



Entwicklung und Etablierung der sektoren-  
übergreifenden Versorgung älterer Menschen nach  
einem Krankenhausaufenthalt in Potsdam  
(SEVERAM)

**03.03.2011 – Zweite Meilensteinkonferenz**

**Fallvorstellung Herr Paul**

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung



## Herr Paul – medizinische Diagnosen

- **Hauptdiagnosen:** **I50.9** Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet; **R60.0** Beinödem; **I50.00** Primäre Rechtsherzinsuffizienz; **I27.9** Cor pulmonale (chronisch) o.n.A.
- **Nebendiagnosen:** **E87.6** Hypokaliämie; **N50.8** Ödem Vesicula seminalis, Funiculus spermaticus, Hoden, Skrotum, Tunica vaginalis testis und Ductus deferens; **N30.0** Akute Zystitis; **B95.5**! Nicht näher bezeichnete Streptokokken als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind; **I48.10** Paroxysmales Vorhofflimmern; **E11.72** Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes] mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet; **J44.89** Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit; **I87.2** Chronisch-venöse Insuffizienz Grad II; **E66.02** Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr, Body-Mass-Index [BMI] von 40 und mehr; **N18.3** Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3; **M19.01** Primäre Omarthrose; **I25.13** Atherosklerotische Herzkrankheit, Drei-Gefäßerkrankung; **Z95.0** Vorhandensein eines implantierten Herzschrittmachers



## Herr Paul – Sozialdaten

- Jahrgang 1947
- Alleinstehend, lebt alleine
- Drei erwachsene Kinder (Ruhrgebiet, Berlin, Teltow), Kontakt besteht nur zur zwei Kindern
- Geschwister in Potsdam (Bruder und Schwester)
- Rentner (vorzeitiger Ruhestand wegen Erwerbsunfähigkeit)
- Hat als Maurer und Handwerker gearbeitet
- anerkannte Schwerbehinderung GB 60
- Wohnt in kleinem Haus mit Garten in Potsdam



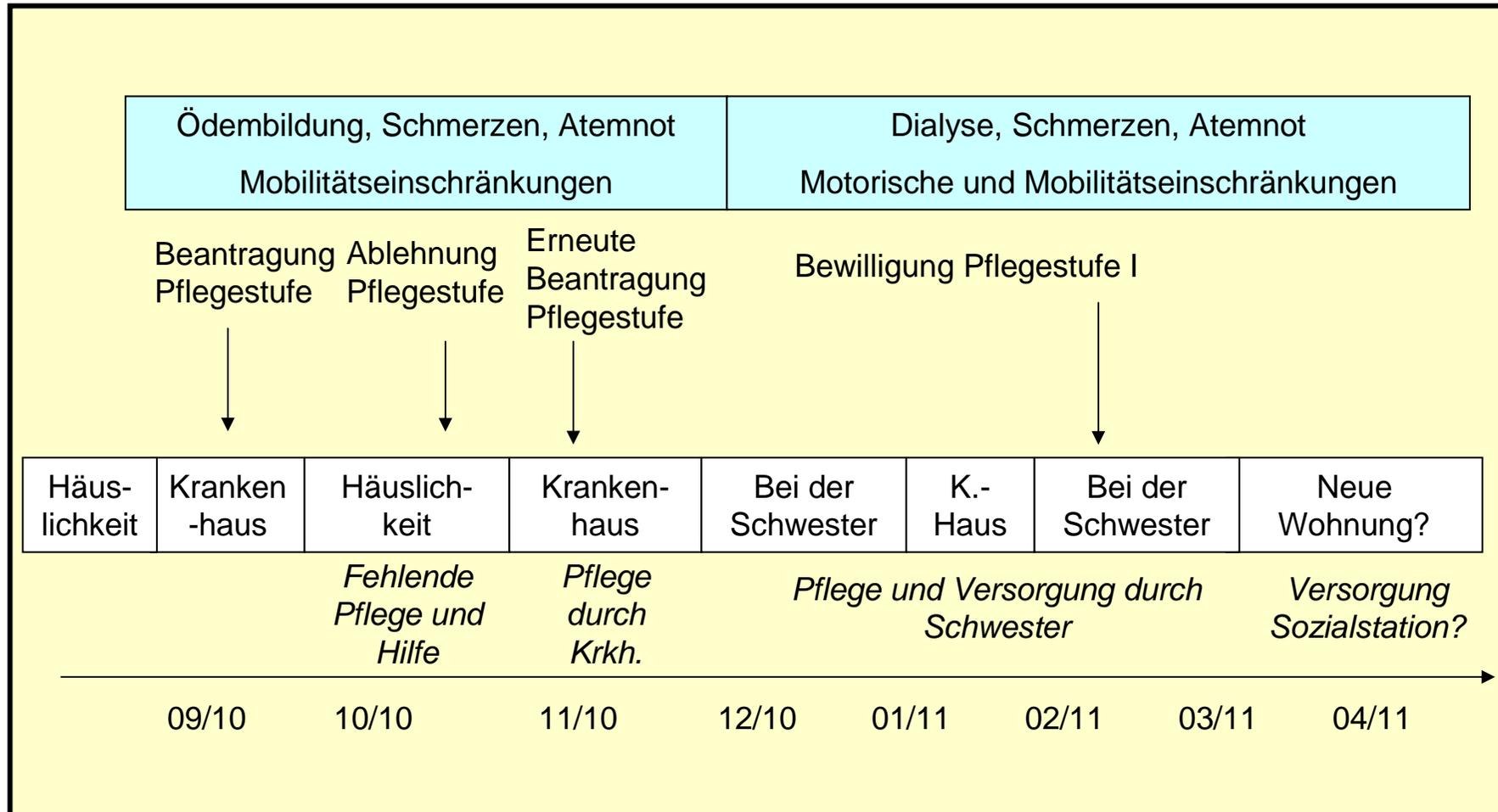
## Auswahlkriterien

- Aufgrund der chronischen Erkrankungen (Multimorbidität) und der unklaren Entwicklung des Gesundheitszustandes wurde der Fall als potentiell schwierig eingestuft.
- Anpassungsschwierigkeiten/psychische Belastung
- Versorgungsbedarf nach Krankenhausaufenthalt unterschiedlich eingeschätzt, Neuorganisation der Versorgung anscheinend erforderlich
- Pflegestufe beantragt, Anerkennung durch den MDK wahrscheinlich, da starke Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit
- Versorgung vorerst hauptsächlich durch Angehörige.
- Versorgung durch Professionelle abhängig von Antragsverfahren
- Soziale Probleme in Bezug auf die Wohnsituation (v.a. Ofenheizung und deren Handhabung)

**-> Fallauswahl für SEVERAM**



## Herr Paul – zeitlicher Überblick





## **Beginn der Fallbegleitung (Mitte September)**

- Aufnahme im Krankenhaus (Notfall)
- Notruf, der zur Aufnahme führte, erfolgte durch den Herrn Paul selbst, aufgrund starker Schmerzen und akutem Luftmangel
- Behandlung erfolgte auf einer Station für Innere Medizin
- Erstkontakt zum Sozialdienst am dritten Behandlungstag
- Anforderung des Sozialdienstes erfolgte auf Wunsch von Herrn Paul:
  - Widerspruch abgelehnte Pflegestufe
  - Hilfsmittelbedarf



## Entlassung (Ende September)

- Die Entlassung erfolgte nach 11 Tagen Aufenthalt
- Herr Paul wurde erst am Entlassungstag darüber informiert
- Sozialdienst erfuhr von der Entlassung durch eine erneute Anforderung am Entlassungstag (Organisation Behandlungspflege)
- Neubeantragung Pflegestufe erfolgt, Hilfsmittel beantragt (Rollator, Badewannenlift, Rollstuhl)
- Versorgung in der Häuslichkeit durch Schwester, Sohn und Nachbarn geplant
- Hauskrankenpflege mit Behandlungspflege beauftragt



## **Interview in der Häuslichkeit (Mitte Oktober)**

- Gesundheitszustand deutlich verschlechtert, starke Ödembildung, Luftmangel, Schmerzen
- Körperpflege nur in minimalem Ausmaß selber möglich
- Mobilität stark eingeschränkt
- Selbstständige Haushaltsführung nicht möglich, Wohnräume verwahrlost
- Erhält nach eigener Aussage kaum Unterstützung im Haushalt und bei Körperpflege durch Angehörige
- Hauskrankenpflege wechselt ausschließlich Kompressionsverbände, keine weitere pflegerische Versorgung
- Ambulante ärztliche Versorgung nicht geregelt
- Begutachtung durch MDK noch nicht erfolgt (Termin erfolgte am Tag nach dem Interview)
- Kaum eigene finanzielle Ressourcen, Selbstbezahlung von professioneller Unterstützung nicht möglich



## Interview in der Häuslichkeit (Mitte Oktober)

### **Gesamteindruck:**

- Starke Schmerzen und massive Einschränkungen aufgrund der Wassereinlagerungen
- Verzweifelt, sieht nicht wie es weiter gehen soll, äußert den Wunsch bald zu sterben.
- Wohnhaus verwahrlost, Aufrechterhaltung der Wohnsituation gefährdet.
- Wunsch nach mehr Unterstützung wird deutlich geäußert, bislang keine Anbindung an professionelle Unterstützer



## Telefonkontakt SEVERAM (Anfang November)

### **Herr Paul:**

- Keine Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Versorgungssituation
- Bislang kein Bescheid von der Pflegeversicherung
- Befürchtet, dass eine erneute Krankenhausaufnahme notwendig wird



## Zweiter Krankenhausaufenthalt (Anfang November)

- Erneute Notfallaufnahme, wegen starker Schmerzen durch Herrn Paul initiiert
- Behandlung erfolgte auf einer Station der inneren Medizin (Begründung der Aufnahme: Unterschenkelödeme und Hodenödeme aufgrund einer kardialen Dekompensation bei Cor pulmonale und COPD)
- Kontakt zum Sozialdienst erfolgte durch Patient am zweiten Aufenthaltstag
- Am fünften Aufenthaltstag Anforderung des Sozialdienstes durch die Station
- Erneute Beratung zur Pflegeversicherung (Begutachtung durch MDK erfolgt, Ergebnis stand noch aus)
- Fahrbarer Mittagstisch und Hausnotruf sollte initiiert werden
- SB-Änderungsantrag mit Merkzeichen aufgenommen
- Beratung Hilfe zur Pflege SGB XII
- **Wohnsituation voraussichtlich nicht haltbar, da während Krankenhausaufenthalt Heizungshavarie**



## Entlassung (Anfang Dezember)

- Allgemeinzustand verbessert, Einschränkungen weiterhin vorhanden
- Dialyseversorgung im Krankenhaus vorbereitet und nach Entlassung eingerichtet
- Im Krankenhaus komplett pflegerische Versorgung notwendig
- Entlassung erfolgte nach einer Verweildauer von 32 Tagen
- Entlassung wurde kurzfristig geplant, konnte aber erst verzögert erfolgen, weil Angehörige nicht erreichbar
- Während des Aufenthaltes wurde die Ablehnung der Pflegestufe bekannt
- Erneute Beantragung der Pflegestufe, ebenso Hilfe zur Pflege
- Professionelle häusliche Pflege zur Entlassung nicht finanzierbar



## Entlassung (Anfang Dezember)

- Rückkehr in die Häuslichkeit nicht möglich, da durch Heizungshavarie die Bausubstanz stark gelitten hat, das Haus nicht heizbar ist und die notwendige Barrierefreiheit nicht hergestellt werden kann.
- Schwester nimmt Herrn Paul bei sich auf und sichert vorerst die Übernahme der pflegerischen und organisatorischen Versorgung zu



## Telefonkontakt SEVERAM (Mitte Dezember)

- Dialyseversorgung erfolgt drei Mal wöchentlich
- Zusätzliche starke Schmerzen und Einschränkungen im Arm (It. Herrn Paul keine Reaktion der Ärzte hierauf)
- Weiterhin im Haus der Schwester, die auch weiterhin die Pflege sicherstellt.



## Telefonkontakt SEVERAM (Anfang Januar)

- Ödeme sind zurückgegangen
- Probleme mit Dialyse (Kreislauf) und Shunt (starke Schmerzen)
- Hauskrankenpflege bislang nur mit Medikamentenstellung beauftragt
- Versorgung weiterhin durch die Schwester in deren Haus
- Erneute Pflegestufenbegutachtung erfolgt Mitte Januar
- Die Kleintiere wurden verkauft/weggegeben
- Herr Paul gibt an, dass er den Überblick über laufende Anträge und die Organisation der Versorgung nicht besitzt



## Krankenhausaufenthalt (Anfang Januar)

- Einweisung durch Dialysearzt zur Portanlegung
- Dreitägige Verweildauer
- Behandlung erfolgte auf der Chirurgie
- SD wird nicht eingeschaltet
- Entlassung erfolgt wieder zur Schwester
- Entlassungstermin war von der Aufnahme an mit dem Patienten kommuniziert



## **Interview bei der Schwester (Mitte Januar)**

- Gesamtzustand des Patienten besser als bei vorigem Kontakt: Ödeme zurückgegangen, weiterhin Atemprobleme und starke Schmerzen
- Versorgung (Körperpflege, anziehen und Nahrungsmittelzubereitung) vorerst durch Schwester in deren Haus sichergestellt, diese ist ab März aber wieder in Arbeit
- Pflegestufe 1 ist inzwischen anerkannt
- Hilfe zur Pflege wird aktuell nicht geleistet (nach Umzug und bei Aufbau eines neuen Pflegesettings zugesichert)
- Deutliche Hinweise auf Depression/Anpassungsstörung
- Eigene Häuslichkeit nicht mehr nutzbar (baulich), offen ob Abfindung wegen Einbauten erfolgen wird (erste Hinweise auf Mietschulden)



## **Ausblick (Mitte Januar)**

- Neue Wohnung wird in barrierefreiem Neubau gesucht (Umzug Ende März)
- Versorgung in eigener Wohnung soll durch Sozialstation erfolgen (finanziert durch Pflegestufe und HzP)
- Gesetzlicher Betreuer soll Vertretung vor Behörden und Klärung finanzieller Fragen übernehmen
- Einschaltung des Pflegestützpunkt zur Organisation der Neueinrichtung der Versorgung und des Umzugs angedacht



**Vielen Dank  
für Ihre  
Aufmerksamkeit!**