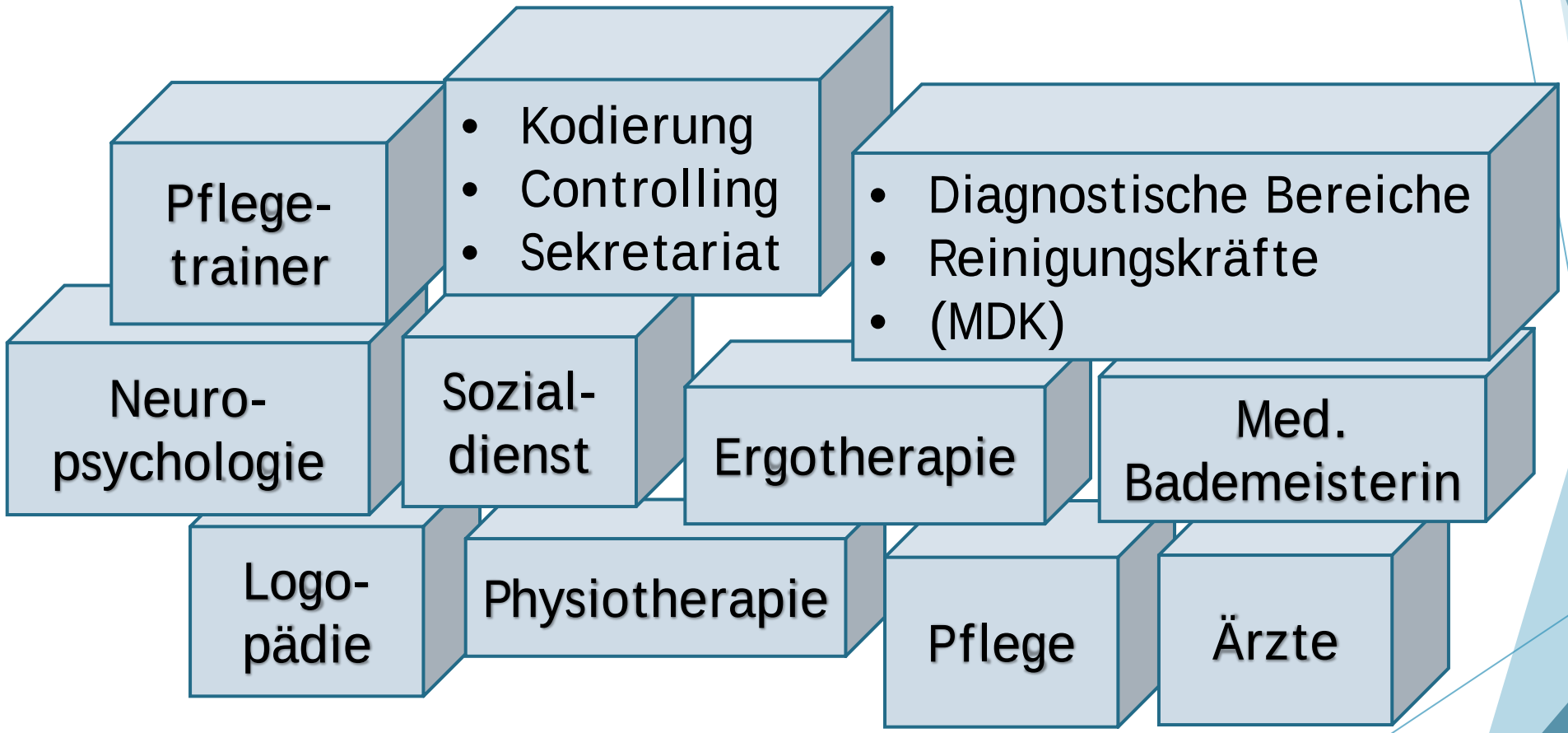
# Ziele aus Sicht des neurologischen Teams

- Bestmögliche Patientenversorgung
  - Verbesserung der Lebensqualität
- Vermeidung von Hospitalisierung
  - Unterstützung von Angehörigen

Probleme

- Komplexe, oft multimorbide Patienten
- Patienten- und Angehörigenedukation
- Aufwand und Struktur

# Das Team der Föhrenbachklinik



# Ablauf einer Parkinson Komplexbehandlung

| | |
|---|---|
| Aufnahme | • Elektiv<br>• Notfall |
| Erstkontakt | • Ersteinschätzung durch Professionen<br>• Zustimmung Patient und Angehörige |
| Festlegung KB Patient | • Erste Therapieplanung<br>• Information aller Beteiligten |
| Therapieplanung | • Wöchentliches Team<br>• Adhärenter Ansatz |
| Entlassplanung | • Pflegetraining<br>• Therapieplan für zu Hause „Take Home“ |

# Fallbeispiel

# Fallbeispiel – Herr S.

- 72 Jahre, verheiratet, ländlich in einem Haus (EG, 1.OG)
- Parkinson vor 8 Jahren diagnostiziert
  - Hoehn und Yahr Stadium 4
  - Acht Wendeschritte
  - Bradydiadochokinese
  - Linksbetonter Ruhetremor
- Kein Pflegegrad
- Quartalsweise Vorstellung beim Hausarzt
- Zweimal jährlich Vorstellung beim Neurologen

# Ablauf einer Parkinson Komplexbehandlung I

**Aufnahme**

- Notfall, AZ Verschlechterung bei Infekt
- Gehstrecke < 100 m mit Rollator
- Harninkontinenz

**Erstkontakt**

- Ersteinschätzung durch alle Professionen
- Entscheidung durch das Team
- Zustimmung Patient und Angehörige

# Ablauf einer Parkinson Komplexbehandlung II

Festlegung KB Patient

- Information aller Beteiligten
- Erste Therapieplanung
- Kontaktaufnahme durch Pflegetrainerin

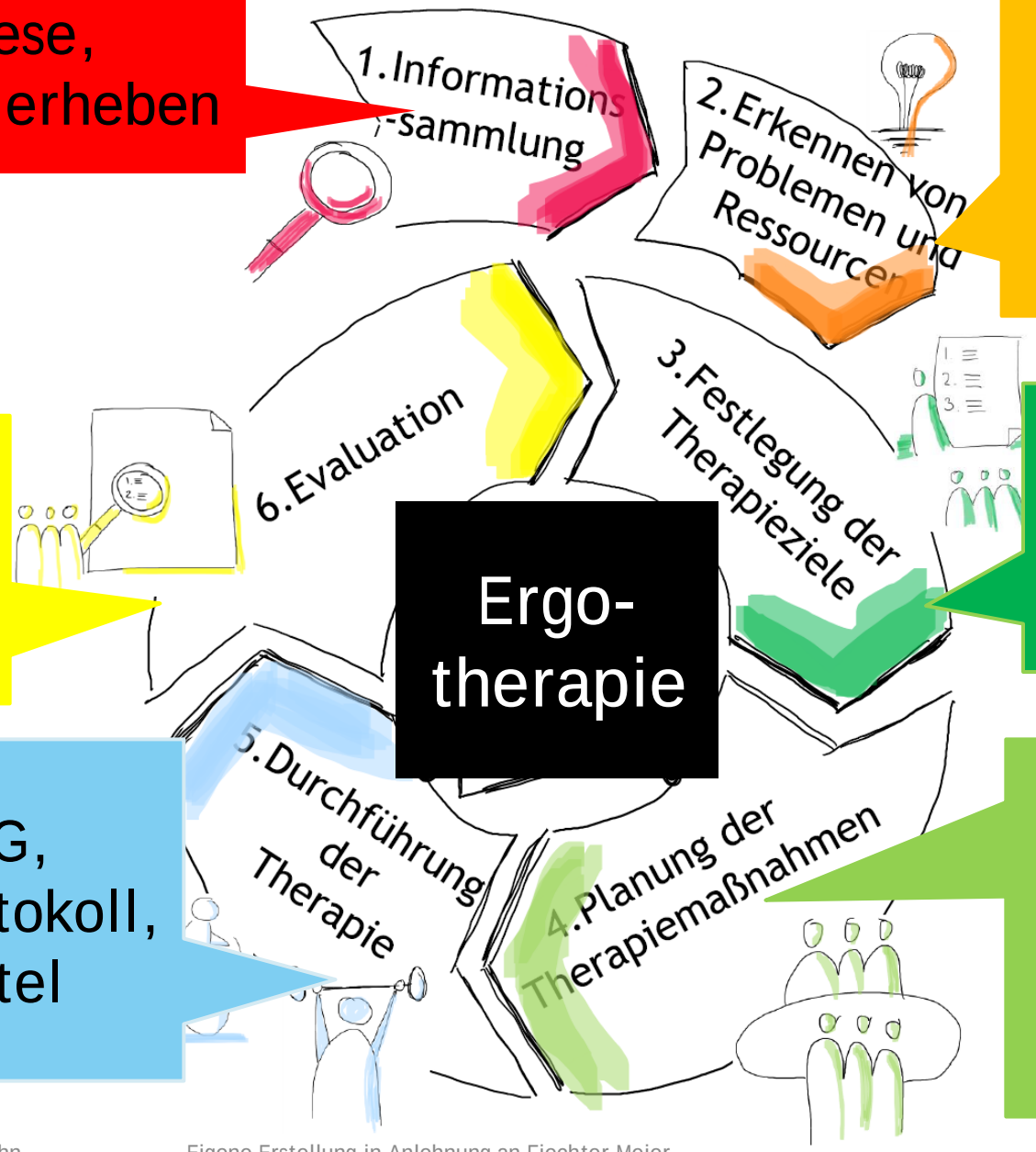
# Ablauf einer Parkinson Komplexbehandlung III

Therapie-planung

- Wöchentliches Team
- Adhärenter Ansatz
  - Inkontinenz
  - Schlafzimmer 1. OG
  - Gehstrecke gering
  - Unterstützung bei der Körperpflege

Anamnese, Assessment erheben

Kleinschrittiges Gangbild, Inkontinenz-Feinmotorik




Assessment erheben, Feedback

Hilfsmittel, selbständige WC Gänge

LSVT BIG, Miktionsprotokoll, Hilfsmittel

LSVT BIG 5*60Min.: Gangtraining, Feinmotorik





Eigene Erstellung in Anlehnung an Fiechter Meier

# Ablauf einer Parkinson Komplexbehandlung IV

Entlass-planung

- Pflegetraining mit der Ehefrau „Familiale Pflege“
- Facharzttermin/Hausarzttermin
- Hilfmittelversorgung
- Therapie- und Medikamentenplan für zu Hause „Take Home“

# Besonderheit „Familiale Pflege“

- Nach §45 SGB XI finanziell gefördert
- Unabhängig der Krankenkassenzugehörigkeit und Pflegegrad
- Erstgespräch zur Situationsklärung
- einzelfallbezogene Pflegetrainings im Krankenhaus oder in der Häuslichkeit
- Qualitätscheck
- Kompetenzförderung der pflegenden Angehörigen im adäquaten Umgang mit Medikamenten
- Familienberatungsgespräche zur Netzwerkbildung

- Kontinenz
- Treppensteigen
- Sturzprophylaxe

Hilfsmittel Kontinenzförderung

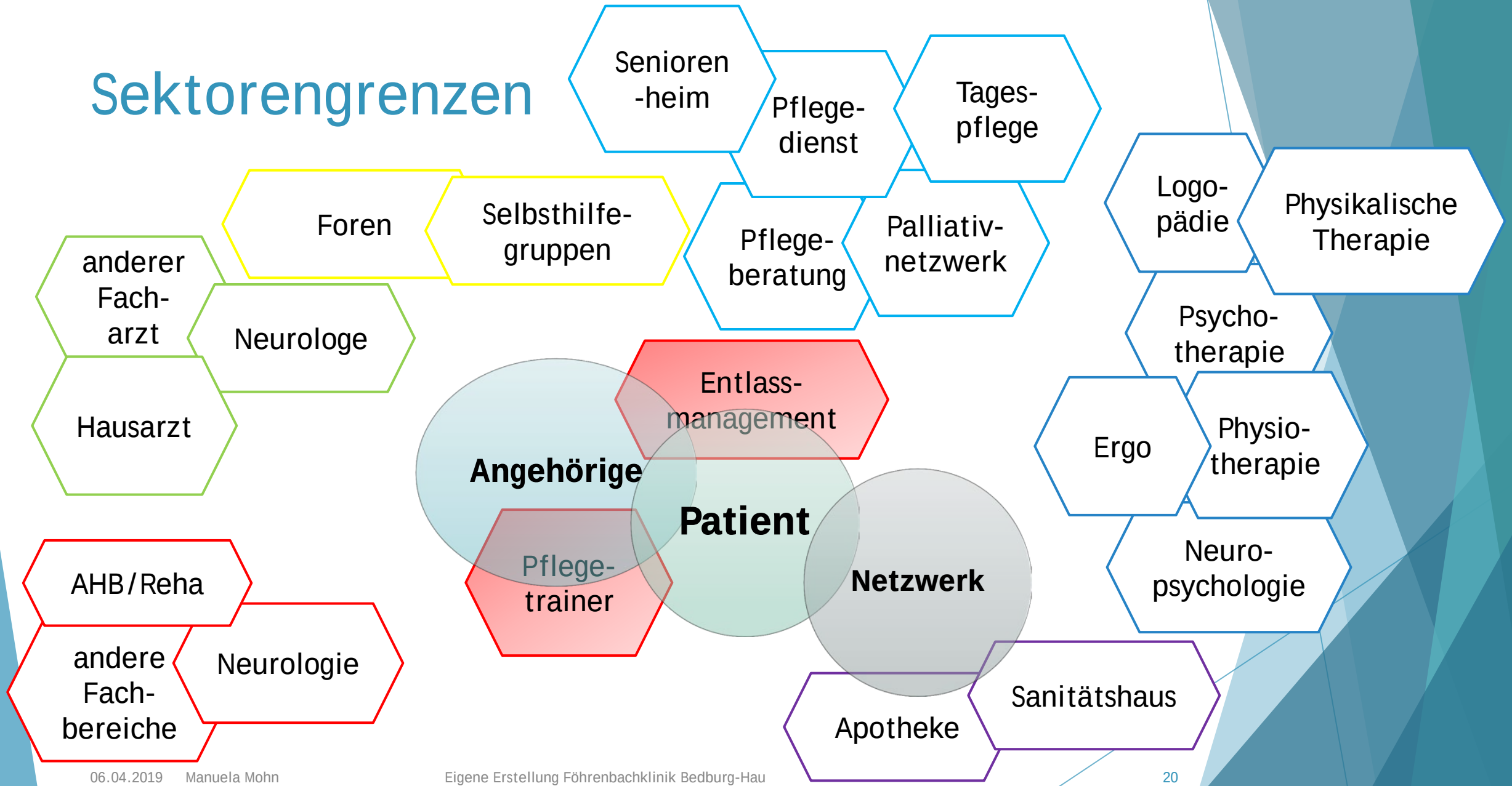
Medikamentenschulung

Selbsthilfegruppe

# Fazit Fallbeispiel – Herr S. teamübergreifend

- 15 Tage Komplexbehandlung mit medikamentöser Umstellung
- Hoehn und Yahr Stadium 2,5
- Mobilisation
  - Verbesserung der Gehstrecke auf >500 m
  - Vier Wendeschritte
- Verbesserung der Inkontinenz (Hilfsmittel, Training)
- „Take Home“ Trainings- und Medikationsplan

# Sektorengrenzen



# Fazit Fallbeispiel Herr S. sektorübergreifend

813,05€

- Kranenkenhaus Netzwerkbildung: 56,35€
  - Kontaktherstellung zur Selbsthilfegruppe Kreis Kleve
  - Kontaktherstellung Pflegeberatung Krankenkasse (PG)
  - Termine bei Ergo- und Physiotherapie
- Krankenhaus: vier Pflegekurse/Training (Kontinenz, Mobilisation) 225,40€
- Häuslichkeit: Ein Qualitätscheck, drei Pflegekurse/Training (Medikamente, Kontinenz, Sturz) 303,60€
  - Drei Folgetermine 227,70€

# Besonderheiten der Sektor- und teamübergreifenden Versorgung

- Entwicklung und Implementierung im multiprofessionellen Team
- Entscheidung zur Komplexbehandlung im Team – Adhärente Zielfindung
- Beraten und Anleiten von pflegenden Angehörigen mit der Familialen Pflege
  - Individueller Pflegekurs im Krankenhaus pro 45 Minuten 56,35€
  - Individueller Pflegekurs in der Häuslichkeit pro 45 Minuten 75,90€

# Diskussion - Ausblick

- Morbus Parkinson Komplexbehandlung als Möglichkeit einer intensiven Therapie
- Teamübergreifende individuelle Behandlung
- „Familiale Pflege“ zur Überwindung der Sektorengrenzen
- fortlaufende Anbindung der Patienten an die Klinik
- individuell verhandelte Tagespauschale
- Lee Silverman Voice Treatment

Manuela
Mohn
Manuela.Mohn@gmx.de
Telefon 0172 238 2195
Gerd- Jansen Platz 2 • 47546 Kalkar

# Vielen Dank

# Literaturverzeichnis


1. https://www.kreis-kleve.de/C12570CB0037AC59/files/flyer_zahlen_und_fakten_stand_februar_2018.pdf/$file/flyer_zahlen_und_fakten_stand_februar_2018.pdf?OpenElementabgerufen am 28.03.2019
2. https://www.google.de/imgres?imgurl=https%3A%2F%2Fupload.wikimedia.org%2Fwikipedia%2Fcommons%2Fthumb%2F7%2F79%2FMunicipalities_in_KLE.svg%2F300px-Municipalities_in_KLE.svg.png&imgrefurl=https%3A%2F%2Fde.wikipedia.org%2Fwiki%2FKreis_Kleve&docid=9t7384qmUdXbXM&tbnid=s31EgEmIkTQuQM%3A&vet=10ahUKEwifgM-yz6ThAhUCCuwKHSd9CzAQMwhCKAEwAQ..i&w=300&h=424&bih=894&biw=1280&q=kreis%20kleve%20karte&ved=0ahUKEwifgM-yz6ThAhUCCuwKHSd9CzAQMwhCKAEwAQ&iact=mrc&uact=8#h=424&imgdii=DZTMxQEosy5yVM:&spf=1553768865429&vet=10ahUKEwifgM-yz6ThAhUCCuwKHSd9CzAQMwhCKAEwAQ..i&w=300
3. *I care: Anatomie, Physiologie, Krankheitslehre, Pflege ; Band 3. Pflege* (2. korrigierter Nachdruck). Stuttgart: Georg Thieme Verlag S. 897
4. *I care: Anatomie, Physiologie, Krankheitslehre, Pflege ; Band 3. Pflege* (2. korrigierter Nachdruck). Stuttgart: Georg Thieme Verlag S. 898
5. *OPS 2018 Systematisches Verzeichnis* (Version 2018, Stand: 18. Oktober 2017) (2017). Lich, Hess: pictura Werbung
6. *I care Krankheitslehre: Nervensystem* (1. Aufl.) (2015). Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG. S. 272
7. Busse, R., Schreyögg, J., & Stargardt, T. (2017). *Management im Gesundheitswesen: Das Lehrbuch für Studium und Praxis* (Springer Lehrbuch).

# Implementierung einer Komplexbehandlung

- Erhebung des Bedarfs
- Adaptierung einer vorhandenen Leitlinie
- Einführungsplanung mit gesetzlichen Rahmenbedingungen, Qualitätssicherungsverfahren und einem Zeitplan
- Bereitstellung der Leitlinie und Integration der Leitlinie in das Krankenhausinformationssystem
- Evaluation und Anpassung der Leitlinie
- Unterstützung der Anwender durch kontinuierliche Schulungen und Informationen[7]

Anhang: Beispiel Therapieplanung weitere Therapieinhalte

| Prozessschritt | Neuropsychologie | Fachpflege | Ärztlich |
|---|---|---|---|
| **Informationssammlung** | Nutzung von Vorbefunden<br>Nutzung der ärztlichen und pflegerischen Anamnese<br>BRASS<br>Sturzrisikoeinschätzung<br>Nutzung und Erhebung von weiteren Skalen und Assessmentinstrumenten | Nutzung von Vorbefunden<br>Nutzung der ärztlichen und pflegerischen Anamnese<br>BRASS<br>Sturzrisikoeinschätzung<br>Nutzung und Erhebung von weiteren Skalen und Assessmentinstrumenten | Nutzung von Vorbefunden<br>Nutzung der ärztlichen und pflegerischen Anamnese<br>BRASS<br>Sturzrisikoeinschätzung<br>Nutzung und Erhebung von weiteren Skalen und Assessmentinstrumenten<br>Erfassung der vorhandenen Medikamente |
| **Erkennen von Problemen und Ressourcen** | Erhebung der Parkinson`s Disease Sleep Scale (PDSS)<br><br>Weitere Diagnostik über verschiedene Assessmentinstrumente ggf. zu Angst, Depressionen, Krankheitsverarbeitung | Erhebung pflegespezifischer Assessmentinstrumente (Dekubitusgefährdung, ...)<br>Erhebnung der King`s Parkinson`s Disease Pain Scale (KPPS).<br>... | Erfassung des Hoehn und Yahr Stadiums<br>... |
| **Festlegung der Therapieziele** | Festlegung von Fernzielen<br>Festlegung von Nahzielen<br><br>Schlafhygiene | Festlegung von Fernzielen<br>Festlegung von Nahzielen<br><br>Möglich Medikamentenmanagement<br>Ernährung<br>Schlafhygiene<br>Sturzgefahr<br>Information und Anleitung der Angehörigen | Festlegung von Fernzielen<br>Festlegung von Nahzielen<br><br>Optimierung der Medikamentenverordnung<br>Anbindung an den ambulanten Bereich |
| **Planung der Therapiemaßnahmen** | Schaffung eines adhärenten Therapieansatzes<br>Individueller Therapieplan<br>Individuelle Einbindung der Angehörigen | Schaffung eines adhärenten Therapieansatzes<br>Individueller Therapieplan<br>Individuelle Einbindung der Angehörigen | Schaffung eines adhärenten Therapieansatzes<br>Individueller Therapieplan<br>Individuelle Einbindung der Angehörigen |
| **Durchführung der Therapie** | Einmal wöchentlich 50 Minuten<br>Einmal wöchentlich 30 Minuten | Einmal wöchentlich 30 Minuten | Wochentags täglich 15 Minuten |
| **Evaluation** | Überprüfung der geplanten Ziele<br>Anpassung der Therapie<br>Erfassung der stationären Behandlungsnotwendigkeit | Überprüfung der geplanten Ziele<br>Anpassung der Therapie<br>Erfassung der stationären Behandlungsnotwendigkeit | Überprüfung der geplanten Ziele<br>Anpassung der Therapie<br>Erfassung der stationären Behandlungsnotwendigkeit |

Eigene Erstellung Föhrenbachklinik Bedburg-Hau

Anhang: Beispiel Wochenplan

| Therapie | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag |
|---|---|---|---|---|---|
| **Ärztliche Visite** | 08.00 Uhr bis 08.15 Uhr | 08.00 Uhr bis 08.15 Uhr | 08.00 Uhr bis 08.15 Uhr | 08.00 Uhr bis 08.15 Uhr | 08.00 Uhr bis 08.15 Uhr |
| **Physiotherapie** | 09.00 Uhr bis 10.00 Uhr 60 Minuten | | 09.00 Uhr bis 10.00 Uhr 60 Minuten Mit Angehörigen | | 09.00 Uhr bis 10.00 Uhr 60 Minuten |
| **Physikalische Therapie** | 15.00 Uhr bis 15.30 Uhr 30 Minuten | | 15.00 Uhr bis 15.30 Uhr 30 Minuten | | 15.00 Uhr bis 15.30 Uhr 30 Minuten |
| **Ergotherapie** | | 09.00 Uhr bis 10.00 Uhr 60 Minuten Mit Angehörigen | | 09.00 Uhr bis 10.00 Uhr 60 Minuten | |
| **Logopädie** | 10.45 Uhr bis 11.30 Uhr 45 Minuten | 13.00 Uhr bis 13.45 Uhr 45 Minuten | 10.45 Uhr bis 11.30 Uhr 45 Minuten | 13.00 Uhr bis 13.45 Uhr 45 Minuten | 10.45 Uhr bis 11.30 Uhr 45 Minuten mit Angehörigen |
| **Neuropsychologie** | | 14.00 Uhr bis 14.50 Uhr 50 Minuten | | 10.30 Uhr bis 11.00 Uhr 30 Minuten | |
| **Sonstige** | | | | | |
| **Gesamt Therapiedauer in Minuten** | 135 Minuten | 155 Minuten | 135 Minuten | 135 Minuten | 135 Minuten |
| **Entlassplanung** | 13.30 Uhr bis 14.00 Uhr Sozialdienst mit Angehörigen 30 Minuten | | | 14.30 Uhr bis 15 Uhr Familiale Pflege mit Angehörigen 30 Minuten | |

Gesamtdauer 695 Minuten

Eigene Erstellung Föhrenbachklinik Bedburg-Hau