

Case Management – Projekte
Krankenhaus Hedwigshöhe &
St. Hedwig-Krankenhaus &
Externe Partner

Sibylle Kraus



Dipl.- Sozialarbeiterin (FH)/Sozialmanagerin
Zertifizierte Case Managerin (DGCC)

Leiterin Sozialdienst & Case Management
St. Hedwig Kliniken Berlin

Bundesvorstandsmitglied der Deutschen Vereinigung
für Sozialarbeit im Gesundheitswesen (DVSG)

Geschäftsführender Vorstand & Fachbereich
Gesundheit - Deutscher Berufsverband für Soziale
Arbeit (DBSH)

Mitherausgeberin: Zippel/Kraus (2011): Soziale Arbeit
für alte Menschen, Mabuse-Verlag Berlin

Tel.: 030/2311-2285 Email: s.kraus@alexius.de

Grundsätze

- ▶ Entlassungsmanagement ist Bestandteil der ganzheitlichen multiprofessionellen Behandlung.
- ▶ Entlassungsmanagement ist ein Gesamtprozess aller Berufsgruppen.
- ▶ Die Rolle der Verantwortlichen und der Mitwirkenden variiert je nach Tätigkeitsschwerpunkt der einzelnen Professionen.
- ▶ Das Entlassungsmanagement beginnt bei, ggf. sogar vor der Aufnahme.

- ▶ Prozess: Aufnahme bis Entlassung
- ▶ Entlassung mit Pflegebedarf
- ▶ Entlassung bei onkologischen Diagnosen
- ▶ Entlassung in stationäre Pflege
- ▶ Verlegung in Rehabilitation
- ▶ Gesetzliche Betreuung
- ▶ Erfolgs-Problem-Liste

Spezifische Prozesse:

- ▶ Komplexe Wundversorgung
- ▶ Hilfsmittelmanagement
- ▶ Integrierte Versorgung
- ▶ Entlassungs-Prozesse im Rahmen der Zentren

EDV- Patientenüberleitungsbogen

(Pflege, Sozialarbeit, Physio-, Ergotherapie)

Case Management Projekte auf Systemebene

**Case Management Projekte auf Systemebene
mit Caritas-Sozialstation Pankow Süd,
Caritas-Altenhilfe & CASA REHA**

Gesetzliche Grundlagen: § 11 Abs. 4 SGB V Versorgungsmanagement



„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 den **Pflegeberatern und Pflegeberaterinnen** gem. § 7 a SGB XI zu gewährleisten. Das Versorgungsmanagement und eine dazu erforderliche Übermittlung von Daten darf nur mit **Einwilligung und nach vorheriger Information der Versicherten** erfolgen, ...“

- ▶ „Case Management ist ein Handlungskonzept für **Menschen mit vielschichtigen Belastungen**, zu deren Bewältigung/Lösung mehrere (interdisziplinäre) Dienste in Anspruch genommen werden...
- ▶ versteht sich als Unterstützungsmanagement, das personenbezogen **passgenaue** Hilfen in einem größeren Versorgungszusammenhang optimal ermittelt und zugänglich macht.
- ▶ bedeutet die Übernahme einer **effizienten und effektiven fallbezogenen systematischen Prozesssteuerung** durch eine Person/Team...“

Remmel-Faßbender 2006, Vorstand DGCC

Wesentliche Aspekte Case Management

- ▶ „Case“ ist nicht der Mensch, sondern die problematische Situation
- ▶ Komplexe Problemlagen
- ▶ Mehrdimensionalität (Settingansatz)
- ▶ Hohe Akteursdichte
- ▶ Systematisches Vorgehen (Phasen des CM)
- ▶ Fall-/Prozesssteuerung
- ▶ Zwingender Einbezug des Klienten
- ▶ Ressourcenorientierung
- ▶ Enge Verzahnung von Handlungs- und Systemebene

Phasen des Case Managements

- ▶ **Kontaktaufnahme/Engagement/Intake** → Screening
- ▶ **Einschätzung/Assessment** → Ressourcen/Bedarfslage
- ▶ **Planning/Versorgungsplan** → Ziele/Unterstützungsleistungen
- ▶ **Linking** → Vermittlung/Abstimmung passender Unterstützungsangebote
- ▶ **Controlling-Modifikation/Monitoring**
→ ggf. Re-Assessment
- ▶ **Auswertung/Evaluation**
- ▶ Case Management auf Systemebene
→ regionales Netzwerk

Schwerpunkte:

- ▶ **Evaluation der (sektorenübergreifenden) Prozesse**
- ▶ Einsatz von **Screening- und Assessment-Verfahren** zur Erfassung komplexer Problemlagen
- ▶ Entwicklung von **Evaluationsinstrumenten** bei komplexen Problemlagen
- ▶ Entwicklung und Erprobung von **Verbesserungsmaßnahmen**

Komplexität wird definiert aus Sicht Medizin, Pflege, Sozialarbeit (Versorgungslücken, Gesetzeslücken, widerstreitende Systemanreize,....), Medizin-Controlling, Prozessoptimierer, Kostensicherung, externe Partner, ggf. niedergelassene Ärzte,

Projektdauer:

- ▶ i.d.R. jeweils 1 Jahr mit Verlängerung (laufend seit 10/2008)

Projektleitung:

- ▶ Frau Kraus, Leitung therapeutische Dienste – Somatik,
Dipl.-Soz.arb., Sozialmanagerin, Case Managerin (DGCC)

ProjektteilnehmerInnen:

- ▶ Intern:
jeweils Dipl.-Soz.arb.(FH) und Dipl. Pflegewirtin (FH) o.ä.
plus tlw. Qualifikation Case Management (DGCC)
- ▶ Externe Partner:
Ansprechpartnerinnen: Sozialarbeit und Pflege

Projektziel

- Sicherstellung der passgenauen Anschlussversorgung i.S. von § 11 Abs. 4 SGB V bei Entlassung von Patienten aus dem St. Hedwig-Krankenhaus in die ambulante Versorgung der Caritas-Sozialstation Pankow-Süd bzw. stationäre Versorgung der Caritas Altenhilfe bzw. CASA REHA.

Projektumsetzung: Case Management auf Systemebene

- Weiterentwicklung des sektorenübergreifenden Versorgungsprozesses auf der Grundlage der Entlassungspfade Somatik inkl. Feedbacksystem
- Entwicklung von Indikatoren zur Identifikation von Versorgungs- und Prozessbrüchen
- Entwicklung praxistauglicher Maßnahmen zur Reduzierung der Prozessbrüche

Verweildauerprobleme

MDK-Prüffälle

Tlw. nicht ausreichende Dokumentation/Kodierung

Prozessbrüche in der sektorenübergreifenden Versorgung/Drehtüreffekte

▶ **Unabgestimmte Entlassungen**

Unzureichende Kenntnisse über E-Management

Unabgestimmter Hilfe-/Rehabedarf

Ad-hoc-Entlassungen

zu späte Anforderung Sozialdienst, Befundberichte

Zu späte Anforderung Hilfsmittelversorgung

Zu späte Hilfsmittellieferung

▶ **Mangelhafte Informationsweiterleitung/Überleitung**

Vorabinfo Nachversorger

fehlende/unvollständiger PÜB, Arztbericht

▶ **Unklarheiten bzgl. Medikamentenmitgabe**

- ▶ **Unklarheiten bei der Organisation der Versorgung der Patienten mit Bedarf an enteraler Ernährung**
- ▶ **Fehlende Verordnung Häusliche Krankenpflege gem. § 37 SGB V**

- ▶ **Fehlende Angaben bei der Überleitung/
Einweisung von Patienten in die Notaufnahme**
- ▶ **Qualifizierte und zeitnahe Versorgung der Patienten
nicht ausreichend sichergestellt, z.B. dauerbeatmete
Patienten, Palliativpatienten,...**
- ▶ **„veraltete“ Chipkarte**

- ▶ **Nichtverlängerung der Verordnung Häusliche Krankenpflege** durch die niedergelassenen Ärzte
- ▶ **Änderung der Art und des Umfangs der Verordnung Häusliche Krankenpflege** (insbesondere bei komplexer Wundversorgung)
- ▶ **Fehlende Erteilung der Kostenübernahme** durch die Krankenkassen bei Leistungen der Häuslichen Krankenpflege gem. § 37 SGB V (vor allem im Bereich der Stomaversorgung)

identifizierte Probleme IV Versorgungssituation

- ▶ Nichtausreichende Plätze für **Frührehabilitation**
- ▶ Nichtausreichende Plätze für **Kurzzeitpflege**
- ▶ Übernahmeprobleme **MRSA** in Rehabilitation
- ▶ **Drehtürpatienten**
gefäßchirurgisch erkrankte Patienten
Patienten mit Bedarf an komplexer Wundversorgung
COPD-Patienten
- ▶ Tlw. nicht ausreichende **medizinische Versorgung in Pflegeheimen**

- ▶ **Standardisierte Durchführung von Strukturteambesprechungen** - mittlere Leitungsebene (OÄ, Stat.Itg., Ltg. SD & CM,..): Analyse & Abstimmung von Maßnahmen)
- ▶ **Standardisierte Durchführung von Fallbesprechungen** - Arzt, Pflege, Sozialarbeit, Physiotherapie, tlw. Kodierassistentin,...
- ▶ **Standardisierte Dokumentation** der Ergebnisse der Fallbesprechung in KIS
- ▶ **Zeitnahe Erfassung und Rückmeldung von Prozessbrüchen** bei Aufnahme und Entlassung aus dem Krankenhaus

- ▶ **Evaluation Verweildauer**
- ▶ **Problemraster Langlieger**

- ▶ **Problemraster Entlassungs-Management**
- ▶ **Problemraster CCS bzw. CAH bzw. CASA REHA**
(Grundlage: Feedbackbogen 3 Tage nach Entlassung)
- ▶ **Problemraster CSS**
(Grundlage: Feedbackbogen 2 Monate nach Entlassung – in Planung)
- ▶ **Problemraster Aufnahme**

- ▶ **Indikationsliste** zur Anforderung des Sozialdienstes
- ▶ **Indikationsliste** zur Anforderung bei Hilfsmittelbedarf
- ▶ Abstimmungsgespräche Kooperationspartner
- ▶ **Assessment-Instrument** (Individuelle Bedarfsanalyse + weitere Versorgungsempfehlung) zur Dokumentation komplexer Problemfälle

- ▶ **Checkliste Entlassungsmanagement**
- ▶ Abstimmung des Verfahrens bzgl. Medikamentenmitgabe bei Entlassung
→ **OA Medikamentenmitgabe (in Arbeit)**
- ▶ **Information „Benachrichtigung von Sozialstationen“**
(VO Häusliche Krankenpflege, Mitgabe von Medikamenten usw.)
- ▶ **Schulung zu „Rehabilitation“** durch Sozialdienst

- ▶ **Differenzierte Analyse der „Problembereiche/-themen“**
- ▶ **Reduzierung der Verweildauer**
- ▶ **Reduzierung des Drehtüreffektes,
z.B. bei COPD-Patienten**

Weiterentwicklung der (sektorenübergreifenden) Prozesse:

- ▶ Vorgehen bei Nichtversicherten
- ▶ Rückverlegung, Verlegung und Verstorbene
- ▶ Entlassung SHK → ambulant Pflege (CSS) → SHK
- ▶ Neuvermittlung Pflegeheim (CAH bzw. CASA REHA)
- ▶ Einweisung in SHK/KHH (CASA REHA)
- ▶ Aufnahme in CASA REHA
- ▶ Komplexe Wundversorgung SHK → Komplexe Wundversorgung amb. (CSS) bzw. stat. (CAH) Pflege → SHK

- ▶ **Verbesserung des Informationsflusses** und der gegenseitigen Akzeptanz zwischen Krankenhaus-MitarbeiterInnen und AnsprechpartnerInnen der externen Partner
- ▶ **Verstärktes Problembewusstsein** für die jeweiligen Rahmenbedingungen (Abläufe externe Partner, Rezeptierung Medikamente, Autonomie Patient, Autonomie niedergelassener Arzt, KÜ-Probleme usw.)
- ▶ **Verbesserung bei Überleitung**
Medikamentenmitgabe, vermehrte Mitgabe und zielgerichtetes Ausfüllen der VO HKP, rechtzeitigere Information über Entlassungen,..

- ▶ **Verzahnung Maßnahmen von Betten-/ Belegungsmanagement & Entlassungsmanagement & Case Management**
- ▶ **Verzahnung Maßnahmen von (Medizin-)Controlling & Case Management**
- ▶ **Kennzahlenentwicklung bzgl. Prozessqualität**
- ▶ **Integration bzw. Übertragen der Maßnahmen im Rahmen der Weiterentwicklung** (Zertifizierung, Schwerpunktsetzungen der Kliniken, Verweildauerreduzierung,....)

▶ Weiterentwicklung des Entlassungsmanagements zu einem Versorgungsmanagement

- Weitere Verbesserung der internen Aufnahme-/Entlassungs-Prozesse
- Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung (spezifische Prozessabstimmung bzgl. (par-)enteraler Ernährung, Stomaversorgung, Palliativversorgung,....)

▶ Fort- und Weiterbildungsangebote

▶ Wissenschaftliche Auswertung

**Entwicklung und Etablierung der
sektorenübergreifenden
Versorgung älterer Menschen
nach einem Krankenhausaufenthalt
in Potsdam
(SEVERAM)**

www.severam.de

- ▶ Zippel/Kraus (Hrsg.) (2011): Soziale Arbeit für alte Menschen, Mabuse-Verlag Frankfurt/M.
- ▶ Bostelaar u.a. (Hrsg.) (2008): Case Management im Krankenhaus. Aufsätze zum Kölner Modell in Theorie und Praxis. Schlütersche Verlagsgesellschaft Hannover
- ▶ Löcherbach/Klug/Remmel-Faßbender/Wendt (Hrsg.) (2005): Case Management: Fall- und Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit. 3. Auflage Reinhardt-Verlag München
- ▶ Neuffer, Manfred (2002): Case Management: Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien; Juventa-Verlag Weinheim
- ▶ Wendt (1997): Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen; Lambertus-Verlag Freiburg