

# Case Management

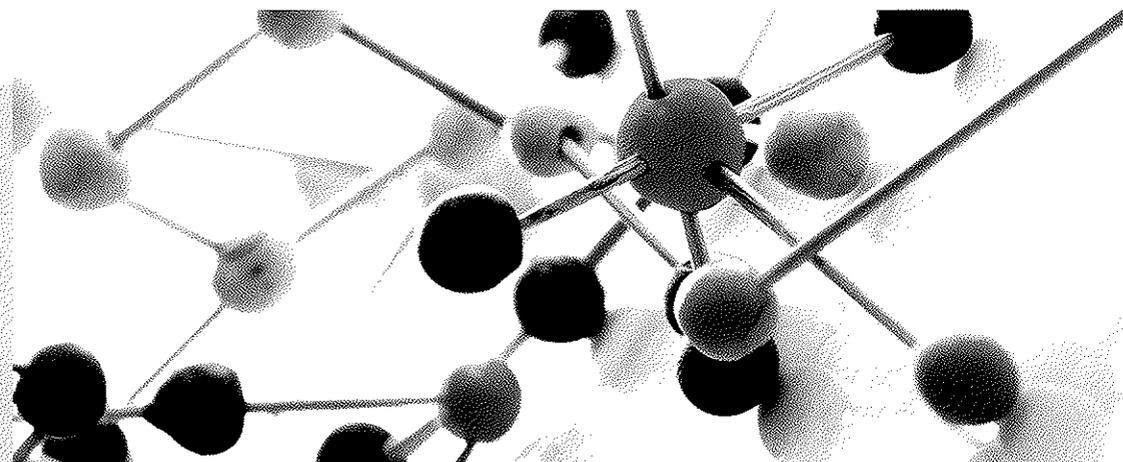
ISSN 1861-0102  
D 15419  
13. Jahrgang

3|2016

September (S. 105 – 168)

## Schwerpunkt „Pflege“

- \_ Die Kommunen und die Pflegeberatung
- \_ Pflegestützpunkte – Entwicklung & Ausblick
- \_ Was macht PflegeberaterInnen zu Case ManagerInnen
- \_ „Modellkommunen Pflege“ – Debatten
- \_ Pflege, CM und Technik (Walzbachtaler Modell)
- \_ CM und schwerstkranke pflegebedürftige Kinder
- \_ CM in der Pflege – die vernachlässigte Genderperspektive



## Case Management im Krankenhaus – ein Praxisbericht

Die Etablierung in der Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie am Universitätsklinikum Dresden

Es gibt unterschiedliche Ausprägungsformen des Case Managements und jede hat je nach Bedarf ihre Berechtigung. Im Universitätsklinikum Dresden (UKD) hat sich in verschiedensten Fachgebieten eine Vielzahl an Varianten bewährt. Nach einer Darstellung dieser wird am Beispiel der Klinik für Strahlentherapie die Implementierung des Case Managements mit dem Schwerpunkt „Interne Steuerung“ vorgestellt. Diese Entscheidung und Umsetzung musste interprofessionell vollzogen werden, um die Akzeptanz bei den Berufsgruppen zu erhalten und das gewählte Konzept in der Klinik erfolgreich umzusetzen.

### Case Management und seine Schwerpunkte

Case Management ist ein Konzept, welches in vielen Bereichen Anwendung findet, dies aber durchaus zu Unschärfe in der Bewertung führt, was Case Management im eigentlichen Sinn ist. Das Konzept wird nicht nur im Gesundheitswesen, sondern auch in der Sozialen Arbeit, im Versicherungswesen und der Beschäftigungsförderung eingesetzt. Dabei erfolgt der Einsatz entweder fallbezogen in Bezug auf den einzelnen Klienten/Patienten<sup>1</sup> oder auf Systemebene zur Verbesserung der Abstimmung von Leistungen innerhalb einer Organisation. Die Indikation zum Einsatz wird in der Theorie bei einer hohen Problemkomplexität und dazu hoher Akteursdichte gesehen. Dabei wird davon ausgegangen, dass im Regelfall normales Handeln ausreicht, im komplexen Fall hingegen Case Management einsetzt (Löcherbach, 2014).

Diese Differenzierung ist in Krankenhäusern nicht immer Ausgangslage für die Einführung von Case Management.

In Krankenhäusern wird Case Management als ein Handlungskonzept gesehen, welches neben einer individuellen Fallbegleitung auch interne Versorgungsprozesse koordiniert und steuert. Die Case Manager übernehmen Prozessverantwortung. Derzeit finden sich in Krankenhäusern unterschiedliche Ausprägungen von Case Management, deren Bandbreite im Juni 2013 von der Fachgruppe Gesundheit und Pflege der DGCC in einem Positionspapier zu „Case Management im Krankenhaus“ beschrieben wurde (Case Management 3/2014).

#### 1. Case Management mit Schwerpunkt Interne Steuerung

Diese Form hat ihre Ausprägung in der Optimierung der Versorgungsprozesse im Krankenhaus. Der Case Manager steuert den Aufenthalt, terminiert Leistungen und sorgt für eine bedarfsgerechte Bereitstellung von Ressourcen. Die Steuerung der Versorgung erfolgt für alle Patienten eines Bereiches. An diesem Punkt findet sich häufig Kritik, da diese Form nicht zwischen Regelfall und komplexen Fall unterscheidet. Gerade diese Unterscheidung ist in der Theorie des Case Managements das entscheidende Kriterium. Deshalb wird dieser Form häufig auch

abgesprochen, Case Management zu sein, sondern als reine Prozesssteuerung bezeichnet.

Thiry (2014) wählt einen anderen Ansatz, diese Prozesssteuerung zu bewerten. Die Unvorhersehbarkeit von Prozessen gerade im Krankenhaus führt dazu, dass auch Regelfälle innerhalb eines Behandlungspfades immer wieder der Anpassung bedürfen. Diese Neudefinition des Kriteriums für die Indikation für Case Management – weg von der Komplexität des Falles hin zur Unvorhersehbarkeit von Prozessen – lässt sich für alle Formen des Case Managements anwenden.

Case Management wird somit als Anwendung von Methoden der Prozesssteuerung auf Unvorhersehbares verstanden.

#### 2. Case Management mit Schwerpunkt Überleitung

In diesem Ansatz wird frühzeitig die fallspezifische Planung der Nachversorgung eingeleitet. Hier wird der Case Manager nur für die Patienten tätig, die einen nachstationären Versorgungsbedarf haben. Nach einem Screening setzt das fallbezogene Case Management ein. Ziel ist die sichere, nachhaltige Nachversorgung von Patienten, um Versorgungslücken

<sup>1</sup> Zur besseren Lesbarkeit wird nur die männliche Form genannt, die jedoch die weibliche Form stets mit einschließt.



zu vermeiden und ungeplante Wiederaufnahmen zu vermeiden.

### 3. Case Management in speziellen Bereichen

Die Begleitung von Menschen mit speziellen Erkrankungen (Demenz, Schlaganfall) oder sehr langen Behandlungsdauern (Onkologie) wird in dieser Form des Case Managements in den Mittelpunkt gestellt. Eine Verknüpfung von stationärer und ambulanter Versorgung und die Unterstützung im persönlichen Umfeld stehen hier im Vordergrund. Diese Form wird derzeit in einzelnen Projekten praktiziert.

Einzelne Kliniken oder Bereiche können die Möglichkeiten der vorgestellten Arten mit ihrem Bedarf abgleichen und wählen, in welcher Form sie Case Management implementieren möchten. Im Uniklinikum Dresden wurde im Rahmen eines Projektes zwischen 2009 und 2011 Case Management mit dem Schwerpunkt Überleitung getestet. Nach Projektende wurde es in einzelnen Kliniken eingeführt, wobei alle drei o. g. Varianten vertreten sind.

Im Folgenden soll am Beispiel der Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie die erfolgreiche Einführung des Case Managements mit Schwerpunkt Interne Steuerung vorgestellt werden.

#### Case Management in der Klinik für Strahlentherapie am UKD

In der Klinik für Strahlentherapie werden Patienten im Rahmen der Behandlung verschiedener onkologischer Erkrankungen betreut. Die Klinik bietet das gesamte Spektrum der modernen Strahlentherapie auf höchstem medizinischem und technologischem Niveau. Neben einem hohen Anteil an ambulanten Patienten erfolgt bei besonders schwerwiegenden Erkrankungen und komplizierten Therapien auch eine stationäre Behandlung.

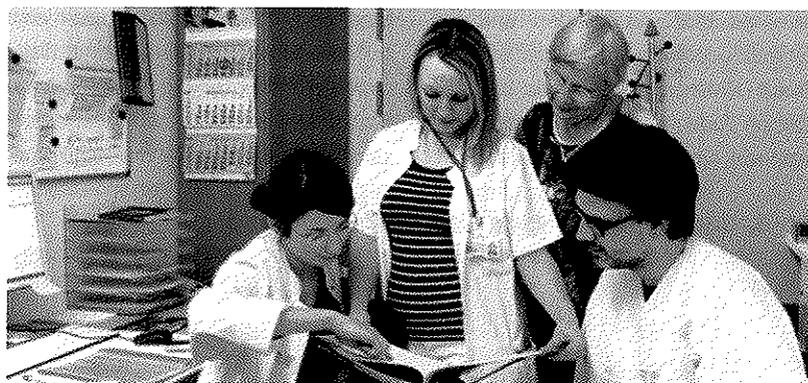


Abb. 1: Mitarbeiter in der Teambesprechung (Foto: Mattern 2015)

Ziele der Einführung des Case Managements waren:

- Hohe Patientenzufriedenheit durch festen Ansprechpartner,
- Transparenz des Behandlungsprozesses für Patienten und beteiligte Berufsgruppen sowie Nachversorger,
- Optimierung der stationären Abläufe und
- Entlastung/Verbesserung der Prozesse für Ärzte, Pflegepersonal und Sozialdienst.

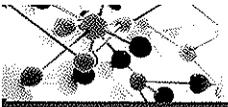
Der Start des Projekts war im Juli 2013. Die Projektgruppe setzte sich aus Mitarbeitern des Pflegedienstes (Bereichsleiterin Pflegedienst, Stationsleiter, Koordinatorin Fallsteuerung am UKD und den beiden Mitarbeiterinnen, die die Funktion der Case Managerinnen übernehmen sollten), sowie Mitarbeitern des ärztlichen Dienstes und des Sozialdienstes zusammen. Die Einführung wurde vom Klinikdirektor unterstützt. In der Planungsphase wurden die Aufgaben des Case Managements besprochen, Behandlungspfade entwickelt, Unterlagen und Formulare erstellt und die Rahmenbedingungen und erforderlichen Ressourcen geklärt. In der Vorbereitungsphase fanden auch Hospitationen in anderen Kliniken des UKD sowie in anderen Unikliniken Deutschlands statt.

Die Testphase des Projektes startete im Oktober und lief bis Dezember 2013.

Zwei pflegerische Mitarbeiterinnen der Station waren wechselnd im Einsatz als Case Managerin tätig. Die Aufgaben erstreckten sich von der Organisation der Aufnahme über die Organisation von Angehörigengesprächen und die Terminierung weiterer Untersuchungen bis zur Anforderung und Unterstützung des Sozialdienstes zur Nachsorgeplanung.

Im Januar fand eine Mitarbeiter-, Patienten-, Hausarzt- und Nachversorgerbefragung zur Zufriedenheit mit dem Case Management statt. Dabei zeigte sich schon nach dieser kurzen Zeit eine sehr hohe Zufriedenheit des ärztlichen Dienstes, des Sozialdienstes und der Patienten und Nachversorger. Im Pflegedienst bestanden vor der Implementierung vereinzelte Vorbehalte, die vor allem im Rollenkonflikt mit den Case Managerinnen begründet waren. Bereits kurze Zeit nach Arbeitsaufnahme der Case Managerin wurden diese Vorbehalte abgebaut. Der praktische Nutzen dieser Stelle für die Patienten, Pflegekräfte und Ärzte konnte schnell überzeugen. Eine Transparenz zu den Rahmenbedingungen ist durch die Leitung ebenso notwendig, beispielsweise, dass sich die Stelle nicht nur aus Personalkostenbudget des Pflegedienstes finanziert.

Nach Beendigung der Projektphase ging das Case Management in den Regelbetrieb über. Seitdem wurden einige Abläufe angepasst und Aufgaben erweitert, beispielsweise durch



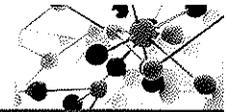
anteilige Kodiertätigkeiten und die Verweildauerkontrolle, mit der die ärztlichen Kollegen unterstützt werden können. Dazu haben die Case Managerinnen einen Kodierkurs absolviert.

Eine Case Managerin hat zudem eine zertifizierte Weiterbildung zum Case Manager erlangt. Inzwischen ist das Case Management zum festen Bestandteil der Klinikorga-

nisation geworden, sichtbar in gemeinsamen Teambesprechungen, und erfreut sich hoher Akzeptanz bei den Patienten und allen beteiligten Partnern (s. Statements Tab. 1).

Tab. 1: Case Management aus Sicht der Beteiligten

<b>Patient:</b>	„Ich habe sowas noch nie erlebt. Ich war sehr zufrieden, dass ich jederzeit mit Fragen zur Case Managerin gehen konnte. Sie hat sogar noch vor meiner Entlassung meinen Hausarzt über alles informiert.“
<b>Nachversorger:</b>	„Ich bin sehr froh über die Ansprechpartner in der Strahlenklinik. Durch den direkten Kontakt können Fragen gut miteinander besprochen werden und so sind Entlassungen problemlos und zur Zufriedenheit der Patienten und aller Beteiligten. Die Case Managerinnen sind ausgesprochen freundlich im Kontakt und nehmen sich Zeit für die Besprechung der Patienten. DANKE!“
<b>Case Managerin:</b>	<p>„Case Management als neues Tätigkeitsfeld hat für mich persönlich den besonderen Reiz der Herausforderung und Entwicklungsmöglichkeit. Die Arbeit ist sehr abwechslungsreich und vielseitig.</p> <p>Die Zusammenarbeit und stetige Kommunikation zwischen mir als Case Managerin mit Ärzten, Pflegepersonal, Sozialdienst und externen Nachversorgern verschafft Patienten und Personal Entlastung von organisatorischen Aufgaben, Klarheit und einen reibungsloseren Ablauf bezüglich der Aufnahme- und Entlassplanung.</p> <p>Vielerlei Wege werden beschleunigt, so werden beim Vorgespräch mit dem Patienten bereits bestehende pflegerische Defizite ermittelt und der Sozialdienst wird zeitnah involviert. So können Maßnahmen rechtzeitig eingeleitet werden, welche während oder im Anschluss der Therapie für den Patienten und dessen Angehörigen relevant und notwendig sind.</p> <p>Das Ärzteteam wird durch die Erstellung von Anforderungen gemäß stationsinternen Vorgaben (z.B. Untersuchungen, Physiotherapie, SAPV) und die Bereitstellung von Unterlagen unterstützt. Dabei bin ich als Case Managerin als Ansprechpartnerin für alle Beteiligten tätig.“</p>
<b>Leitung Pflegedienst:</b>	„Mit dem Ziel der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit sowie der optimalen Gestaltung des stationären Behandlungsprozesses und der Überleitung des Patienten in die Nachversorgung haben wir das Case Management implementiert. Die Beteiligung aller Berufsgruppen innerhalb des Projektes war uns sehr wichtig und ist ein bedeutender Erfolgsfaktor für die Etablierung neuer Prozesse im Klinikalltag. Die Mitarbeiter der Pflege arbeiten sehr gut mit den Case Managern zusammen, sie werden durch diese entlastet und können sich somit auf die Kernkompetenz ‚Pflege‘ konzentrieren. Nachdem wir den Nutzen der Case Manager sehr zügig durch Befragungen bei Mitarbeitern, Patienten und Nachversorgern nachweisen konnten, haben wir auch diese Stellen zusätzlich in unseren Stellenplan erhalten.“
<b>Ärzte:</b>	„Wir sehen die Etablierung des Case Managements sehr positiv für die Zusammenarbeit der Berufsgruppen. Dies hat eine gute Wirkung auf die Versorgung des Patienten. Für uns zeigt sich, dass wir im Rahmen der Dokumentation entlastet sind, organisatorische Abläufe schneller wurden und Unterlagen vollständig zur Verfügung stehen.“
<b>Sozialdienst:</b>	„Der Zeitraum zwischen Patientenaufnahme und Anforderung des Sozialdienstes hat sich verkürzt. Somit ist eine bessere Organisation der Nachversorgung möglich. Wichtig und wertvoll sind für mich die gemeinsamen Zusammenkünfte und kurzen Fallbesprechungen mit den beteiligten Berufsgruppen. Das führt zu einem strukturierten Behandlungsablauf. Generell ist es eine gute Sache, vor allem auch für die Patienten.“
Alle Berufsgruppen und auch die Patienten betonen den Vorteil, einen festen Ansprechpartner zu haben.	



## Erfolgsfaktoren

Für die erfolgreiche Gestaltung der Prozessabläufe und Implementierung von neuen innovativen Konzepten ist eine Vielzahl von Erfolgsfaktoren bedeutend.

Unabdingbar sind eine ehrliche und gelebte Kooperation zwischen den Berufsgruppen und ein berufsgruppenübergreifendes Arbeiten an gemeinsamen Fachthemen und aktuellen Herausforderungen.

Ein kooperativer und transparenter Führungsstil der Vorgesetzten schafft zudem Vertrauen. Die Personalentwicklung sollte interprofessionell gestaltet werden. Die Gestaltung eines gesunden und sicheren Arbeitsumfelds ist wesentliche Aufgabe der Führungskräfte (vgl. Bonner Impuls „Gesunde Führung“).

Die Überwindung von Differenzen innerhalb und zwischen den Berufsgruppen und das Schaffen guter Rahmenbedingungen sind demnach die wesentlichen Kernelemente für erfolgreiche Teams.

## Fazit

Das Verständnis von Case Management ist in den letzten Jahren komplexer geworden. Im UKD haben sich verschiedene Ausprägungen des Case Managements bewährt, sei es in der Klinik für Neurologie mit dem Schwerpunkt Überleitung, im SOS Care (Projekt zur Nachsorge von Patienten mit Schlaganfall), in der Schlaganfallversorgung mit dem Schwerpunkt „Spezielle Bereiche“ oder, wie im Beispiel gezeigt, in der Klinik für Strahlentherapie mit dem Schwerpunkt Interne Steuerung. Grundlage für die bestmögliche Lösung der Aufgaben in den einzelnen Handlungsfeldern ist im Vorfeld die Entscheidung, welche Form des Case Managements umgesetzt wer-

den soll. Diese Entscheidung muss interprofessionell getroffen werden, um Akzeptanz bei den Berufsgruppen zu erhalten und das gewählte Konzept in der Klinik erfolgreich zu implementieren.

## Literatur

Der Oberbürgermeister der Stadt Bonn, Gesundheitsamt, Oktober 2013; Bonner Impuls „Gesunde Führung“

DGCC, Fachgruppe „Case Management im Handlungsfeld Gesundheit und Pflege“ (2013): Positionspapier zu Case Management im Krankenhaus. Case Management 3/2014, 120–123

Löcherbach, P. (2014): Indikation für Case Management. Case Management 3/2014, 124–136

Thiry, L. (2014): Kontrovers diskutiert: von der Komplexität zur Unvorhersehbarkeit. Case Management 3/2014, 116–119

---

### Katrin Mattern

Diplom-Pflegewirtin, Bereichsleitung im Pflegedienst; Leitung des Mitarbeiterpools; Stabstelle Pflegeprojekte  
 Universitätsklinikum Carl Gustav Carus  
 Dresden  
 Katrin.Mattern@uniklinikum-dresden.de




---

### Heike Vogelbusch

Diplom-Pflegewirtin, MBA Health Care Management, Koordinatorin Fallsteuerung  
 Universitätsklinikum Carl Gustav Carus  
 Dresden




---

### Jana Luntz

Diplom-Pflegewissenschaftlerin, Pflegedirektorin  
 Universitätsklinikum Carl Gustav Carus  
 Dresden

