

„Das Case Management für colorektale
PatientInnen im Rahmen von Advanced
Nursing Practice im Darmkrebszentrum des
Josephs Hospitals in
Warendorf/Deutschland“

Zur Person

- Beate Wessel, MSc
- Seit 01.01.2018 Stabsstelle als APN im DKZ des Josephs-Hospitals
- 100% (50% CM/ 50% Stomatherapie)
- Mitglied der Steuergruppe Darmkrebszentrum
- Leitung der supportiven Therapie
- 2008 – 2010 Weiterbildung zur Pflegeexpertin Stoma, Wunde, Kontinenz (FgSKW)
- 3/2014 – 6/2015 akademische Stoma- und Kontinenzberaterin
- 8/2015 – 01/2018 Master of Science in Advanced Nursing Practice



Ausgangssituation/ Problemdarstellung

- das Josephs-Hospital - ein zertifiziertes Darmkrebszentrum (DKZ) (vgl. Oncomap, 2017:o.S.)
- Erhebungsbogen fordert fachliche Qualitätskriterien ein (vgl. OnkoZert, 2016b:o.S.)
 - Vorhalten einer Stomatherapie (vgl. Deutsche Krebsgesellschaft, 2016b:4)
 - Orientierung an Behandlungsplänen/ S3 Leitlinie Kolorektales Karzinom (vgl. Deutsche Krebsgesellschaft, 2016b:8)
- arbeitsteilige medizinische und pflegerische Versorgungsstruktur vorhanden (vgl. Dahlgaard/Stratmeyer, 2014b:19)

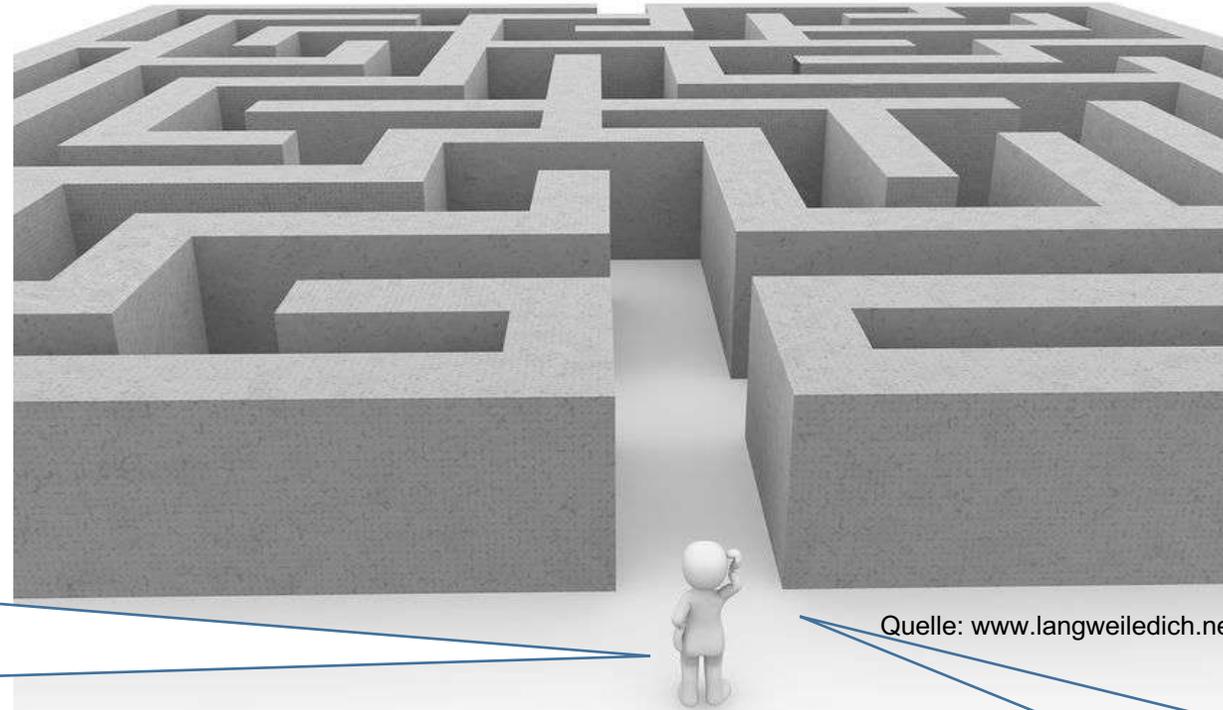
Schnittstellenproblematiken im Behandlungspfad

„Wann muss denn das MRT Becken laufen?“ „vor oder nach der Rekto??“
„Alles muss man nachfragen“



©www.ClipartsFree.de

„Hier weiß ja eine Hand nicht was die andere macht!!!“



Quelle: www.langweiledich.net

„Wieso fehlen denn jetzt die Befunde. So kann die OP nicht stattfinden.“



„Wo muss ich denn jetzt hin? Hier war ich doch schon mal. Wieso redet keiner mit mir??“

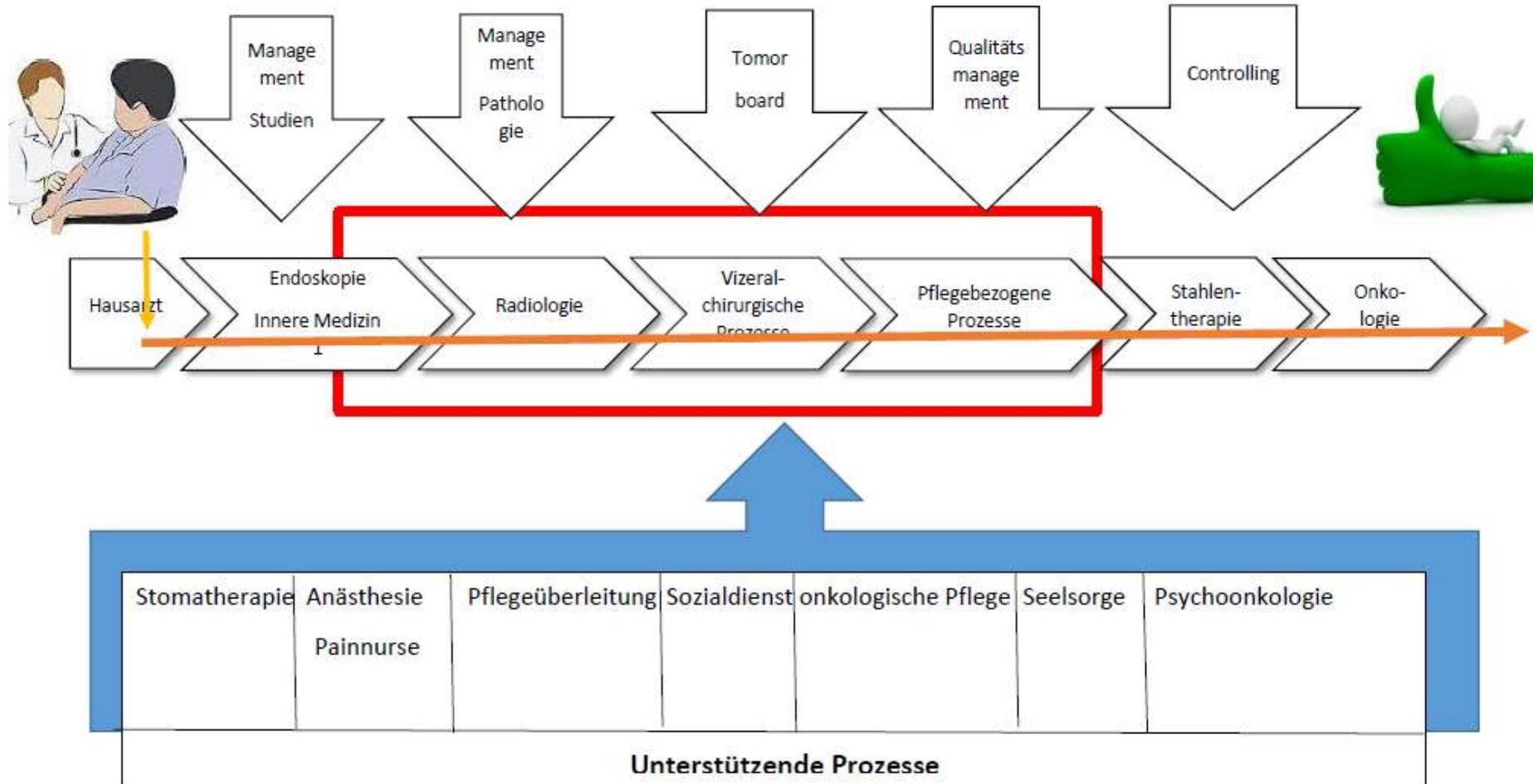
führen zur Unzufriedenheit von PatientInnen und MitarbeiterInnen

Zielsetzung

- dem DKZ des Josephs-Hospitals Warendorf wird ein fallgesteuerter, standardisierter Soll-Teilprozess: „Staging bei Rektumkarzinom“ zur Verfügung gestellt, in dem das Handlungskonzept Case-Management (CM) mit einer erweiterten und spezialisierten Pflegeexpertise im Sinne des Advanced Nursing Practice (ANP) implementiert ist

Soll-Situation: ganzheitliche Sichtweise

Wertschätzung und Respekt gegenüber den PatientInnen und internen und externen Mitarbeitern



Hauptfragestellung

- Inwieweit beeinflusst ein fallgesteuerter, standardisierter Soll-Teilprozess: „Planung und Durchführung des Stagings“ im Behandlungspfad Rektumkarzinom im Vergleich zum Ist-Stagingprozess die Qualität des Teilprozesses in den Dimensionen **Zeit, Dokumentation, Doppel- bzw. Mehrfacherfassungen** sowie **Zufriedenheit** der Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachpersonen und der Patientinnen und Patienten mit der **Koordination der Abläufe**, der **Kommunikation** hinsichtlich der behandlungspfadrelevanten Aktivitäten und Ereignisse sowie mit der **Kooperation** zwischen ärztlichem und pflegerischem Personal im Darmkrebszentrum des Josephs-Hospitals Warendorf/Deutschland?

Unterfragen

- Welche klinische Rolle/klinischen Rollen sollte eine Case Managerin bzw. ein Case Manager im Behandlungspfad „Rektumkarzinom“ einnehmen?
- Welche Kompetenzen und klinische Expertisen werden dementsprechend speziell in einem DKZ benötigt?

Methodische Vorgehensweise

Praxisforschung nach Moser (vgl. Moser, 2015:20-24)

- Literaturrecherche
- Sampling: vier PatientInnen/ vier ÄrztInnen/ vier Pflegefachpersonen
- Methodentriangulation
 - Erhebung des Ist-Zustandes/ Modellierung des Ist-Prozesses
 - Identifizierung überflüssiger und nicht wertschöpfender Aktivitäten
 - Soll-Prozess modellieren und überprüfen
- Datentriangulation
 - Zwei Messzeitpunkte: zwei Fälle vor der Intervention CM, zwei Fälle nach der Intervention CM inkludiert (Vorher-nachher-Vergleich)

Datenauswertung

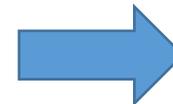
quantitative Analyse mit Hilfe der deskriptiven Statistik

- Tabellenkalkulationsprogramm Microsoft Excel

qualitative Analyse mit Hilfe der

inhaltlich-strukturierten Inhaltsanalyse nach Kuckartz

- Datenanalyseprogramm MAXQDA Analytics Pro 12
- Deduktiv-induktive Zuordnung der Daten
in Kategorien (vgl. Kuckartz, 2016:100)



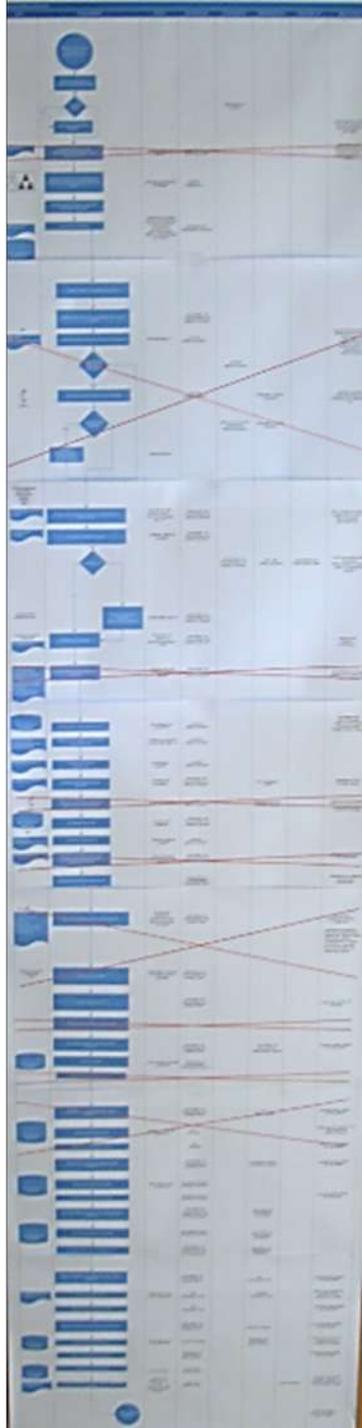
Liste der Codes	#
Codesystem	411
Papierkorb	0
Kooperation zwischen den Berufsgruppen	0
Verwendung Daten Anderer positiv	11
Verwendung Daten Anderer negativ	12
Zusammenarbeit positiv	48
Zusammenarbeit negativ	35
Kommunikation behandlungspfadrelevanter Aktivitäten	0
Kommunikation positiv	26
Kommunikation negativ	28
Verbesserungsvorschläge	0
zentrale Ansprechperson erwünscht	28
sonstige Verbesserungsvorschläge	20
Koordination der Abläufe	0
Aufnahmetermin negativ	5
Aufnahmetermin positiv	10
Ablauf positiv	83
Ablauf negativ	76
Leerzeiten negativ	10
Wartezeiten positiv	14
Wartezeiten negativ	5

Zusammenfassung des Inhalts

- Anspruch DKZ in seiner Netzwerkstruktur: PatientInnen in ihrer Ganzheitlichkeit und Individualität zu sehen (vgl. Sahm et al., 2013:37)
- Qualitätsansprüche eines wertschöpfenden Kernprozesses sind durch Schnittstellenproblematiken im Stagingprozess reduziert (vgl. Mormann, 2004:114)
- Einführung des Handlungskonzeptes CM/ ANP mit Schwerpunkt Stoma- und Kontinenzberatung im Sinne der Prozessorientierung
- Visualisierung des Ist- und Soll-Prozesses sowie dementsprechender Vorher-nachher-Vergleich bzgl. der in der Fragestellung genannten Qualitätsindikatoren (vgl. Pföhler, 2010:133)

Zusammenfassung der Ergebnisse

- Schnittstellenreduktion im Vorher-nachher-Vergleich um 9 Aspekte



Zusammenfassung der Ergebnisse

- Im Vergleich zum Ist-Prozess sind positive Effekte und Tendenzen im Soll-Prozess in den quantitativen und qualitativen Kategorien ersichtlich

Wartezeiten (in min)

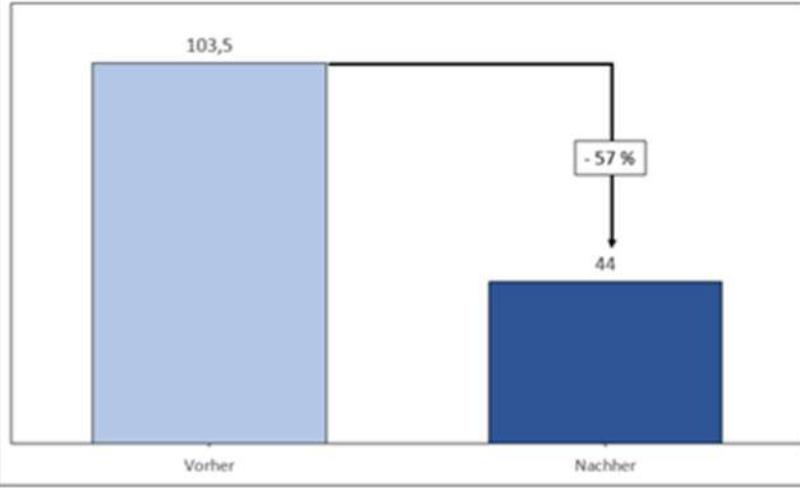


Abb. 15: Reduzierung der Wartezeiten der Patientinnen und Patienten im Vorher-nachher-Vergleich (eigene Darstellung)

Leerzeiten (in h/min)

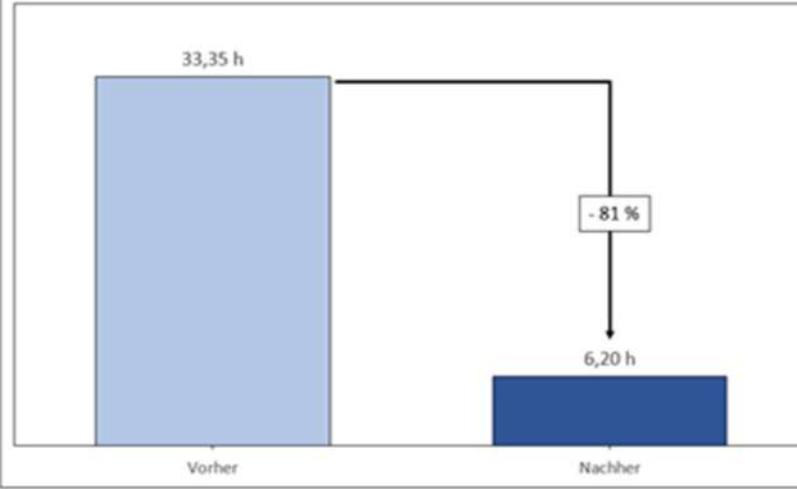


Abb. 16: Reduzierung der Leerzeiten der Patientinnen und Patienten im Vorher-nachher-Vergleich in Stunden und Minuten (eigene Darstellung)

Durchlaufzeiten (in h/min)

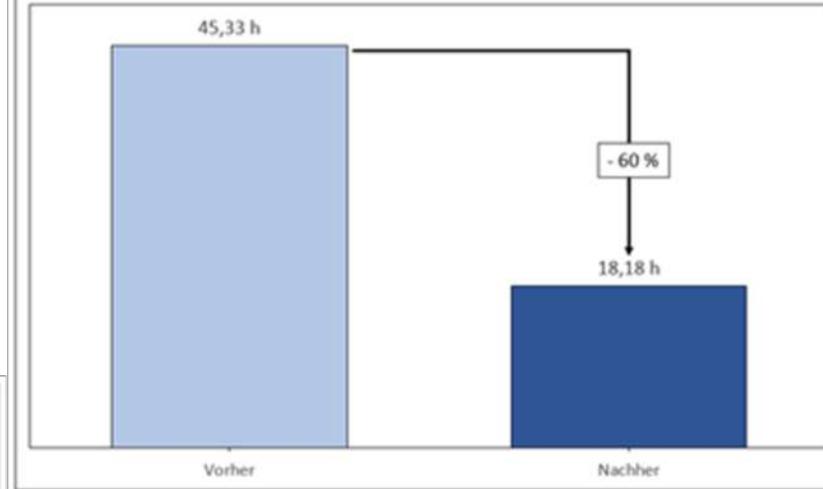


Abb. 17: Reduzierung der Durchlaufzeiten der Patientinnen und Patienten im Vorher-nachher-Vergleich (eigene Darstellung)

Erfassung von ...	Nr.	Vor CM		Nach CM	
		Fall A1	Fall A2	Fall B1	Fall B2
- Wohnort	1				
- Telefonnummer Patient/ Patientin sowie Angehörige/ Bezugspersonen	2				
- Beruf	3				
- Religionszugehörigkeit	4				
- Familienstand/ Kinder	5				
- Familiäre Situation	6				
- Krankenkasse	7				
- Wunsch seelsorgerischer Besuchsdienst	8				
- Zusatzversicherung/ Wahlleistung	9				
- Medikamente	10				
- Allgemeine Anamneseparameter wie Blutdruck, Puls, Größe, Gewicht, Rauchen, Alkohol, Essverhalten, Schlaf, Ausscheidungsverhalten, Allergien,	11				
- Erkrankungsverlauf	12	3			
- Vorerkrankungen	13				
Anzahl an Doppel - bzw. Mehrfacherfassungen patientInnenbezogener Daten vor und nach Implementierung CM		11	10	0	1
Anteil an Doppel - bzw. Mehrfacherfassungen patientInnenbezogener Daten vor und nach Implementierung CM in %		85%	77%	0%	8%
Durchschnittlicher Anteil Doppel- bzw. Mehrfacherfassungen patientInnenbezogener Daten vor und nach Implementierung CM in %		81%		4%	

Legende: Anzahl Doppel- bzw. Mehrfacherfassungen	
Doppel- bzw. mehrfach erfasst	Anzahl
1 mal insgesamt erfasst	

Tabelle 13: Anzahl der Doppel- bzw. Mehrfacherfassungen patientinnen- und patientenbezogener Daten vor und nach der Implementierung des CMs (eigene Darstellung)

Dokumenten-anforderung gemäß ...	Dokumentenname	Nr.	Vorher		Nachher	
			Fall A1	Fall A2	Fall B1	Fall B2
S3-Leitlinie	Befund CEA Bestimmung	1	x	x	x	x
	Befund komplette Koloskopie	2	x	x	x	x
	Befund: Histologischer Befund Koloskopie	3	x	x	x	x
	Befund Abdomensonografie	4	x	x	x	x
	Befund Röntgen Thorax in 2 Ebenen	5			x	x
	Befund Starre Rektoskopie mit Höhenangabe	6				x
	Befund MRT Becken	7			x	x
	Befund rektale Endosonografie	8	x	x	x	x
	Befund digital rektale Untersuchung	9				x
Erhebungsbogen DZ	Einwilligungserklärung onkologische Dokumentation	10			x	x
	Fragebogen familiäres Darmkrebsrisiko	11		x	x	x
	Tumorkonferenz	12			x	x
	Nutri-Risk-Analyse	13			x	x
Behandlungspfad Rektum Karzinom	Behandlungspfad Rektumkarzinom	14	x		x	x
	ggf. Anmeldung Leistungsanforderung Koloskopie	15				x
	Anmeldung Leistungsanforderung: starre Rektoskopie	16	x	x	x	x
	Anmeldung Leistungsanforderung: Abdomensonografie	17	x	x	x	x
	Anmeldung Leistungsanforderung: rektale Endosonografie	18		x	x	x
	Anmeldung Leistungsanforderung: EKG	19	x	x	x	x
	Anmeldung Leistungsanforderung: Röntgen Thorax in 2 Ebenen	20	x	x	x	x
	Begründung stationäre Aufnahme (AEP-Bogen)	21	x		x	x
	medizinischer Aufnahmebogen/ Anamnese	22	x	x	x	x
	schriftliche Aufklärung starre Rektoskopie	23	x	x	x	x
	schriftliche Aufklärung rektale Endosonografie	24	x	x	x	x
	FAX Anmeldung MRT-Becken	25	x	x	x	x
	MRSA Screening	26	x	x	x	x
	Aufnahmelabor, Blutgruppe	27	x	x	x	x
	Befund: EKG	28	x	x	x	x
	Befund: MRSA Abstrich	29				
	Arztbrief Staging	30		x	x	x
Patientenaufnahme (Routine)	Patienten-Stammblatt	31	x	x	x	x
	Checkliste Vorbereitung innere Diagnostik	32	x	x	x	x
	Aktenvollständigkeit	33	x	x	x	x
Anteil vorliegender Dokumente bezogen auf alle notwendigen Dokumente gemäß Vorgaben in Prozent:			68%	71%	94%	100%

Legende: Dokument ...	
liegt vor	x
ist nicht nötig	
fehlt	

Tabelle 16: Anzahl der Dokumente 24 Std. nach Entlassung der Patientinnen und Patienten vor und nach der Implementierung des CMs (eigene Darstellung)

Code-Matrix-Browser

Codesystem	Gruppe A vor CM	Gruppe B nach CM	SUMME
<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> Verwendung Daten Anderer positiv Verwendung Daten Anderer negativ Zusammenarbeit positiv Zusammenarbeit negativ <ul style="list-style-type: none"> Kommunikation auf Beziehungsebene positiv Kommunikation auf Beziehungsebene negativ <ul style="list-style-type: none"> Aufnahmetermin negativ Aufnahmetermin positiv Durchführung Staging positiv Durchführung Staging negativ Leerzeiten negativ Wartezeiten positiv Wartezeiten negativ 			
SUMME	179	210	389

negativ kodierte Textsegmente **vor** CM: 170

positiv kodierte Textsegmente **vor** CM: 9

negativ kodierte Textsegmente **nach** CM: 2

positiv kodierte Textsegmente **nach** CM: 208

Abb. 20: Code-Matrix-Browser, negative und positive Codes zu den Hauptkategorien pro Dokumentengruppe (eigene Darstellung)

Bewertung der Ergebnisse

- keine repräsentativen Daten aufgrund der kleinen Stichprobe
- kein Anspruch auf Verallgemeinerung da Praxisforschung
- direkter Vergleich mit der nationalen Literatur kaum möglich (vgl. Gaidys, 2011:16)
- durch das Heranziehen von internationalen Literatur und der kritischen Reflexion mit den Ergebnissen sind Tendenzen zu erkennen die die positiven Ergebnisse bzw. die Prozesshypothesen der Arbeit bestätigen

Schlussfolgerung

- Fallsteuerung als individuellen Aspekt im Kontext des CMs und im Handlungsfeld der bzw. des APN im sonst linear orientierten Behandlungspfad des Stagings ist möglich
- Anspruch der Prozessorientierung im Sinne der QMS DIN EN ISO 9001:2015 erscheint erfüllt, sowie jener der ganzheitlichen Sichtweise der Netzwerkstruktur eines DKZs
- Durch die Stellenbeschreibung, die speziell auf das Setting DKZ ausgerichtet ist und in der das Handlungsfeld der bzw. des APN im Kontext des CMs beschrieben ist, wird das Aufgabenprofil, das u. a. die Fall- und Systemebene des CMs betrifft sowie die Edukation der Stomapatientinnen und -patienten einschließt, sichergestellt und die dafür erforderlichen Kompetenzen werden dargelegt

Ausblick

- weitere Untersuchungen erforderlich
- sind die tendenziell positiven Ergebnisse auf den Soll-Prozessablauf zurückzuführen oder auf individuelle Kompetenzen der/des APN?



Egal was geschieht,
Hauptsache, du behältst den
„Überblick“

Quelle: www.grafikwerkstatt-bielefeld.de

Literaturverzeichnis

- DAHLGAARD, Knut, STRATMEYER, Peter (2014b): Wie Ärzte und Pflegende besser zusammenarbeiten, Evaluationsbericht über das Forschungs- und Transfervorhaben „Entwicklung, Umsetzung und Evaluation eines kooperativen Organisationsmodells Pflege und Medizin im DRK-Krankenhaus Clementinenhaus Hannover (ECO: Expert Care Organisation)“, Hamburg, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
- DEUTSCHE KREBSGESELLSCHAFT (2016b): Homepage, zur Fachgesellschaft, Quickfinder, Zertifizierung, Erhebungsbögen, Organkrebszentren, Darmkrebs, Darmkrebszentrum: Erhebungsbogen, Online im WWW unter URL: <https://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft-wtrl/deutsche-krebsgesellschaft/zertifizierung/erhebungsboegen/organkrebszentren.html> (Zugriff: 08.03.2017)
- KUCKARTZ, Udo (2016): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computer-unterstützung, 3. Auflage, Beltz Juventa Verlag, Weinheim und Basel
- MORMANN, Johanna (2004): Prozessoptimierung, In: GREILING, Michael (Hrsg.), Pfade durch das klinische Prozessmanagement, Methodik und aktuelle Diskussionen, W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart, 102-125

- MOSER, Heinz (2015): Instrumentenkoffer für die Praxisforschung, Eine Einführung, 6. Auflage, Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau
- ONCOMAP (2017): Homepage, Darmkrebszentrum, Online im WWW unter URL: <http://www.oncomap.de/index.php> (Zugriff: 05.08.2017)
- ONKOZERT (2016b): Homepage, Darmkrebszentrum, Download Erhebungsbogen Darmkrebszentrum, Online im WWW unter URL: <http://www.onkozert.de/darmzentren.htm> (Zugriff: 17.12.2016)
- PFÖHLER, Mirjam (2010): Klinische Behandlungspfade: Theoretisch und empirisch gestützte Erfolgsfaktoren für eine ressourcenorientierte Implementierung in Krankenhäusern, 1. Auflage, Berliner Wissenschaftsverlag, Berlin
- SAHM, Maik et al. (2013): The Development Process of Colon Cancer Centres, In: Zentralblatt für Chirurgie, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York, 138:33-37