

Case Management im Klinikum Bremen Mitte

- Ein Beitrag zur bedarfsgerechten Versorgung –



Prof. Dr. Martina Roes
Hochschule Bremen

Institut für Qualität und Case Management (IQC)

05. Juni 2009

Fachtagung
Bremen

Aufbau

1. Bedarfslage
2. Methodische Vorgehensweise
3. Verständnis – Case Management
4. Ausblick



1. Bedarfslage



"Ich kam nach Hause und da war der Kühlschrank leer. Ich bin am Freitagnachmittag aus dem Krankenhaus entlassen worden.



Der Pflegedienst wusste zwar Bescheid, war aber wohl spät informiert worden, denn er war erst abends um 18 Uhr hier. Der Hausarzt war für die Verordnung der Medikamente nicht mehr zu erreichen", schildert Frau K. (81) ihre Erfahrungen nach einer Krankenhauserlassung.



Sie befand sich nach einem Oberschenkelhalsbruch für zehn Tage im Krankenhaus. Frau K. konnte vorerst keine Treppen steigen.



Deshalb hatte eine Pflegedienstkraft außerhalb der eigentlichen Pflege das Nötigste besorgt.“

1. Bedarfslage

1. Verkürzung der VWD (DRG, integrierte Versorgung)
2. Demografie, Chronifizierung, Multimorbidität
3. Kumulation sozialer und gesundheitlicher Problemlagen
4. Versorgungslücken im Versorgungsprozess
(multiprofessionell, interdisziplinär, sektorübergreifend)
5. Informations- und Beratungsbedarfe (Zielgruppe)
6. Professionalisierung (Verantwortung, Akademisierung)
7. Einrichtung von Case Management Stellen

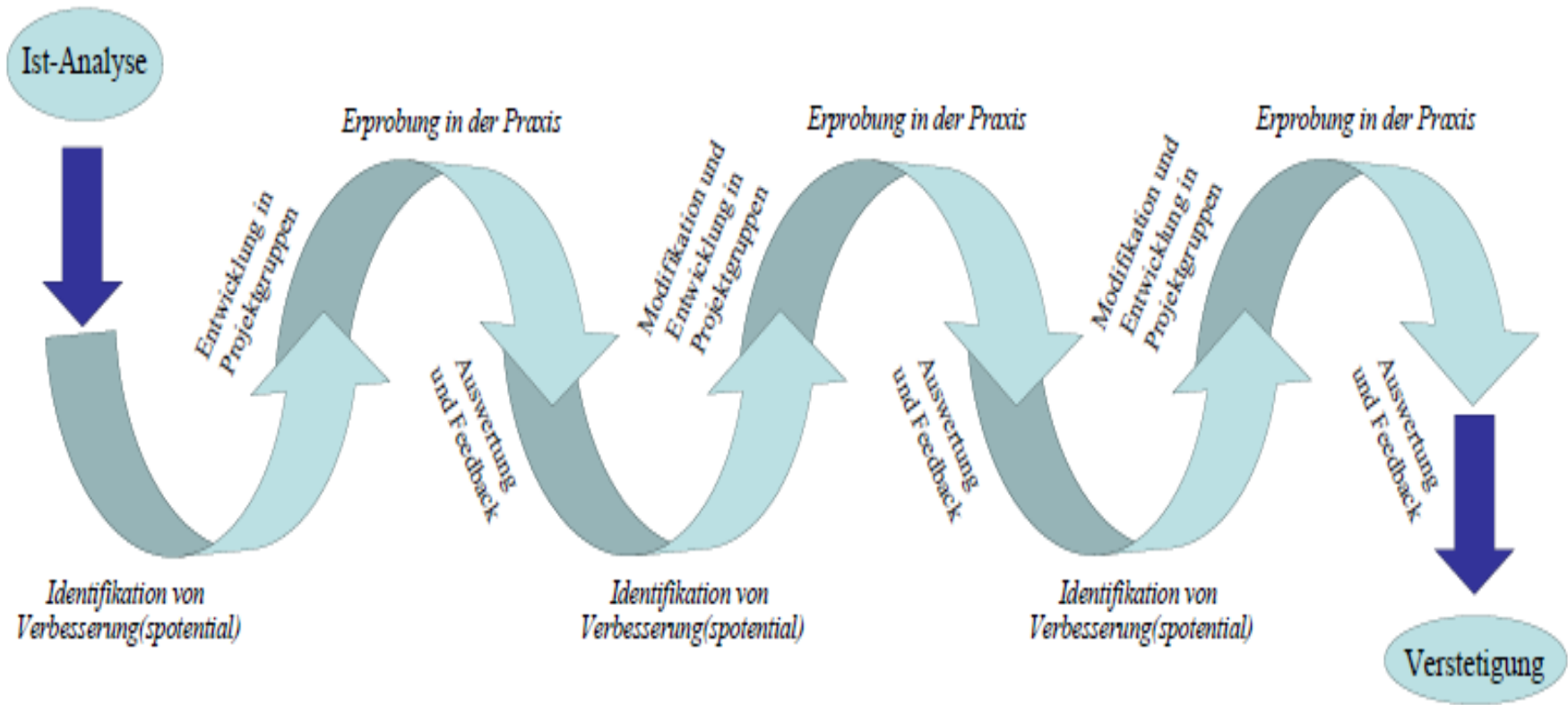
1. Bedarfslage

Eine neue Vorschrift in § 11 Abs. 4 des SGB V (seit März 2007) besagt:

„Versicherte haben Anspruch auf ein **Versorgungsmanagement** insbesondere zur **Lösung von Problemen beim Übergang** in die verschiedenen Versorgungsbereiche.

Die betroffenen Leistungserbringer sorgen für eine **sachgerechte Anschlussversorgung** des Versicherten und übermitteln sich gegenseitig die erforderlichen Informationen. Sie sind zur Erfüllung dieser Aufgabe von den Krankenkassen zu unterstützen. In das Versorgungsmanagement sind die Pflegeeinrichtungen einzubeziehen; dabei ist eine enge Zusammenarbeit mit Pflegeberatern und Pflegeberaterinnen nach § 7a des Elften Buches zu gewährleisten“.

2. Methodische Vorgehensweise



3. Verständnis - Case Management -

...eine auf den **Einzelfall** ausgerichtete, d.h. von unterschiedlichen Personen in diversen Settings anwendbare Methode zur Realisierung von Patientenorientierung und Patientenpartizipation sowie Ergebnisorientierung in komplexen und hochgradig arbeitsteiligen Sozial- und Gesundheitssystemen

Sorgen – besorgen - versorgen

... beinhaltet eine ganzheitliche Sichtweise auf die Patienten/-innen sowie einen auf Kooperation angelegten **dynamischen Versorgungsprozess** unterschiedlicher Professionen und Beteiligter, in dessen Verlauf die Case Manager/innen ein integrierendes Element darstellen.

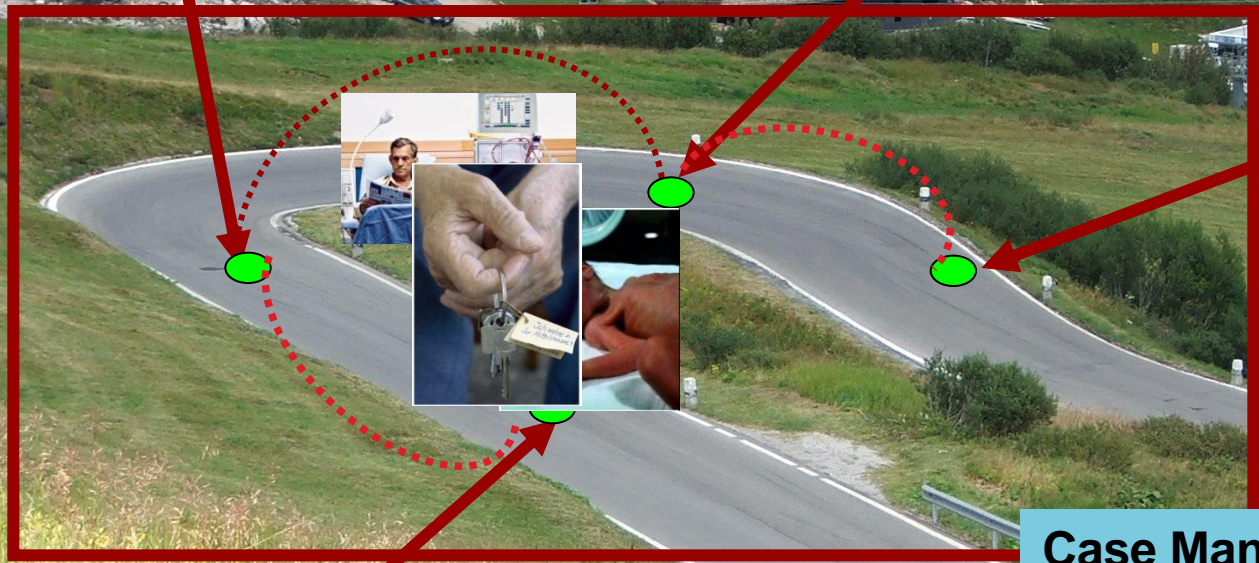
Identifizierung /
Bewertung
E-bezogener
Koordinations-/
Steuerungsbedarf

Identifizierung /
Bewertung
stationärer
Koordinations-/
Steuerungsbedarf

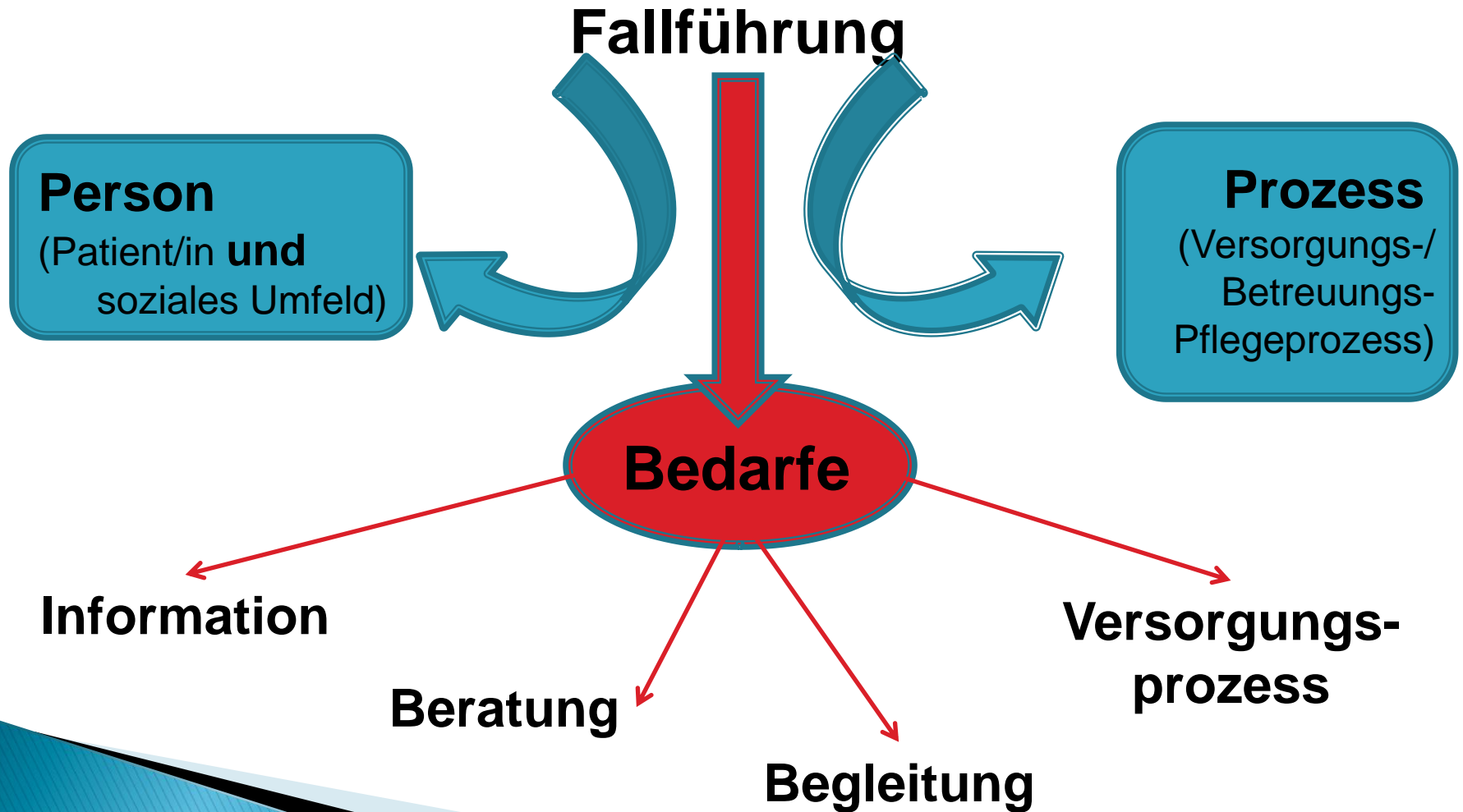
Identifizierung/
Bewertung
vorstationärer
Koordinations-/
Steuerungsbedarf

Case Management

Identifizierung/
Bewertung
nachstationärer
Betreuungsbedarf



3. Verständnis - Case Management -





3. Verständnis - Case Management -

Bedarfe

Welche Probleme sind mit Hilfe von CM zu lösen?

- Problemstellung analysieren
- Beitrag des CM

Welche Indikation für CM?

- Große Problemkomplexität
- Hohe Akteursdichte

Welche Struktur für CM?

- Systemebene
- Einzelfall

Welcher Regelkreis für CM?

- Outreach, Intake, Screening, Assessment
- Planning, Implementing, Monitoring, Evaluation

3. Verständnis - Case Management -

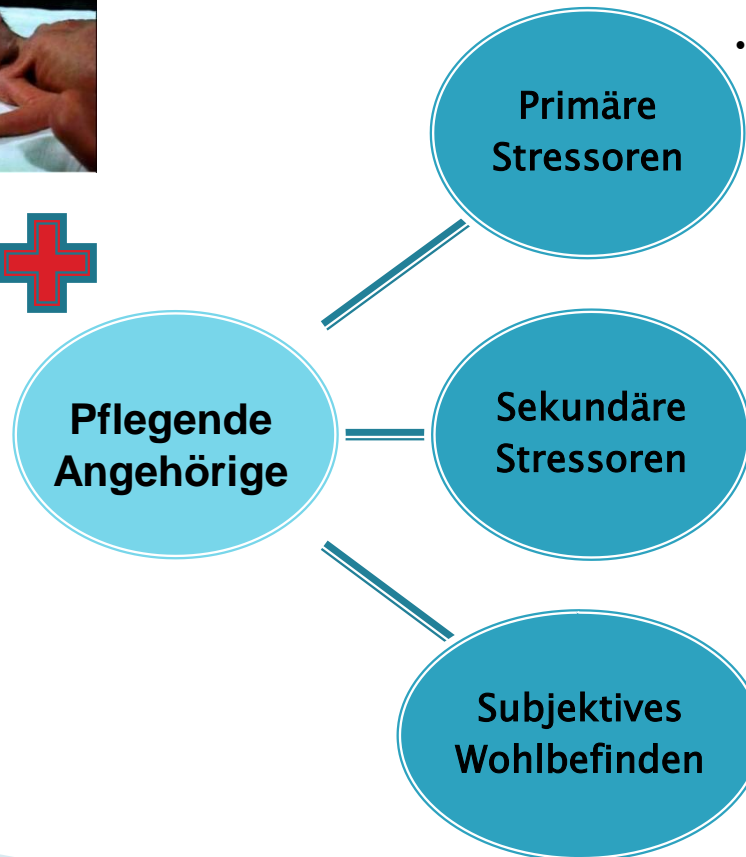


Die Herausforderung besteht nicht allein darin, Informationen **bereitzustellen**, sondern sie **so aufzubereiten**, dass sie überhaupt **rezipiert, verstanden und verarbeitet** werden können und dabei **Informationsvielfalt und -komplexität** zu vermeiden.

Beratung stellt „**Deutungs- und Orientierungshilfen** zur Verfügung, um die entstandene **Problem-situation verstehen** zu können und unterstützt zugleich die **Suche und Umsetzung** gemeinsam erarbeiteter **Problemlösungsvorschläge**“ sowie die **“Förderung von Handlungskompetenzen“**.



3. Verständnis - Case Management -



- direkte sich aus der Pflege ergebende Aufgaben und Anforderungen
- Lebensbereich gesamt: Beruf, Freizeit, soziale Kontakte
- situationspezifisch
 - Allgemeine negative/positive Befindlichkeit

3. Verständnis - Case Management -

Versorgungs- *integration*

... wie *systembedingte Desintegrationserscheinungen und aus ihnen erwachsene Reibungs- und Effizienzverluste durch die Gesundheitsprofessionen behoben werden können*

Versorgungs- *kontinuität*

... die Patientenperspektive wird gefragt, und wie die Versorgung beschaffen oder gestaltet sein muss, um den *Patienten gerecht zu werden und ihnen eine problemlose Versorgung und größtmögliche Lebensqualität zu beschieren*

Schaeffer (2008) (eigene Darstellung)

CM-Instrumente

CM-Instrumente

CM-Instrumente

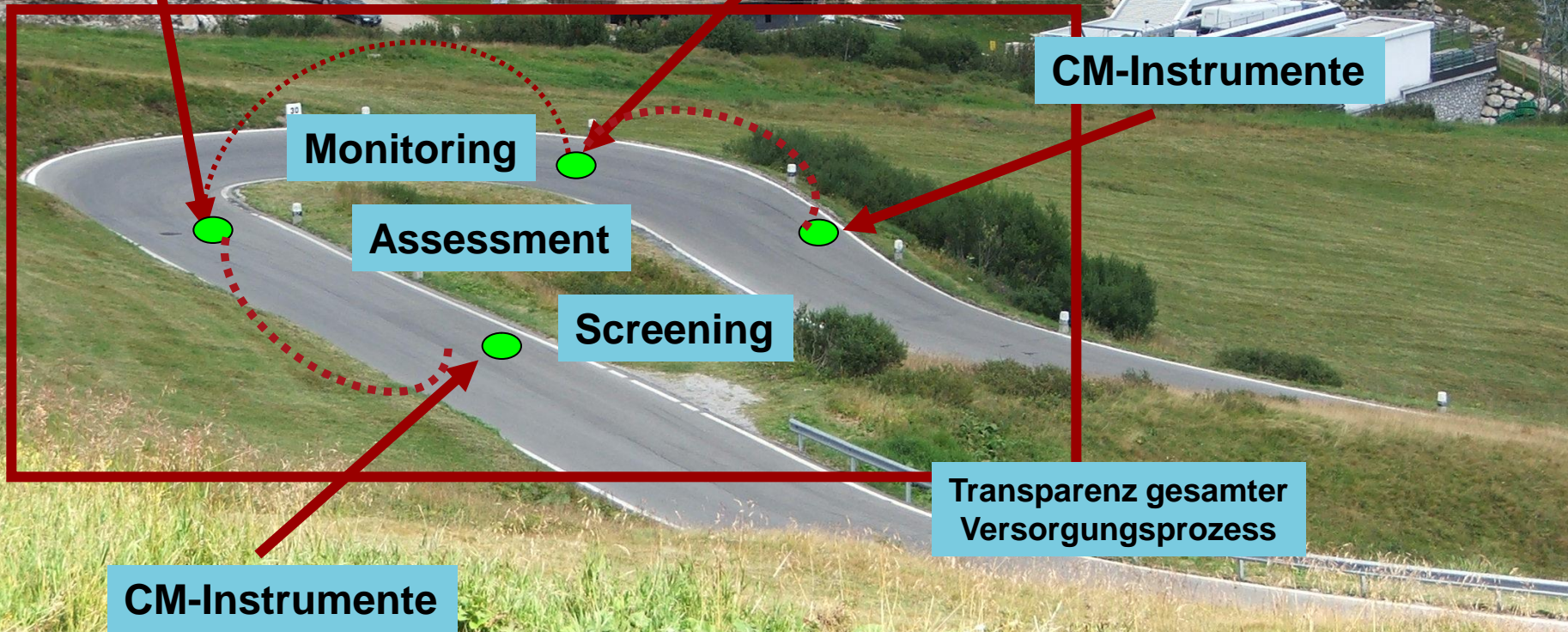
Monitoring

Assessment

Screening

**Transparenz gesamter
Versorgungsprozess**

CM-Instrumente



4. Ausblick

Sachverständigengutachten 2007 „Kooperation und Verantwortung“

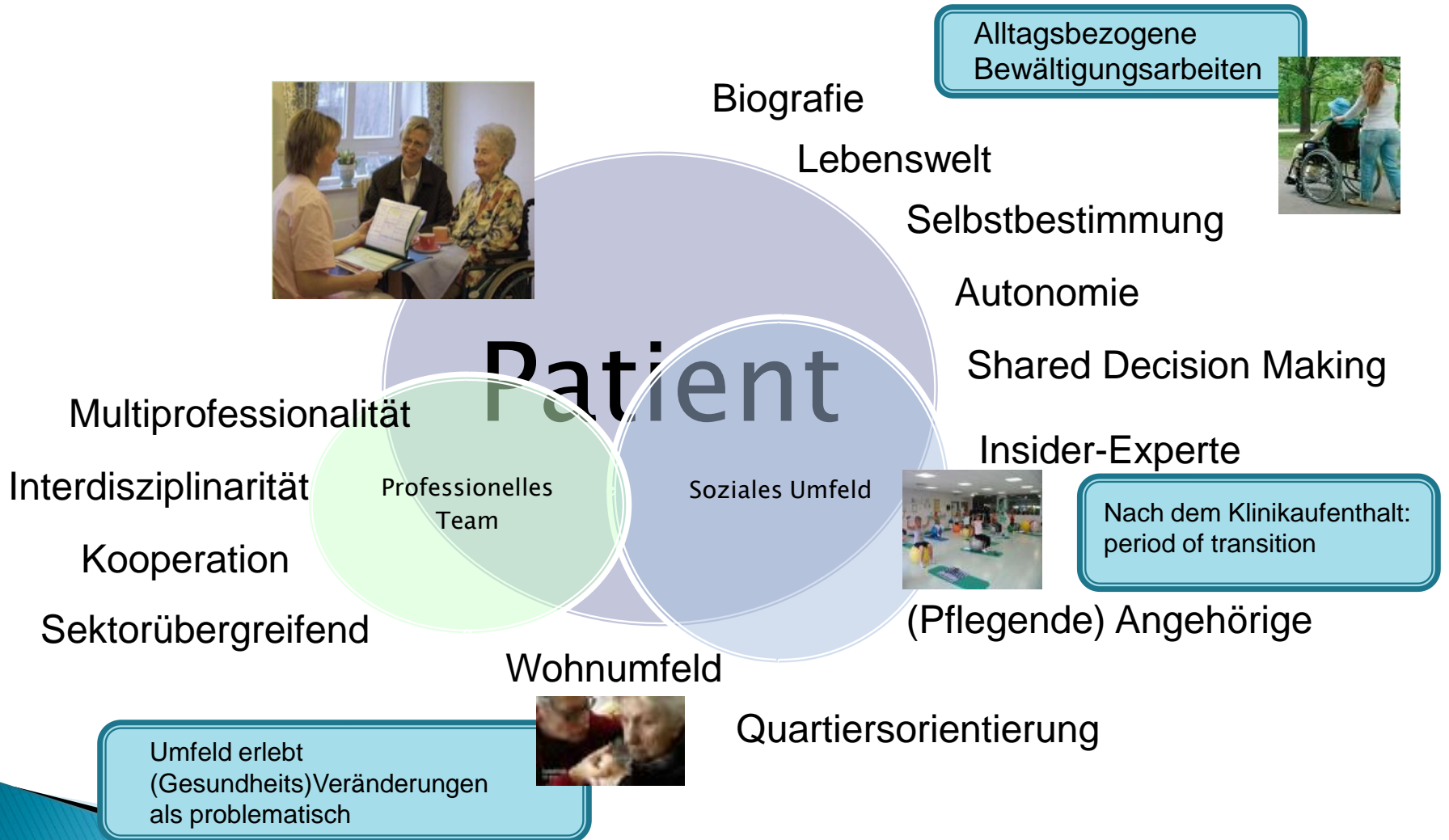
Nach Ansicht der Sachverständigen könnten **Pflegende die eigenständige Verantwortung für ihre Klienten übernehmen**. Klinikärzte sollten sich weiter spezialisieren und mit Assistenten und anderen Berufsgruppen **arbeitsteilige Behandlungsteams** bilden.

Fall-Manager können die einzelnen Bereiche der Krankenbetreuung über **Sektorengrenzen hinweg** organisieren.

Entscheidungskompetenz im Prozess



4. Ausblick



4. Ausblick

- **Eckpunkte** eines Case Management-Verständnisses
- **Fachklinikspezifische** Elemente des CM
 - Kinderklinik
 - Frauenklinik
 - Urologie
 - Chirurgie
- Innere Medizin –
- **weitere Angebote heute:**
 - Angehörigenberatung
 - Entlassungsmanagement
 - Primary Nursing



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

