

Vorwort

Die Forderungen »ambulant vor stationär« und »Rehabilitation vor Pflege« zählen weiterhin zu den Grundsätzen des deutschen Gesundheitssystems. Bereits mit der Gesundheitsreform 2008 und nun auch mit den Vorgaben des GKV-Versorgungsstärkungsgesetz 2015 hat nunmehr auch die Aufforderung zur Sicherstellung einer Anschlussversorgung für den Versicherten Einzug in das Sozialgesetzbuch (§ 11 Abs. 5, SGB V) erhalten. Konkret heißt es hier:

»...Insbesondere im Zusammenhang mit einer Entlassung aus dem Krankenhaus ist daher ein Versorgungsmanagement einzurichten, das zur Lösung von Schnittstellenproblemen beim Übergang von Versicherten in die verschiedenen Versorgungsbereiche beitragen soll.«

Case Management möchte mittels fallorientierter Pflegeorganisation und -management eine Kontinuität in der Patientenversorgung schaffen und gewährleisten. Case Management zielt dabei auf eine indikationsbezogene Optimierung der Patientenversorgung, insbesondere bei kostenintensiven und schweren Krankheitsfällen, die einen erhöhten Versorgungsbedarf aufweisen. Dies kann sowohl die Akut- als auch die Langzeitversorgung von Patienten betreffen. Die Optimierung bezieht sich auf eine bedarfs- und patientengerechte Integration von Leistungen der unterschiedlichen am Versorgungsprozess beteiligten Berufsgruppen und auf die Förderung der Selbstkompetenz von Patienten und Angehörigen. Case Manager übernehmen die Koordination der pflegerischen ggf. auch medizinischen Leistungen im Gesamtversorgungsprozess über die Versorgungsgrenzen hinweg. Dadurch soll eine qualitätsorientierte, hochwertige und kosteneffiziente Patientenversorgung erreicht werden.

Die sektorübergreifende Versorgungsplanung im Case Management basiert auf einem angemessenen Zusammenwirken ärztlicher, pflegerischer und therapeutischer Arbeit. Das traditionelle Verständnis und Selbstwertgefühl der Pflege ist mehrheitlich darauf gerichtet, das physische und psychische Wohlbefinden von Patienten zu erhöhen, sodass diese in nachgeordnete Versorgungsbereiche bzw. nach Hause entlassen werden können. Dabei kommt es oft zu einer eher ernüchternden Erfolgsbilanz, weil auch das traditionelle Pflegeverständnis auf die ordnungsgemäße Erfüllung von Teilaufgaben konzentriert ist und sich darauf verlässt, dass die jeweiligen Arbeitsabläufe bzw. Prozesse, wie sie in ihrer Gesamtheit am Patienten vorgenommen werden, ordnungsgemäß durchgeführt werden.

Die Notwendigkeit von Case Management resultiert aus der zunehmenden Komplexität der Versorgung chronisch Kranker in verschiedenen Lebenslagen und die Komplexität der Versorgungsstrukturen im deutschen Gesundheitswesen. Insbesondere sollte die Fallsteuerung in der Versorgung von chronisch kranken Menschen über die Sektoren hinaus erfolgen und nicht wie derzeit überwiegend im ambulanten und stationären Bereich getrennt und oftmals unkoordiniert. Die Aufgabe des Case Managements liegt also darin, dass der einzelne Fall durch spezifisches und methodisches Vorgehen durch das Gesundheitssystem geleitet wird, wobei die für ihn relevanten Leistungsbereiche erschlossen und der Prozess der Leistungserbringung gesteuert werden. Es geht also um eine kontinuierliche Begleitung über eine längere Zeitspanne und über die Grenzen der verschiedenen Versorgungsbereiche hinweg.

Die Implementierung von Case Management in der deutschen Gesundheitsversorgung verläuft noch immer schleppend, obgleich der Gesetzgeber durch die Einführung des Versor-

gungsmanagements im Sozialgesetzbuch V deutliche Signale gesetzt hat. Krankenhäuser entwickeln aber aufgrund der DRG-Finanzierung und des daraus resultierenden finanziellen Anreizes zur Verweildaueroptimierung vermehrt Interesse an Case-Management-Konzepten. Im Zuge des DRG-Systems reicht die herkömmliche Patientenüberleitung nicht mehr aus, stattdessen müssen die Schnittstellen für Aufnahme und Entlassung aus der Klinik integriert werden. Innerhalb des gesamten Krankenhausbetriebes zählt das »Aufnahme- und Entlassungsmanagement« zu jenen Bereichen, die ein Maximum an Schnittstellen zu externen Partnern aufweisen. Dabei erfordert gerade die Zusammenarbeit mit Patienten, deren Angehörigen bzw. Kontaktpersonen, niedergelassenen Ärzten, ambulanten Betreuungseinrichtungen, Ambulanzen, Rettungsdiensten etc. ein hohes Maß an Kooperation. Aufgrund der starken Verflechtung zwischen diesen unterschiedlichen Professionen, die gemeinsam mit den Patienten zum Gesamterfolg der Betreuung beitragen, können qualitätsfördernde Maßnahmen in diesem Bereich nicht auf einzelne Leistungsanbieter beschränkt sein, sondern müssen auf die Verbesserung der Zusammenarbeit im gesamten Betreuungsprozess abzielen.

In den Krankenhäusern finden sich überwiegend arbeitsteilige Organisationen mit ausgeprägtem Spezialisierungsgrad, der zu hoher Komplexität des Versorgungsprozesses führt. Die Folgen sind u. a. die Abnahme der Behandlungskontinuität und Effizienz der Leistungserbringung. Der Mehraufwand für Supportprozesse bindet Ressourcen im Versorgungsprozess, die dringend für wertschöpfende Kernprozesse benötigt werden. Diese Situation verschärft sich durch wachsenden Kostendruck sowie durch die zukünftig veränderte Altersstruktur der Bevölkerung. Als Lösungsansatz wird zunehmend Case Management diskutiert.

Das vorliegende Buch vermittelt den Lesern die Grundlagen zur Einführung und Umsetzung von Case Management in pflegerischen Einrichtungen und Krankenhäusern anhand von Praxistipps, Fallbeispielen und Methodenbeschreibungen. Die Autoren verbinden die Darstellung von Grundwissen über Case-Management-Konzepte mit der praktischen Anwendung in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Sie zeigen auf, wie bei der Einführung vorgegangen werden kann, worauf zu achten ist und welche wichtigen Hinweise sich hierzu geben lassen.

Die Zielsetzung des Buches ist, Anforderungen an eine fallorientierte Pflege im Sinne von Case Management aufzuzeigen und die Implementierung von Case Management zu skizzieren. Es besteht jedoch nicht der Anspruch, einen allgemeingültigen und repräsentativen Überblick über Case-Management-Konzepte zu geben.

Basierend auf den theoretischen Grundlagen (Sektion 1) werden in Sektion 2 Sozialisation und Entwicklung der Pflege hin zu einer fallorientierten Pflege sowie deren Voraussetzungen und Grundlagen vorgestellt. Weitere Schwerpunkte sind die einzelnen Phasen des Case Managements und deren inhaltlichen Anforderungen. Dieses Kapitel wird um Hinweise, Anregungen bei der Implementierung von Case Management und Erfahrungen ergänzt. Sektion 3 widmet sich der Beschreibung von Praxisprojekten und zeigt auf, wie aus Fehlern zu lernen ist.

■ Zur Schreibweise

Ausschließlich zum Zwecke der besseren Lesbarkeit wurde im vorliegenden Buch auf die unterschiedliche geschlechtsspezifische Schreibweise verzichtet. Die gewählte männliche Form ist in diesem Sinne geschlechtsneutral zu verstehen.

Case Management: praktisch und effizient

von Reibnitz, C. (Hrsg.)

2015, XI, 184 S. 22 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-662-47154-8