

Martina Junk, Anja Messing,
Jan-Peter Glossmann

Angewandtes Case Management

Ein Praxisleitfaden für das Krankenhaus

Kohlhammer

Kohlhammer

Martina Junk
Anja Messing
Jan-Peter Glossmann

Angewandtes Case Management

Ein Praxisleitfaden für das Krankenhaus

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

1. Auflage 2015

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-028831-7

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-028832-4

epub: ISBN 978-3-17-028833-1

mobi: ISBN 978-3-17-028834-8

Für den Inhalt abgedruckter oder verlinkter Websites ist ausschließlich der jeweilige Betreiber verantwortlich. Die W. Kohlhammer GmbH hat keinen Einfluss auf die verknüpften Seiten und übernimmt hierfür keinerlei Haftung.

Inhalt

Vorwort	9
1 Einleitung	11
2 Die Herrschaft des Chaos: Vor Einführung des Case Managements	13
2.1 Was läuft schief im stationären Ablauf?	15
2.2 Wie wirkt sich die fehlende Steuerung aus?	16
3 Rahmenbedingungen für das Case Management	18
3.1 Personalbedarfsplanungen	18
3.2 Strukturelle Voraussetzungen	19
3.2.1 Arbeitsplatz	20
3.2.2 Hierarchische Einordnung in die Krankenhausstruktur ...	20
3.3 Tätigkeitsprofil des Case Managements	22
3.4 Kompetenzprofil Case Management	23
4 Die ersten Schritte zum erfolgreichen Case Management	25
4.1 Durchführung einer Ist-Analyse	27
4.2 Wie soll's zukünftig werden? – Erarbeitung der Ziele	30
4.3 Die Umstellung beginnt mit einem Projektplan	31
4.4 Teilprojekte	34
4.4.1 Teilprojekt 1: Einführung einer transparenten Terminplanung	36

4.4.2	Teilprojekt 2: Zentralisierung des Aufnahme- und Entlassungsprozesses	38
4.4.3	Teilprojekt 3: Information der Netzwerkteilnehmer	40
4.4.4	Teilprojekt 4: Re-Organisation des Nachsorgeprozesses	41
4.4.5	Teilprojekt 5: Einführung eines Triage-Systems für Aufnahmen	43
4.4.6	Teilprojekt 6: Erstellung und Implementierung von klinischen Behandlungspfaden	45
4.4.7	Vereinbarung mit Unterschrift des Klinikdirektors und der Pflegedirektion	46
4.5	Bedenken der Berufsgruppen beim Aufbau neuer Strukturen	48
5	Prozessablauf: Was alles zur Patientenversorgung gehört	51
5.1	Die Aufnahme	52
5.2	Das Assessment	55
5.3	Der Versorgungsplan	56
5.4	Das Monitoring	57
5.5	Die Entlassung	58
6	Zwei Fallbeispiele aus der täglichen Praxis	61
6.1	Fallbeispiel 1	61
6.2	Fallbeispiel 2	67
7	Hilfreiche Instrumente für die alltägliche Praxis	75
7.1	Die Aufnahmekriterien in Form eines Triage-Systems	76
7.2	Ein gut ausgebautes Netzwerk	77
7.3	Das Formular »Stationäre Anmeldung«	79
7.4	Das Formular »Telefonische Gesprächsnotizen für stationäre Anmeldungen«	81
7.5	Der Assessment- und Verlaufsbogen in Papierform und elektronischer Form	84
7.5.1	Der Assessment- und Verlaufsbogen in Papierform	85

7.5.2	Der Assessment- und Verlaufsbogen in elektronischer Form	86
7.6	Regelmäßige multiprofessionelle 360 Grad-Fallbesprechungen	87
7.7	Vordefinierte Behandlungspfade (Clinical Pathway)	89
7.8	Die Erstellung und Pflege einer Belegungsstatistik	92
7.9	Wie ist der »Aufnahmedruck«?: Ein strategisches Messinstrument des Case Managements	93
8	Aspekte des Arbeitsalltags im Case Management	96
8.1	Tätigkeitsschwerpunkte im Tagesablauf	96
8.2	Spannungsfeld Versorgungs- und Organisationsebene	99
8.3	Unterschiedliche Dokumentationsformulare und Medien	101
8.4	Versorgungslücken im Spannungsfeld ambulanter und stationärer Versorgung	102
8.5	»Glanzlichter« rund ums Case Management	104
9	Auswirkungen des Case Managements aus unterschiedlichen Blickwinkeln	108
9.1	Case Management aus oberärztlicher Perspektive	108
9.2	Case Management aus stationsärztlicher Perspektive	110
9.3	Case Management aus der Sicht des Controllings	111
9.4	Case Management aus pflegerischer Sicht	113
9.5	Case Management aus Sicht der pflegerischen Teamleitung	115
9.6	Case Management aus Sicht der Patienten und Angehörigen	116
9.7	Case Management aus Sicht eines Case Managements	118
10	Zukünftige Herausforderungen für das Case Management	121
10.1	Höher, schneller, weiter – Wie stark steigen die Effizianzorderungen im Gesundheitssystem noch?	121

10.2	Internationale Patienten	123
10.3	Ausbau der elektronischen Patientenakte (ePA)	124
10.4	Messinstrumente	125
10.5	Personalisierte Medizin	127
10.6	Alternde Gesellschaft	128
10.7	Netzwerke und Kooperationen	130
10.8	Sektorengrenzen überwinden	131
10.9	Case Management-Weiterbildung	134
11	Case Management – Mehr als nur ein Strategieentwurf! ..	136
	Autorenverzeichnis	137
	Literatur	138
	Register	141

Vorwort

Zum Thema Case Management wurden in letzter Zeit viele Fachbücher publiziert. Das vorliegende Werk unterscheidet sich von anderen dadurch, dass es aus der Praxiserfahrung eines aus meiner Sicht sehr erfolgreichen Modellprojekts entstanden ist.

Zu Beginn dieses Projekts bestanden im Klinikum Bedenken von eigentlich allen Seiten: Wird das Case Management den Ärzten Entscheidungsbefugnisse wegnehmen? Wird die Pflege genügend einbezogen oder kommt es zur Überlastung des Pflegepersonals auf den Stationen? Werden die Zuweiser es akzeptieren, wenn nicht mehr primär der Arzt, sondern das Case Management primärer Ansprechpartner bei der Organisation der Aufnahme oder Entlassung von Patienten ist?

All diese Bedenken haben sich schnell zerstreuen lassen. Letztlich hing aber der Erfolg dieses Case Management davon ab, dafür geeignete Personen zu finden, die von allen Berufsgruppen in einer Klinik, von den Zuweisern und vor allem von den Patienten geschätzt werden. Dies hat letztlich dazu geführt, dass dieses Case Management für die Arbeit unserer Klinik ein unverzichtbares Werkzeug geworden ist.

Das vorliegende Buch beruht also auf einer reichen, über zehnjährigen Praxiserfahrung eines erfolgreichen Case Management. Das Ziel dieses Case Management war es, alle Prozesse patientenfreundlicher und effizienter zu gestalten. Dieses Vorhaben wurde auch getriggert durch die Herausforderungen, welche die Einführung der DRG-basierten Vergütung von Krankenhausleistungen an Kliniken als wirtschaftliche Betriebe stellt. Das noch wichtigere Ziel war aber, die Zufriedenheit der

Patienten zu steigern. Schließlich ist ein effizientes Aufnahme- und Entlassungs-Management eines der Schlüsselkriterien für die Patientenzufriedenheit.

Das an Klinik I für Innere Medizin erarbeitete Konzept des Case Managements basiert auf einem Strategiepapier, das vor zehn Jahren erstellt wurde. Es wurde basierend auf den gemachten Erfahrungen kontinuierlich weiter entwickelt. Die Motivation, dieses Buch zu schreiben, basiert auf diesen Erfahrungen und dem Wunsch, eine wichtige Lücke in der Fachliteratur zu füllen. Der Leitgedanke ist es, Praxis-relevante Lösungen zur Umsetzung des Case Managements zu beschreiben. Dieses Ziel umzusetzen, ist den Autoren hervorragend gelungen.

Ich wünsche diesem hervorragenden Buch die erfolgreiche Verbreitung, die es verdient. Den Lesern wünsche ich viele Anregungen und Ideen für die tägliche Arbeit, sowie Freude bei der Lektüre dieses Buches.

Köln, Oktober 2014

Univ.-Prof. Dr. med. Michael Hallek
Direktor der Klinik I für Innere Medizin der Uniklinik Köln

1 Einleitung

Fachbücher zu Case Management gibt es bereits in ausreichender Zahl. Warum also nun dieses weitere Werk? Aus unserer Sicht fehlte noch ein Buch mit starkem Praxisbezug, das sich vor allem mit der Frage »Wie mache ich das?« auseinandersetzt. Die Inhalte des Buches basieren auf zehn Jahren praktischer Erfahrung. Im Jahr 2004 entschloss sich der Vorstand des Universitätsklinikums Köln, neue Wege im Bereich der stationären Versorgung zu gehen. Ziel war, die Prozesse patientenfreundlicher, effektiver und effizienter zu gestalten. Mit angestoßen wurde dieser Entschluss auch durch das damals neue DRG-Entgeltsystem als wirtschaftliche Herausforderung. Zu den umgesetzten Neuerungen gehörte auch die schrittweise und flächendeckende Einführung eines Case Managements. Begonnen wurde unter anderem in unserer internistischen Abteilung, der Klinik I für Innere Medizin unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. med. Michael Hallek.¹ Der damals entwickelte Strategieentwurf des Case Managements wurde in den vergangenen zehn Jahren kontinuierlich weiter entwickelt. Während dieser Zeit ergab sich immer wieder in zahlreichen Gesprächen mit Kollegen und Hospitanten die zentrale Frage, wie Case Management praktisch umgesetzt wird? Wir, die Autoren, waren von Anfang an aus unterschiedlicher Perspektive an der praktischen Umsetzung beteiligt: als Case Managerin der ersten Stunde, als Krankenschwester und als Stationsarzt. Unsere Idee und Motivation war es, die Lücke mit diesem Buch zu füllen. Entspre-

1 Schwerpunkte der Abteilung sind: Hämatologie, Onkologie, klinische Infektiologie, klinische Immunologie, Hämostaseologie und internistische Intensivmedizin.

chend stellen wir auch nicht den Anspruch auf Vollständigkeit des hier vorliegenden Werkes. Der rote Faden, der sich durch dieses Buch zieht, ist der Weg der praktischen Umsetzung von Case Management basierend auf unseren Erfahrungen. Entsprechend beginnt das Buch gleich im Anschluss an diese Einleitung mit einer – sicherlich scharf zugespitzten – Situationsbeschreibung im Krankenhaus vor Einführung eines Case Managements (»Herrschaft des Chaos«). Danach führen wir den Leser durch vorbereitende Prozesse wie beispielsweise Ist- und Soll-Analyse und verdeutlichen diese anhand eines Projektplans. Die darauf folgenden Kapitel zur Umsetzung sind unter anderem ergänzt durch Beispielvorlagen für Behandlungspfade, Zuweisungskriterien-Listen und Assessment-Bogen. Zusätzlich verdeutlichen zwei ausführliche Fallbeispiele aus der Praxis die Probleme und Chancen bei der Einführung eines Case Managements. Der ursprüngliche Strategieentwurf ist inzwischen sicherlich umgesetzt. Allerdings ist die Entwicklung im Case Management längst nicht beendet. Im letzten Teil dieses Buches haben wir die Auswirkungen und die zukünftigen Herausforderungen des Case Managements aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet.

2 Die Herrschaft des Chaos: Vor Einführung des Case Managements

Der klassische (Irr-)Weg des Patienten vor Einführung eines Case Managements beginnt bereits vor der Aufnahme mit einem Mosaik von verschiedensten Kontaktwegen. Interne und externe zuweisende Ärzte, Patienten und Angehörige richten ihre telefonischen Anfragen an unterschiedliche Kontaktstellen wie z.B. Ärzte, Pflegende, Ambulanzmitarbeiter oder Sekretariate. Die Terminierung der stationären Aufnahmen wird dezentral auf den einzelnen Stationen koordiniert. Die telefonischen Anfragen der Zuweiser landen eher nach dem Zufallsprinzip als zielgerichtet bei einem Facharzt im Haus. Oftmals werden dann die Anamnese und Behandlungsziele der Patienten telefonisch besprochen, ohne dass diese Informationen transparent für alle festgehalten werden. Häufig wird die Indikation für eine stationäre Behandlung gestellt und ein Termin zur Aufnahme vereinbart, die weiteren Stellen werden aber nicht informiert. Am Tag der Aufnahme kommen die Patienten auf Station, es fehlen jedoch feste Ansprechpartner von pflegerischer oder ärztlicher Seite. Nicht selten müssen die ohnehin verunsicherten Patienten viel Zeit im Wartebereich verbringen und wissen nicht, wie es weiter geht. Die Zuständigkeit ist nicht geklärt, der Arzt gerade nicht da und das Zimmer noch belegt.

Andere organisatorische Schwächen wirken sich hier erschwerend aus. Beispielsweise wird die Zahl der freiwerdenden Betten erst im Laufe des Vormittags, meist nach der ärztlichen Visite, ermittelt. Was aus betriebswirtschaftlicher Sicht undenkbar ist, tritt in vielen Fällen ein: Ist am Mittag kein Patient zur stationären Aufnahme angemeldet oder nicht einbestellt, bleiben die freien Betten unbelegt. Verzögert wird die tatsächliche Aufnahme durch weitere administrative Schritte. Viel wertvolle Zeit geht beispielsweise zur Klärung der Aufnahmemodali-

täten wie die administrative Anmeldung seitens der Pflegenden und die Überprüfung der medizinischen Unterlagen auf Vollständigkeit verloren. Das wichtige ärztliche und pflegerische Aufnahmegespräch verzögert sich bis in den Nachmittag oder Abend. An sich planbare Untersuchungen und Therapiekonzepte werden regelmäßig erst während des stationären Aufenthalts festgelegt und verlängern somit die Verweildauer. Damit kommen auch die weiteren Planungsschritte bis hin zur Entlassung immer mehr in zeitlichen Verzug. Die nachstationäre Versorgung wird häufig erst am Entlassungstag besprochen. Nicht selten verlängert sich der Aufenthalt um mehrere Tage, da die pflegerische Unterstützung für zu Hause erst geplant und organisiert werden muss. Die vom ärztlichen oder pflegerischen Team angeforderte Planung und Organisation der häuslichen Versorgung muss der ausgelastete Sozialdienst alleine bewerkstelligen und nicht – wie heute eigentlich Standard – ein spezialisiertes Team bestehend aus dem Überleitungsmanagement, Sozialdienst und Case Management. Die unter Zeitdruck durchgeführte

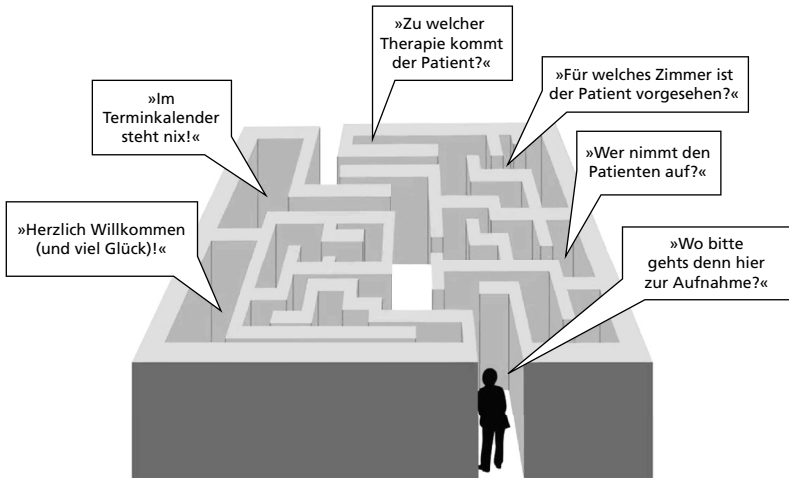


Abb. 2.1: Stationäre Anmeldung eines Patienten vor Einführung eines Case Managements

Quelle: Eigene Darstellung.